



# Kanserden Korunmaya İlişkin Eğitim Programının Uygulanması ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi<sup>+</sup>

Gülseren Ünal\*, Fatma Orgun \*\*

\*Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İzmir

\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir

**Giriş:** Bugün kanser önemli bir sağlık problemidir. Tüm bireylerin, kanserden korunma, erken tanı ve tedavi konularında bilgi edinmeleri sağlanmalıdır.

**Gereç Ve Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır ve Bornova Pınarbaşı bölgesinde oturan kadınların kanserden korunma ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik bilgilerini saptamak ve bu konuda eğitim vermek amacıyla tek grupta ön test- son test düzeni olarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Bu araştırmada pretestte kadınların, kanserin çoğunlukla uterus, göğüs, akciğer ve beyinde görüldüğünü; alkol, tütün, stres ve malnütrisyonunun kansere neden olduğunu ve erken teşhisin önemli olduğunu bilmelerine rağmen, kanserin semptomları, kanserden korunma ve bunun önemi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Fakat post test sonrasında kanseri tanımlayabilmiş, beş tane kanser semptomu sayabilmiş, kanserin karaciğer, bağırsak, midede görülebildiğini; güneş ışığı- radyoaktif ışınların kansere neden olduğunu ve cerrahi, medikal ve ray ışınları ile tedavi edilebildiğini ifade edebilmişlerdir.

**Sonuç:** Özellikle kadınları hedef alan toplum eğitim programları (birincil korunma programı) ve erken teşhis programları (ikincil eğitim programı) ile kanserin mortalitesinde önemli derecede azalma kaydedilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Eğitim, Önleme, Mortalite

## Studying the Behaviours of Healthy Life-Style and Applying Training Programs for Cancer Prevention

**Background:** Today cancer is one of the most important health problems. It should be ensured that all of citizens are provided with information related to cancer prevention, early diagnose and treatment.

**Material and Methods:** This research has been carried out descriptively and as a pre-post test design in a single group, in order to determine knowledge levels of women who reside in district of Pınarbaşı, Bornova, pertaining to avoidance from cancer and behaviours of healthy life-style and to provide them training in this regard.

**Results:** In this research it was established as a result of pre-training test that, cancer mostly seen in uterus, breast, lung and brain in women; consumption of tobacco and alcohol, stress and malnutrition have led to cancer; and although they knew the importance of early diagnose, they did not get enough information related to symptoms of cancer; avoidance from cancer and its importance. But following the post-training test it was observed that they were able to define cancer, they could count at least five of cancer symptoms and also they stated that cancer could be seen in liver, intestine, stomach...; sun light and radioactive rays might led to cancer and it can be cured by rays, surgery and medications.

**Conclusion:** It is possible that community education programs (primary prevention programs) and early case finding programs (secondary prevention programs) especially targeted to women, will lead to substantial reduction in mortality from cancer.

**Key Words:** Cancer, Training, Prevention, Mortality

+ *Asian Pacific Cancer Prevention kongresinde sunulmuştur.*

Kanser, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Tanı yöntemleri ve tedavide yenilikler, sağlık kuruluşlarından yararlanma olanaklarının artması, diğer hastalıkların tedavisindeki gelişmeler ve buna bağlı ortalama yaşam süresinin uzaması gibi çeşitli nedenlerle kanserin yaygınlığı günümüzde giderek daha da artmaktadır.<sup>1,2</sup>

Dünya Sağlık Örgütü 1992 yılı itibarıyla 52 ülkede 266 adet toplum tabanlı kanser kayıt sistemi oluşmuştur. En son olarak 50 ülkeden 150 toplum tabanlı kanser kayıt sisteminin verileri 1997'de yayınlanmıştır<sup>3</sup>. Bray ve arkadaşları, Dünya Sağlık Örgütü mortalite verilerini ve ulusal kanser kayıtlarından elde edilen insidans hesaplarını kullanarak 38 Avrupa ülkesi için 1995 yılı tahminlerini yayınlamıştır. 2.6 milyon olarak tahmin edilen yeni kanser vakası sayısı, dünya kanser yükünün dörtte birinin üzerindedir. Kanserden ölüm sayısı ise yaklaşık 1.6 milyondur. Erkeklerde en yüksek insidans hızı, yüz binde 420.9 ile Avusturya dışında batı Avrupa ülkelerinde, en düşük hız ise kuzey Avrupa ülkelerinde, yüz binde 356.6 ile İsveç'te, 377.8 ile İngiltere'de görülmektedir. Erkeklerdeki duruma zıt olarak kadınlarda en yüksek insidans hızı kuzey Avrupa ülkelerinde (315.9), özellikle Danimarka'da (396.2) görülmektedir. Mortalite hızları ise doğu Avrupa ülkeleri, özellikle Macaristan'da en yüksektir. Akciğer kanseri Avrupa'da 1995 yılında en sık görülen kanser türüdür (377,000 vaka). Erkeklerde en sık görülen kanser türleri akciğer (%22), kolorektal (%12) ve prostat (%11); kadınlarda ise meme (%26), kolorektal (%14) ve midedir (%7). Erkeklerde akciğer kanseri (%29); kadınlarda ise meme kanseri (%17) ölüm sebepleri arasında birinci sıradadır.<sup>4</sup>

Parkin, 2000 yılı için 10 milyon yeni kanser vakası, 6 milyon kanserden ölüm ve 22 milyon kanserli hasta hesaplamıştır. En sık görülen kanserler akciğer (1.2 milyon), meme (1.05 milyon), kolorektal (945,000), mide (876,000) ve karaciğerdir (564,000). Meme ve prostat kanserinin tüm dünyadaki insidans hızı artarken, mideninki düşmüştür. Akciğer, kolorektal ve servikal kanserlerde ise değişik bölgelerde değişik trend seyri söz konusudur.<sup>5</sup>

Ülkemizde 1970'li yıllarda sebebi bilinen ölümler arasında dördüncü sırada yer alan kanser, son yıllarda kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra ikinci sıraya yükselmiştir Türkiye'de ilk nüfus tabanlı kanser kayıt sistemi 1992'de İzmir'de kurulmuş ve 1993-1994 yıllarına ait insidans verileri 2001'de yayınlanmıştır. Erkeklerde yüz binde 157.5, kadınlarda ise yüz binde 94 yaşa göre standardize kanser insidansı bildirilmiş; erkeklerde akciğer (yüz binde 61.6), mesane (yüz binde 11.0), larinks (yüz binde 10.6); kadınlarda ise meme kanseri (yüz binde 24.4), korpus uteri (yüz binde 6.4), over (yüz binde 5.9) en sık görülen kanserler olmuştur.<sup>6</sup>

Türkiye'de 1996 ve 1997 yıllarında kadınlarda mortalitesi en yüksek altı kanser türü bronş-akciğer,

meme, mide, bağırsak, lösemi ve uterus kanserleridir. 1998 yılında ise 1997 yılına oranla akciğer kanseri öldürme sıklığı düşerken, meme kanseri yükselmiş ve altıncı sıraya uterus kanseri yerine lenfatik ve hematopoietik doku kanserleri yerleşmiştir.<sup>3</sup>

Kanserden korunma programları değişik düzeylerde ele alınır. Primer korunma çevresel karsinojenlerden uzak durmak ve bazı aşılama yöntemleri ile; sekonder korunmada asemptomatik hastaların erken teşhisi amaç edinilir ve risk altında olan grupların taranması ile yapılır. Tersiyer korunmada ise kanser gelişimini önleyen ilaçlar yer alır.<sup>7,8</sup> Bütün hastalıklarda birincil korunma yaklaşımları daha etkilidir. Özellikle bazı kanser türlerinde hastalığa neden olan başlıca faktör ya da faktörler iyi tanımlanmıştır ve bu faktörlerden korunmak suretiyle kanserde birincil korunma etkili ve başarılı şekilde sağlanabilir.<sup>7,8</sup>

Kanserlerin nedeninin incelenmesinde üç ana grup faktör bilinmektedir; sigara, beslenme faktörleri ve mesleki etkilenmeler. İnsanlardaki kanserlerin yaklaşık üçte biri sigara nedeniyle, üçte biri de besinlerin hazırlanması ve tüketilmesi sırasında yapılan hatalardan dolayı meydana gelir. Yaklaşık % 5 kadarlık bir bölümün nedeni de mesleki faktörlerdir. Bu üç grup faktörden etkili şekilde korunulabildiği takdirde kanserlerin üçte ikilik bir bölümünden korunma sağlamak olanaklıdır.<sup>2</sup> Bu nedenle, tüm bireylerin, kanserden korunma, erken tanı ve tedavi konularında bilgi edinmeleri sağlanmalıdır. Bornova Pınarbaşı ilçesinde oturan kadınlara 12.03.2003-07.05.2003 tarihleri arasında "Aile Okulu" projesi uygulanmış ve daha önceden kanserden korunma ve sağlıklı yaşam davranışları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Varolan bu eğitim açığının kapatılması amacıyla kadınlara sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi ve kanserden korunmaya yönelik bilgiye sahip olmaları için bu eğitim programına gereksinim duyulmuştur. Bu çalışmanın, kanserle savaşta çağdaş düzeye ulaşabilme, halkın eğitimini destekleme ve kanserle savaşa katılımları sağlama yönünde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Bornova Pınarbaşı bölgesinde oturan kadınların kanserden korunma ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik bilgilerini saptamak ve bu konuda eğitim vermek amacıyla betimleyici, kesitsel ve tek grupta ön test- son test düzeni olarak yapılmıştır. Bu araştırma, Bornova Pınarbaşı bölgesinde oturan ve çocukları Gürpınar İlköğretim

okuluna giden, eğitim ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaş ortalaması 38 olan, 23 kadın ile sınırlandırılmıştır ve bu grup araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bütün fertleri teker teker eğitime imkanı olmadığı için grup eğitimine başvurulmuştur. Eğitimin amacına ulaşabilmesi için grubun yaş, eğitim düzeyi, kültürel özellikler açısından benzerlik taşımasına özen gösterilmiştir. Konular araştırmacılar tarafından tartışma yöntemi ile aktarılmıştır. Her biri 50 şer dakikalık üç oturum düzenlenmiş ve her oturum arasında düşünmeyi ve konuşmayı özendirilmesi; fikirlerin ve bilgilerin açığa kavuşması; bilgileri yorumlama ve yeteneklerinin gelişmesi; ilginin çekilmesi bilginin kalıcılığının sağlanması bakımından aktarılan konunun etkinleştirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.<sup>9</sup> Eğitimi daha etkili kılabilmek için ilgili literatür ve kaynaklar taranarak kanserden korunmaya yönelik el broşürleri, flipchart, asetat ve poster eğitim materyali olarak eğitim esnasında kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan ve ilçe milli eğitim müdürlüğünden gerekli izinler ve örneklem grubumuza dahil olan kadınlardan da sözlü onam alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak, üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölüm, kadınların sosyo demografik verilerine ilişkin 12 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde, ilgili literatür ve kaynaklar taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen kadınların kansere ilişkin bilgilerini belirlemeye yönelik 12 açık ve kapalı uçlu sorudan oluşan ölçme aracı kullanılmıştır.<sup>10-12</sup> Geliştirilen bu ölçme aracının değerlendirilmesinde; en düşük puan 12, en yüksek puan 36 olarak kabul edilmiştir. Buna göre, 12-20 Bilmiyor, 21-28 Kısmen Biliyor, 29-36 Biliyor olarak hesaplanmıştır.

Üçüncü bölümde de 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen ve Esin (1997) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan, dördümlük likert tipi bir ölçektir. Altı alt boyutu vardır. Bunlar; Kendini Gerçekleştirme, Sağlık Sorumluluğu, Egzersiz, Beslenme, Kişiler Arası Destek ve Stres Yönetimi'dir. Araştırmacılar tarafından ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı  $r=.9272$  olarak bulunmuştur<sup>13,14,15</sup>.

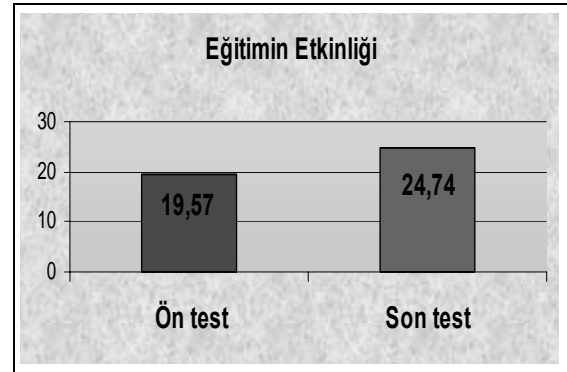
Verilerin analizinde, araştırma verileri eğitim öncesinde ön test ve eğitim sonrasında son test olarak toplanmış ve araştırmada elde edilen veriler SPSS 10.0 versiyonu paket programı kullanılarak sayı ve yüzde dağılımları, wilcoxon testi yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların %60.9'u(n:14) 31-40 yaş grubunda, %73.9'u(n:17) ilköğretim mezunu, %95.7'si(n:22) evli ve %100'ü(n:23) ev hanımıdır. Kadınların, %56.5'inin(n:12) 1-2 ve %21.7'sinin(n:5) 3-4 çocuğu olup, %65.2'sinin(n:15) geliri giderden az, %43.5'nin(n:11) sosyal güvencesi bulunmamakta ve %47.8'inin(n:12) SSK güvencesi bulunmaktadır. Elde edilen bu bulgular araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo ekonomik ve eğitim düzeylerinin düşük olduğunu ayrıca yeterli sosyal güvenceye de sahip olmadıklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınlara eğitim öncesi ön test ve eğitim sonrası son test uygulanmıştır. Uygulanan bu testlere ilişkin ön testten ortalama 19.57 ve son testten ise ortalama 24.74 puan almışlardır. Bu puanlar kadınların eğitim öncesinde kansere ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz, eğitim sonrasında ise kısmen yeterli olduğunu göstermiştir. Eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon testi sonucunda da ön test ve son test puanları arasında son test lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $z=4.119$ ;  $p<0.05$ ).

Grafik 1. Kansere ilişkin verilen eğitimin değerlendirilmesi



Araştırmaya katılan kadınların 7'si(%30.4) 30 yaş altı, 14'ü(%60.9) 31-40 yaş arası, 2'si(%8.7) 41-50 yaş arasında yer almaktadır. Yaş gruplarına göre verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek için, katılımcıların aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Uygulanan bu testten 30 yaş altı kadınların aldıkları puan ortalaması 15.4, 30 yaş üzeri kadınların aldıkları puan ortalaması 13.8 olarak bulunmuştur. Yapılan Kruskal Wallis testi ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır( $X^2=2.83$ ;  $p>.05$ ).

Çalışmada yer alan kadınların %73.9'u(n:17) ilköğretim mezunu, %26.1'i(n:6) ise okur yazar

değildir. İlköğretim mezunu kadınların eğitimden aldıkları puan ortalamaları (13.8), okur yazar olmayan kadınların aldıkları puan ortalamalarından (6.94) yüksek bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $X^2=4.03$   $p<.05^*$ ).

Kadınların sosyo-demografik verileri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin toplam ve 6 alt boyutu için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Kadınların yaş ve ailesinde sağlık sorunu olma değişkenlerine göre ölçeğin toplam puan ve alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kadınların eğitim durumuna bakıldığında, ölçeğin sağlık sorumluluğu ( $X^2=2.96$ ,  $p>.05$ ) ve kişisel destek arama ( $X^2=1.05$ ,  $p>.05$ ) alt boyutları dışında toplamda ( $X^2=4.58$ ,  $p<.05^*$ ) ve beslenme ( $X^2=4.04$ ,  $p<.05^*$ ), kendini gerçekleştirme ( $X^2=4.16$ ,  $p<.05^*$ ), egzersiz ( $X^2=5.72$ ,  $p<.05^*$ ), sağlık yönetimi ( $X^2=4.63$ ,  $p<.05^*$ ) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kadınların son on yıl içerisinde yaşadıkları yer değişkenine göre ölçeğin beslenme ( $X^2=7.28$ ,  $p<.05^*$ ) alt boyutunda ve kendisinde sağlık sorunu olma durumuna göre ise, ölçeğin egzersiz ( $X^2=5.21$ ,  $p<.05^*$ ) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kadınların sosyal güvencesi olma durumuna bakıldığında, ölçeğin beslenme ( $X^2=2.78$ ,  $p>.05$ ) alt boyutu dışında toplamda ( $X^2=8.37$ ,  $p<.05^*$ ) ve diğer alt boyutlarda (sağlık sorumluluğu ( $X^2=7.42$ ,  $p<.05^*$ ) kendini gerçekleştirme ( $X^2=3.93$ ,  $p<.05^*$ ), egzersiz ( $X^2=5.46$ ,  $p<.05^*$ ), sağlık yönetimi ( $X^2=7.27$ ,  $p<.05^*$ ) ve kişisel destek arama ( $X^2=7.46$ ,  $p<.05^*$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğine ilişkin yapılan korelasyon analizi sonucunda elde edilen bulgular tablo 1’de gösterilmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, ölçeğin toplam puanı ile tüm

alt boyutlar arasında ve tüm alt boyutların kendi aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bulunan bu sonuç doğrultusunda verilen eğitimin orta düzeyde etkin olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların eğitim düzeylerinin düşük olmasının yapılan bu eğitimin verimini etkilediği düşünülmektedir.

Eğitim öncesinde yapılan testte, kadınların kanserin en fazla rahim, meme, akciğer ve beyinde görüldüğünü, sigara, alkol, stres ve yanlış beslenmenin kansere neden olduğunu ve erken tanının önemli olduğunu bilmelerine rağmen, kanserin belirtileri, kanserden korunma ve önemi konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Eğitim sonrası yapılan testte ise, artık kanserin tanımını yapabildikleri, kanserin belirtilerinden en az beşini sayabildikleri, kanserin karaciğer, bağırsak, mide ve ciltte de görülebildiğini, güneş ışınlarının ve radyoaktif ışınların kansere neden olabileceğini, ışın, ameliyat ve ilaçla kanserin tedavi edilebileceğini belirttikleri görülmüştür.

Hizmet içi eğitimden beklenen yararın sağlanması, eğitime katılanların programda hedeflenen bilgi, beceri ve tutumları kazanmış olmaları ile, yani öğrenmenin gerçekleşmiş olması ile olanaklıdır. Yetişkinlerde bilgi, duygu ve beceri alanlarında değişiklik meydana getirmek çocuk ve ergen gruba göre daha zordur ve daha uzun zaman alır. Diğer taraftan yurdumuzda nüfusun bir bölümü okuma-yazma bilmemektedir ve diğerlerinin de eğitim düzeyi yüksek değildir. Bu durum eğitimin etkinliğini etkilemektedir. Bu etken göz önüne alınarak yapılan eğitimin içeriğinin kısa, öz ve anlaşılabilir nitelikte olmasına özen gösterilmesine rağmen, bizim çalışmamızda da okuma yazma bilmeyenler yapılan eğitimden ilkökul mezunu olanlara göre daha az faydalanmışlardır.

**Tablo 1.** Sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin toplam puanı ile alt boyutlarının korelasyonu

	Beslenme		Sağ.Sor.		Ken. Ger.		Egzersiz		Sağ. Yön.		Kiş.Des. Ar.		Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Beslenme	-	-	.58	.004	.60	.002	.54	.007	.61	.002	.45	.032	.75	.00
Sağ.Sor	.58	.004	-	-	.69	.000	.65	.001	.79	.000	.60	.002	.87	.000
Ken. Ger	.60	.002	.69	.000	-	-	.54	.007	.75	.000	.73	.000	.90	.000
Egzersiz	.54	.007	.65	.001	.55	.007	-	-	.57	.004	.63	.001	.76	.000
Sağ. Yön.	.61	.002	.78	.000	.75	.000	.57	.004	-	-	.63	.001	.87	.000
Kiş.Des. Ar.	.45	.032	.60	.002	.73	.000	.63	.001	.63	.001	-	-	.80	.000
Toplam	.75	.000	.87	.000	.90	.000	.76	.000	.87	.000	.80	.000	-	-

## Kanserden Korunmaya İlişkin Eğitim Programının Uygulanması ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi

Eğitime katılan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitim değişkeninden etkilenmiştir. Bu sonuç Riffle ve arkadaşlarının (1989) yaptığı çalışma ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir <sup>16</sup>.

Bu araştırma sonucunda kadınların; sosyo ekonomik ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu, sosyal güvencelerinin yeterli olmadığı ve kanserden korunmaya yönelik verilen eğitim doğrultusunda, kadınların eğitim öncesinde kansere ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz (19.57), eğitim sonrasında ise kısmen yeterli (24.74) olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; yapılan eğitim programı konusunda sosyo- ekonomik düzeyi düşük bölgelerde yaşayan bireylere, kanserden korunma ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik eğitim programları verilmeli ve toplumun bu konudaki bilinç düzeyi artırılmalıdır. Bu konuda çalışma esasları belirlenmiş Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerinin artırılması ve bu merkezler tarafından il sınırları içinde erken tanısı konulabilen kanser vakalarının belirlenmesi, kanser türlerinin kontrol altına alınması açısından önemli olacaktır. Bu merkezlerden uzmanların sistemli biçimde yapacakları yapılandırılmış eğitimler yoluyla halkın kanser konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi sağlanacak ve bu yolla kanserin morbidite ve mortalitesinin azalması sağlanacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Birol I, Akdemir N, Bedük T. İç Hastalıklar Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. Ankara 1993.
2. Erefe İ. "We Can Prevent And Win Cancer". Ege University Copyright. İzmir. 1995.
3. Türk Kanser Araştırma Ve Savaş Kurumu. Erişim adresi. <http://www.turkcancer.org/kanser.php> Erişim Tarihi 27.10.2005.
4. Beay F, Sankila R, Ferlay J, Parkin DM. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995. Eur J Cancer 2002;38:99-166.
5. Parkin DM. Global cancer statistics in the year 2000. Lancet Oncol 2001;2:533-43.
6. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in İzmir in 1993-1994: first results from İzmir Cancer Registry. Eur J Cancer 2001; 37:83-92.
7. Turgay A, San D, Türkistanlı Ç. Knowledge, attitudes, risk factors, and early detection of cancer relevant to the schoolteachers in İzmir, Turkey. Preventive Medicine 2005;40(6): 636-41
8. López L.M, García-Cueto E, Fernández J. M. et al . Validation of a questionnaire to evaluate the attitude towards primary prevention advice from the European Code against. Cancer European Journal of Cancer Prevention 2003 ;12(2): 157-64
9. Erefe İ. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. Hemarge yayınları. No:1. İstanbul 2002.
10. O'Malley AS, Forrest CB, Mandelblatt J . Adherence of low-income women to cancer screening recommendations. J. Gen. Intern. Med. 2002;17(5): 144-54.
11. Becker M. The Health Belief Model and preventive health behavior. Health Educ. Q. 1974;2(4): 324-508
12. Wolff M, Bates T, Beck B et al. Cancer prevention in underserved African American communities: barriers and effective strategies: a review of the literature. WMJ(Official Publication Of The State Medical Society Of Wisconsin) 2003;102(5) :36-40.
13. Platin N, Barclay V. Kanser hemşireliğinde temel kavramlar. Çeviri: Nurgün Platin I. Baskı. Türk kanser araştırma ve savaş kurumu. Ankara 1987.
14. Sayan A. Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum Ve Davranışları İle Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi 1998.
15. Esin NÖ. "Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması Ve Geliştirilmesi". İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi 1997.
16. Riffle K, Yoho J, & Sams J. Health-promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of Appalachian elderly. Public Health Nursing 1989;6(2):204-11.

### Yazışma Adresi:

Öğr. Gör. Dr. Gülseren Ünal  
Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksek Okulu 35100 Bornova /İzmir  
Tel : 232 339 3564  
GSM : 535 498 7408  
Fax : 232 339 3546  
E-Posta : unalgulseren@hotmail.com