



T.C

SANKO ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KANSER RİSK  
FAKTÖRLERİNE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ  
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NESLİHAN POYRAZ

2017

GAZİANTEP

**T.C**  
**SANKO ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KANSER RİSK**  
**FAKTÖRLERİNE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ**  
**BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**NESLİHAN POYRAZ**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ**

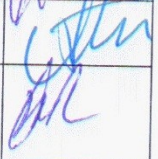
**2017**  
**GAZİANTEP**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** 08/09/2017

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ	SANKO Üniv. / Hemşirelik AD	
Üye	Prof. Dr. Arzu TUNA	SANKO Üniv. / Hemşirelik AD	
Üye	Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU	Yakın Doğu Üniv. / Hemşirelik AD	

## ONAY

### ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

**Tarih** : ...../...../.....

**Karar No** : ...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Ayşen BAYRAM**

**Enstitü Müdürü**

## ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Neslihan POYRAZ

08.09.2017

## TEŞEKKÜR

Yazar, çalışmasının oluőturulmasında katkılarından dolayı ismi geçen kiőilere içtenlikle teşekkür eder.

Yoğunluğunun arasında tez danıőmanım olarak, lisansüstü çalıőmam süresince değerli bilgi, görüő ve önerileri ile çalıőmama ve eğitimime ıőık tutan kıymetli hocam Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ'a,

Çalıőmamın planlanmasında verdiği bilimsel katkılarından dolayı Prof. Dr. Hatice BOSTANOğLU'na,

Yüksek lisansımız boyunca bizim için en iyi eğitimi planlayıp uygulayan SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün kıymetli öğretim üyelerine,

Çalıőmamın uygulama aőamasında katkılarından dolayı SANKO Üniversitesinin kıymetli hocalarına ve geleceğe farkındalık katacaklarına inandığım sevgili öğrencilerine,

Yaőamımın her döneminde, sınırsız özverilerle maddi, manevi desteklerini eksik etmeyen en değerli varlıklarım olan canım annem ve babama,

Kendimi őanslı hissetmemi sağlayan, her durumda koőulsuz, őartsız yanımda destek olan, canım ablalarım Cemile Gökdemir ve Emine Kendir'e

Ve 15 yıldır yaőantımdaki önceliğini koruyan, yaşam tarzıyla bana örnek olup; bu başarıya ulaşmamı kolaylaőtıran, çalıőmamın her aőamasındaki verdiği katkılarından dolayı hayat arkadaşım Dt. Yusuf Poyraz'a teşekkür ederim.

**ÖZET**  
**POYRAZ N.**  
**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KANSER RİSK FAKTÖRLERİNE**  
**YÖNELİK FARKINDALIKLARININ BELİRLENMESİ**  
**SANKO ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**Gaziantep, 2017.**

Önemli bir sağlık ve toplum problemi olan kanser, görülme sıklığı ve ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bu ölümcül hastalığın kontrol altına alınabilmesi için risk faktörlerinin bilinmesi gereklidir. Bu araştırmanın amacı, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin kanser risk faktörleri hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir. Araştırma sağlıkla ilgili bölümleri okuyan öğrencilerle yapılmıştır. Araştırma SANKO Üniversitesinde yürütülmüştür. Sanko Üniversitesinin 2016-2017 eğitim öğretim yılı itibari ile tüm bölümleriyle mevcut öğrenci sayısı 957'dir. Araştırmanın örneklemini 454 öğrenci oluşturmuştur. Bu çalışmada öğrencilere sosyodemografik veriler ve kanser risk faktörlerine ilişkin bilgi ve tutum düzeylerini ölçen formlar verilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması  $20,4 \pm 2,18$  olup yaşları 17-30 arasında değişmektedir. Öğrencilerin % 74,8'i kadın, % 25,8 'i erkektir. Öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin (%24,2) ailesinde kanser hikâyesi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %15,4'ü sigara %17'si ise alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler egzersiz yapmak, bol meyve sebze tüketmek ve günde 2-3 litre su tüketmeyi anlamlı bir şekilde risk faktörleri arasında görmemektedir. Alkol kullanımını, sigara kullanımını, çevre kirliliği, dengesiz ve sağlıksız beslenme, baz istasyonları, genetik faktörler, kalitesiz ürünler, sanayileşme, hava kirliliği, kozmetikler, gıda katkı maddeleri, tarım ilaçları, madde kullanımı, radyasyon, zor yaşam koşulları ve nargile içmeyi alışkanlık haline getirmek seçeneklerini öğrencilerin %88,1-%96,7'si kanser risk faktörü olarak görmektedir. Çalışmamızda ülkemizde yapılmış çalışmalara göre üniversite öğrencilerinin günlük sigara ve alkol kullanma oranından daha düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık bölümü okuyan öğrencilerin üniversiteyi bitirip meslek edindiklerinde sağlığın idamesi ve geliştirilmesinde rehber kişiler olacağı düşünülmektedir, müfredatlarında kanser ve kanser risk faktörleri konusuna yer verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser, Risk Faktörleri, Farkındalık, Üniversite Öğrencileri

**ABSTRACT**  
**POYRAZ N.**  
**DETERMINATION OF UNIVERSITY STUDENTS 'AWARENESS FOR**  
**RISK FACTORS OF CANCER**  
**SANKO UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES**  
**DEPARTMENT OF NURSING**  
**POST GRADUATE THESIS**  
**Gaziantep, 2017**

Cancer, a significant health and society problem, takes the first place among the causes of death and frequency of cases. It is necessary to know the risk factors of cancer in order to take this terminal illness under control. The aim of this study, determine the risk factors of cancer knowledge and awareness level of the university students studying the departments of medical sciences. The study is made upon the students studying the departments of medical sciences. The study was conducted at the SANKO University. In the 2016-2017 Academic Year, with all departments, the total number of students is 957. The study consist of 454 sample students. In this study, students are handed out questionnaires testing their knowledge and attitude level about socio-demographic parameters and risk of cancer factors. The average age of participant students is 20,4±2,18 and their ages differ 17 and 30. The 74,8 percentage of sample students is female and 25,8 percentage of them is male. In the families of one-fourth of sample students. (%24,2) existence of cancer cases is detected. 15,4 percentage of students state that they smoke cigarette and 17 percentage of them state that they use alcohol. The sample students do not meaning fully consider doing exercise, consuming plenty of fruit and vegetables and drinking 2-3 liters of water in a day as risk of cancer factors. 88,1-96,7 percentage of the sample students consider drinking alcohol, smoking cigarette, environmental pollution, malnutrition, base station genetic factors, poor quality products, industrialization, air pollution, cosmetics. Food additives, pesticides, substance use, radiation, difficult life conditions and smoking hookah as risk of cancer factors. In this study, daily smoking cigarette and drinking alcohol rate of sample students is less than the other studies conducted in Turkey. When the Students of Medical Sciences graduate from the University and acquired a profession, they are thought to be guide in the maintenance and development of heath cares. They are advised to include Cancer and Risk Factors of Cancer in their Curriculum.

**Keywords:** Cancer, Risk Factors, Awareness University Students.

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ .....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	xiv
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL BİLGİLER VE KAYNAK TARAMASI .....	4
2.1. Kanser .....	4
2.2. Kanserin Epidemiyolojisi .....	4
2.3. Kanser Risk Faktörleri .....	6
2.3.1. Sigara .....	7
2.3.2. Alkol .....	8
2.3.3. Fiziksel Aktivite ve Kanser.....	9
2.3.4. Diyet ve Şişmanlık.....	9
2.3.5. Cinsiyet.....	11
2.3.6. Virüsler, Bakteriler ve Parazitler .....	11
2.3.7. Mesleki Faktörler/ Kimyasallara maruziyet .....	12
2.3.8. Hormonlar .....	12
2.3.9. Genetik ve Ailesel Özellikler.....	12
2.3.10. Radyasyon.....	13



2.3.11. D Vitamini .....	13
2.4. Kanser Belirtileri.....	14
2.5. Risk faktörlerinden Korunma, Farkındalık ve Hemşirenin Sorumlulukları .....	14
2.5.1. Birincil Korunma .....	14
2.5.2. İkincil Korunma.....	14
2.5.3. Zamanında ve Uygun Tedavi.....	15
2.5.4. İzleme.....	15
2.5.5. Tedavi Sonrası Bakım.....	15
2.5.6. Rehabilitasyon .....	15
2.6. Farkındalık Kavramı .....	16
2.7. Araştırmanın Amacı.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri .....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	17
3.4. Verilerin Toplanması .....	19
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	19
3.4.2. Kanser Risk Faktörleri Farkındalık Formu.....	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	21
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri .....	21
3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	21
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	22
3.9. Araştırma Zaman Çizelgesi ve/veya Çalışma Planı.....	22

4. BULGULAR.....	24
4.1. Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	24
5. TARTIŞMA .....	60
5.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	60
5.2. Kanser Farkındalığına İlişkin Sonuçların Tartışılması .....	63
5.3. Sonuçların Cinsiyete Göre Dağılımlarının Tartışılması .....	65
5.4. Sonuçların Öğrencilerin Bölümlerine Göre Dağılımının Tartışılması .....	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
6.1. SONUÇLAR.....	71
6.1.1. Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Sonuçlar.....	71
6.1.2. Kanser Farkındalığına İlişkin Sonuçlar .....	72
6.2. ÖNERİLER.....	77
7. KAYNAKLAR .....	78
8. EKLER.....	87
8.1. EK-1. TANITICI BİLGİ FORMU.....	87
8.2. EK-2: KANSER RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ FORMU .....	89
8.3. EK-3. ETİK KURUL İZİNİ.....	93
8.4. EK-4. KURUM ÇALIŞMA İZİN TALEP YAZISI .....	94
8.5. EK-5. KURUM OLUR BEYANI.....	95
8.6. TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU .....	96
8.7. EK-6. ÖZGEÇMİŞ .....	97

## **KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ**

**AB:** Avrupa Birliği

**BKİ:** Beden Kütle İndeksi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FTR:** Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

**GGK:** Gaitada Gizli Kan

**GLOBOCAN:** Uluslararası Kanser Araştırma Birimi

**HIV:** Human İmmunodeficiency Virüs

**HPV:** Herpes Simplex Virus

**KKMM:** Kendi Kendine Meme Muayenesi

**KVS:** Kardiyovasküler Sistem

**PTH:** Paratroid Hormonu

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Bölümlere Göre Toplam ve Örnekleme Alınan Öğenci Sayısı .....	18
<b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve Sağlıkla İlgili Tanıtıcı Özellikleri (n:454). .....	24
<b>Tablo 4.2.</b> Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve Sağlıkla İlgili Tanıtıcı Özellikleri-Devam	27
<b>Tablo 4.3.</b> Öğrencilerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n:454).....	28
<b>Tablo 4.4.</b> Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanımı ile Egzersiz Yapma Durumlarının Dağılımı. ....	29
<b>Tablo 4.5.</b> Öğrencilerin Kanseri Riskini Arttıran Besinleri Bilme Durumlarına Göre Dağılımı (n:454). ....	32
<b>Tablo 4.6.</b> Kanseri Taraması Hakkında Bilgi Alma Durumları ve Bireysel Kanseri Riskine İlişkin Düşünceleri (n= 454). ....	34
<b>Tablo 4.7.</b> Kanseri Taraması Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı. .....	35
<b>Tablo 4.8.</b> Öğrencilerin Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Almak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı (n:454). ....	36
<b>Tablo 4.9.</b> Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Kaynakları (n:1108). ....	37
<b>Tablo 4.10.</b> Öğrencilerin Bildiklerini İfade Ettikleri Kanseri Türlerine Göre Dağılımı (n:1540).....	38
<b>Tablo 4.11.</b> Öğrencilerin Kanseri Nedir Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=324). .....	40
<b>Tablo 4.12.</b> Öğrencilerin Kansere Yatkınlığı Arttıran Faktörlere İlişkin Yanıtların Dağılımı (n=474*).....	41
<b>Tablo 4.13.</b> Öğrencilerin Öğrencilerin Kanseri Neden/Nedenlerine İlişkin Cevaplarının Dağılımı (n=411*). ....	42
<b>Tablo 4.14.</b> Öğrencilerin Kanseri Korunmada Yapılması Gerekenlere İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=454).....	43
<b>Tablo 4.15.</b> Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kanseri Korunmada Yapılması Gerekenlere İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=454). ....	44

<b>Tablo 4.16.</b> Öğrencilerin Bölümlerine Göre Kanserden Korunmada Yapılması Gereklere İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı .....	46
<b>Tablo 4.17.</b> Öğrencilerin Bölümlerine Göre Kanserden Korunmada Neler Yaptıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı .....	48
<b>Tablo 4.18.</b> Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı. ....	50
<b>Tablo 4.19.</b> Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 4.20.</b> 4.19'un Devamı .....	53
<b>Tablo 4.21.</b> Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-1 .....	55
<b>Tablo 4.22.</b> Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-2 .....	56
<b>Tablo 4.23.</b> Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-3 .....	57
<b>Tablo 4.24.</b> Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-4 .....	58

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 1.** Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları ..5

**Şekil 2.** Tüm Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları .....5



## GRAFİKLER DİZİNİ

<b>Grafik 3.3.1.</b> Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlerine Göre Dağılımı.....	18
<b>Grafik 4.1.1.</b> Öğrencilerin Beden Kütle İndeksine Göre Dağılım Grafiği .....	30
<b>Grafik 4.1.2.</b> Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılım Grafiği .....	31
<b>Grafik 4.2.1.</b> KKMM Yapma Sebebini Bilme Durumu Grafiği.....	39



## 1. GİRİŞ

Yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların ve kanser insidansını gün geçtikçe arttırmaktadır. Kanser, kronik hastalıklar sıralamasında ilk üç hastalık arasında yer almaktadır (TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Ankara:2007, Boyle ve diğerleri, 2008; [www.ketem.org/kanseristatistikleri](http://www.ketem.org/kanseristatistikleri), Erişim:01.06.2017). Önemli bir sağlık ve toplum problemi olan kanser görülme sıklığı ve ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (Stubblings ve diğerleri, 2009; Al-Azri ve diğerleri, 2014). Kanser Türkiye ve dünyada kardiyovasküler sistem (KVS) hastalıklarından sonra gelen ikinci ölüm nedeni olarak sayılmıştır (N. Ovayolu, 2016, s. 462; Ö. Ovayolu, 2016, s.462). Dünya çapında kanserden ölen insanların sayısı yıllık sekiz milyonu aşmaktadır. Görülen tüm ölümlerin %13'ünün nedeni kanserdir (World health Organization [WHO], 2014; WHO, Uluslararası Kanser Araştırma Birimi (GLOBOCAN), 2012). 2012 yılında Uluslararası Kanser Araştırma birimi olan GLOBOCAN'ın yayınladığı raporda, 14 milyon yeni kanser vakası görüldüğü ve 8,2 milyon insanın kanserden öldüğü bildirilmiştir (WHO, GLOBOCAN, 2012; Rhee ve diğerleri, 2008, s. 890-5). Ülkemizde yaş ve cinsiyet kanser insidansını etkilemektedir. Türkiye İstatistik Yıllığı'nın 2015 Kanser Raporuna göre 2014 yılında erkeklerde yüzde 246,8, kadınlarda ise yüzde 173,6, toplam nüfusta yüzde 210,2'dir. 2014 yılı verilerine göre ülkemizde en sık görülen kanser türleri sırasıyla, akciğer, meme, tiroit, kolorektal ve uterus kanseridir ([http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf) Erişim: 11.09.2017). Kanser risk faktörleri, davranışsal, biyolojik, çevresel ve genetik risk faktörleri olarak gruplandırılabilir (Türkiye halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı; 2013, Erişim tarihi: 13.09.2017) Belli başlı kanser risk faktörleri arasında ileri yaş, sigara ve alkol tüketimi, radyasyon, ultraviyole güneş ışınları, kimyasallar, bazı hormonlar, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivitenin olmaması, obezite yer almaktadır (<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk> Erişim: 11.09.2017). Bu risk faktörlerinin belirlenmesi ve risk oranlarının olabildiğince azaltılması için üç aşamalı korumadan söz edilmektedir. Bunlar; primer, sekonder ve tersiyer korumadır. Kanser mortalitesinin üçte birinin sebebinin BKİ yüksekliği, meyve ve sebze tüketmemek, yetersiz fiziksel aktivite, tütün ve sigara tüketimi davranışlarıdır.



(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>). Dünyanın en büyük halk sağlığı tehdidini oluşturan tütün yıllık 6 milyon kişinin ölümüne sebep olmaktadır. Ülkemizde 2014 yılı verilerine göre 14.8 milyon kişi tütün kullanmaktadır ([http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/tur.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/tur.pdf?ua=1)). Gelişmekte olan ülkeler dünya kanser insidansını büyük payını oluşturduğu için, bu ülkelerdeki mortalite ve morbidite oranını ve maliyeti düşürmek için bu popülasyonlara zorunlu tarama programları uygulanmaktadır (Tuncer ve diğerleri, 2009). Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, ülkemizde kanser hastalıklarının erken saptanması ve mortalite oranlarını azaltmak için, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri'ni (KETEM) kurmuştur. KETEM'lerde meme, serviks, prostat ve kolorektal kanserlerinin tarama testleri, risk önlem eğitimleri yapılmaktadır (Tuncer ve diğerleri, 2008).

Toplum tarafından erken tanının öneminin bilinmesi erken tanı ve tarama programlarının başarılı olmasını sağlar. İnsanlar, neyi neden öğrenmeleri gerektiğinin farkında oldukları ve öğrenme eylem için kendilerini hazır hissettiklerinde öğrenme ve öğrendiklerini davranış haline getirme konusunda daha açık olurlar. Sağlık personeli, toplumun kanser erken tanı ve önlenmesi konusunda farkındalığını artıran taramalarla ve etkili eğitim yöntemleri ile önemli bir rol oynamaktadır (Altınay ve diğerleri, 2013, s.144-50). Primer koruma bireyde kanserin altında yatan ve bilinen kanser risk faktörlerinin saptanıp ortadan kaldırılmasıdır.

Birincil koruma kanser oluşum mekanizmasını başlatacak ya da tetikleyecek her türlü temastan bireyi korumaktır. Teması engelleyip aile ve bireye bilgi verilmesi için kalifiye bilgi donanımına sahip hemşirelerin önemi büyük önem arz etmektedir. Kanser etkeni olan madde ya da alışkanlıkları azaltma ya da bırakma konusunda aile ve bireye eğitim ve destek olmalıdır. Birincil korumanın temelini hasta eğitimi ve bireysel çabaları oluşturmaktadır. Birincil korumanın ana hedefini hastaya endişe, korku vb. duygu düşünceler oluşturacak önerilerden çok paylaşımlara öncelik verilen uygulamalar oluşturmaktadır. Sekonder korumada; mortalite ve morbilite oranlarını azaltacak erken tanı ve tedavi etkinlikleri oluşturmaktadır. Sekonder koruma sürecinde hemşireye büyük rol düşmektedir. Hasta ve ailesini erken tanı sürecinde korku ve endişeyi en aza indirerek bu sürecin atlatılmasında yardımcı olmalıdır. Tersiyer koruma her ülkenin bu artan kanser insidansına karşı oluşturduğu birtakım

politikalar vardır. Ülkemizde ulusal kanser kontrol programı kapsamında yürütülen önleme, tarama ve erken tanı, tedavi ve palyatif bakım branşları bulunmaktadır (A. M. Tuncer, 2009). Kanser politikaları belirli seviyede kanser farkındalığına sahip insanlarla başarıya ulaşır. Herkese kendi sağlığını korunması ve devamlılığının sağlanabilmesi için sorumluluğu bulunmaktadır. Bireylerin sağlığı sürdürülebilmesi için önce kendi daha sonra başkasının sağlığını bilinçli şekilde sürdürülebilmesi gerekir. Bu bilinç bireylerin alışkanlıklar, sağlıklı beslenme, çevresel etmenler, egzersiz, vb. Konularda eğitimi ile gerçekleşmelidir. Toplum farkındalığı, tüm ülke bazında geliştirilmiş plan çerçevesinde gerçekleştirilen toplum eğitimleri ile oluşturulabilir. Medya, sivil toplum örgütleri, halk eğitimleri ve okullarda eğitimler gereklidir. Bu eğitimleri gerçekleştiren toplum liderlerini sağlık ile ilgili bölümler okuyan bireyler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının donanımı, toplumda kanser farkındalığı oluşturmak için büyük önem arz etmektedir. Alışkanlık iç ve dış eylemlerin aynı biçimde gerçekleşmesiyle oluşan koşullanmış davranışlardır. Yapılan araştırmalar sonucunda kanser ölümlerinin %30'u önlenebilmektedir. Önlenmesi risk altındaki popülasyonlardaki bireylerde davranış değişikliği ile olmaktadır. Gelecekte sağlığın sürdürülmesi ve kanserden korunmada olumlu davranışlarının elde edilmesi için sağlık çalışanlarının rol model olması gerekmektedir (M. Samur, 2000, s. 161-6).

Gençlik döneminde olumlu sağlık davranışlarının şekillendiği dönemdir. Bu yüzden bu bilinç üniversite eğitimlerinde oluşturulmalıdır. Sağlık öğrencileri öğrencilik dönemlerinden başlayan sağlığın geliştirilmesi gerektiğinin bilincinde olup davranış haline getirmelidirler(M. Samur, 2000, s. 161-6).

Ülkemizde kanser risk faktörlerine yönelik farkındalıklarının belirlenmesine ilişkin araştırmalar yeterlilik teşkil etmemektedir (M. Samur, 2000, s. 161-6). Bu araştırmanın önemi kanser farkındalığını arttıracak liderlerin bilinçli, donanımlı bir şekilde sayısını arttırıp kansere karşı verilen savaşta yeni uygulanabilir politikalar geliştirmeye olanak sağlayacak olmasıdır. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin kanser farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

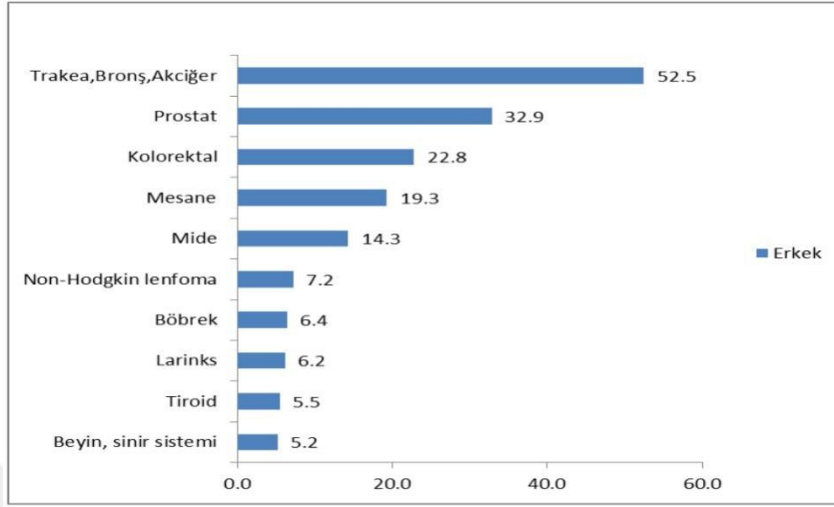
## **2. KURAMSAL BİLGİLER VE KAYNAK TARAMASI**

### **2.1. Kanser**

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünerek köken aldığı organdan çevre doku ve organlara yayılabilen ve mortalite oranı oldukça yüksek olan bir hastalıktır (Yıldırım ve diğerleri, 2012, s. 17-20; GLOBACON <http://globocan.iarc.fr/>, Erişim: 29.04.2017). Kanseri ismi latince inatçı, tutunduğu yeri bırakmayan özelliklerine sahip ‘cancerum’ (yengeç) kelimesinden köken almıştır (N. Ovayolu, 2016, s. 460; Ö. Ovayolu, 2016, s.460). Neoplazi Yunanca kökenli ‘‘neo’’ yeni ve ‘‘plazi’’ (oluşum) kelimelerinden meydana gelmiştir. Tümör olarak bilinen neoplazi benign ve malign olmak üzere ikiye ayrılır. Benign tümörler genellikle, metastaz yapmadan yavaş büyüyüp ölüme sebep olmazken; malign tümörler kontrol altına alınmadığında; hızlı büyüyüp metastaz yaparak uzak organlara yayıldıkları için ölüme sonuçlanır. Kanseri malign neoplazilerin genel adıdır (Can G, 2014, s. 365-397).

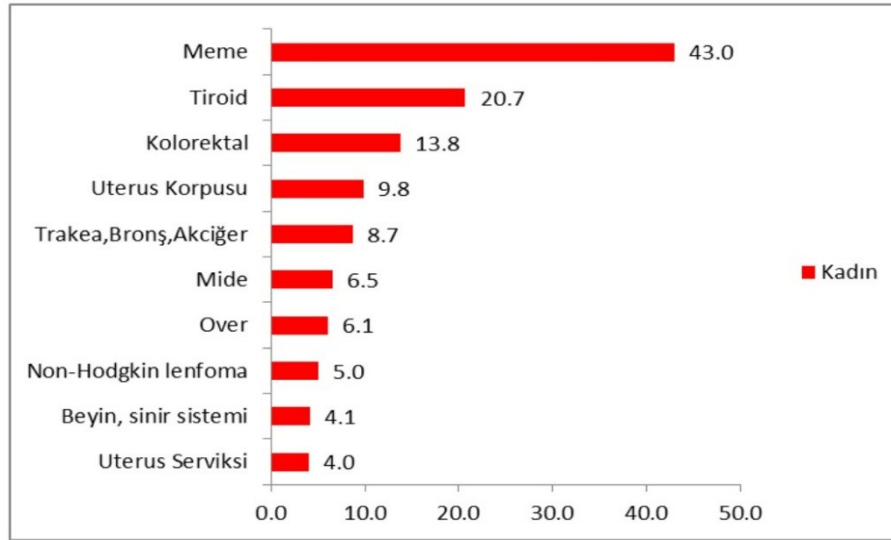
### **2.2. Kanseri Epidemiyolojisi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2014 yılında yayınladığı dünya kanseri raporunda 2012 yılında görülen 14 milyon yeni kanseri vakasının 20 yıl içerisinde 22 milyona çıkabileceğini belirtmiştir (Stewart, Wild, 2015; T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/nbd/raporlar/hastalikyukuTR.pdf>, Erişim: 19.04.2017).



Şekil 1. Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kanserın Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide).

(Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/2106-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html>, Erişim: 22.08.2017).



Şekil 2. Tüm Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014).

(Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/2106-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html>, Erişim: 22.08.2017).

Yüzü aşkın kanser türü görülmesine rağmen meme, prostat, akciğer, kolorektal, serviks ve mide kanseri sıklıkla görülmektedir. Dünyada, prostat, akciğer ve kolorektal kanser türleri erkeklerde en sık görülürken; meme, mide ve kolorektal kanser türleri kadınlarda daha sık görülmektedir (WHO, GLOBOCAN, 2012). Türkiye’de ise erkeklerde trakea, akciğer, bronş, prostat, mesane ve kolorektal kanseri en sık görülen kanser türleri iken; kadınlarda en sık meme, tiroid, kolorektal, uterus, korpusu kanserleri görülmektedir ([http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf) Erişim:11.09.2017).

### **2.3. Kanser Risk Faktörleri**

Genellikle insan vücudunun kanseri nasıl geliştirdiğini bilmemiz mümkün değildir. Yapılan araştırmalar, bazı risk faktörleri kişide kanser gelişme olasılığını arttırabileceği yönündedir. Bu risk faktörleri, bazen kişinin kontrol edebileceği kendi davranışlarına bağlı gelişirken, bazen de yaş ve aile geçmişi gibi insanın kontrol edemediği faktörlerle de gelişebilir. Kanser risk faktörlerinin bilinmesi kansere yakalanma olasılığı yüksek olan insanların bilinmesini kolaylaştırır. Örneğin anne ve teyzesinde meme kanseri olan birinin meme kanserine yakalanma riski daha yüksektir. Bu kişiler daha sık kontrole gidip genetik testlerini aksatmadan yaptırmaları gerekmektedir (<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk> Erişim: 11.09.2017).

Risk faktörleri dört grupta toplanır;

1.Davranışsal; Sigara içmek, egzersiz yapmak gibi değiştirebileceğimiz risk faktörleridir.

2. Biyolojik risk faktörleri; Cinsiyet, ırk, yaş, cilt rengi gibi kişisel özelliklerdir. Bu özelliklerin kanser çeşidine göre kanser risk faktörü olup olmayacağı değişmektedir. Örneğin; prostat bezi sadece erkeklerde olduğu için prostat kanserine sadece erkekler yakalanır.

3.Çevresel risk faktörleri: Yaşanılan ya da çalışılan çevre koşulları kanser oluşumu için risk teşkil etmektedir. Hava kirliliği, sigaraya maruz kalma durumu vb. ya da diyetle alınan besinler kanser yapıcı etki oluşturmaktadır. Arsenik; akciğer kanserine, asbest; akciğer kanseri ve mezotelyomaya, benzen; lösemiye, dizel egzoz gazı;

akciğer kanserine, iyonize radyasyon; lösemiye, nikel; akciğer ve nazal sinüs kanserlerine, radon; akciğer kanserine, UV radyasyon; cilt kanserine sebep olmaktadır.

4.Genetik risk faktörleri: Genler aracılığıyla bazı kanser türleri taşınmaktadır. Ancak bazen aile bireyleri arasında birden fazla kanser çeşidi olsa bile kalıtsal olmayabilir. Ailesinde üç kuşaktır süregelen aynı tür kanser öyküsünün olması, anne ve babasında üçten fazla kanser olgusu bulunanlarda, aile bireyinden birinde iki tür kanser bulunan bireylerde, kanser gelişme riski fazladır. Bu kişilerin genetik tarama testlerinin yapılması gerekmektedir.

AACR raporuna göre kanser risk faktörleri; sedanter yaşam, diyet, alkol, endüstriyel maruziyet, hormonlar, UV ışına maruz kalmak, radyasyon, çevresel etmenlerdir (American Association for Cancer Research Cancer Progress Report 2015)

### **2.3.1. Sigara**

Sigara, 4000 den fazla kanserojen özellikli molekül içermektedir. Bu zararlı moleküllerin bir kısmı partikül fazında ortaya çıkarken, bir kısmı gaz fazında ortaya çıkmaktadır. Avrupa, Japonya ve Kuzey Amerika gibi gelişmiş ülkelerde görülen kanserlerin %25-30'u tütünle ilgilidir. Bu ülkelerde yapılan çalışmalara göre erkeklerde görülen akciğer kanserinin %87'si, kadınlarda ise %57'sinin nedeni sigaradır.

Sigara dumanı 70'den fazla kanserojen madde içerir. Bu kimyasallar akciğerimiz aracılığıyla tüm vücudumuza yayılarak; akciğer, larinks, özafagus, oral, böbrek, karaciğer, kolon, mide, mesane, lösemi, serviks, rektum ve pankreas gibi birçok kanserlere neden olur. Sigarada bulunan kimyasallar yayılım gösterdiği organın DNA'sına zarar vererek önemli genlerde değişikliklere neden olur. Hücrelerin kontrol dışı çoğalması sonucu kansere neden olur. Tütünün alkol ile birlikte kullanılması ağız boşluğu, özefagus ve larenks kanserlerinin ortaya çıkış oranını %43-60'a yükseltir. Mesane ve pankreas kanserlerinin başlıca, mide, böbrek ve over kanserlerinin kısmi ve bazı lösemi vakalarının sebebi olarak sigara görülebilir. Yapılan 106 gözlemsel çalışmada sigara kolarektal kanser insidansı mortalitesiyle ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın meta-analizinde sigara içen bireylerde görülen kolorektal kanser insidansı ve mortalitesi artmıştır (Botteri ve diğerleri, 2008). Sigara

nedeni ile görülen kanserlerin kuluçka süreleri sigara kullanımı ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Sigara bırakılarak sebep olduğu kanser riski azaltılabilir (Boyle ve diğerleri, 2003, s. 973-1005; Smith ve diğerleri, 2009, s. 27-41; PİAR Araştırma Limited Şirketi, 1998, <http://www.kanservakfi.com/sigara-ve-kanser-132.html> Erişim:12.09.2017).

### **2.3.2. Alkol**

Alkol bilinen en eski kanser risk faktörüdür (World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research. 2007). Who'nun araştırmasına göre kişi başı yıllık ortalama 6,2 L etanol düşmekte ve 2 milyar kişi düzenli olarak alkol tüketmektedir. Alkol kanser ölümlerinin %5'inin sebebidir (World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. Global status report on alcohol, 2004). (Rehm ve diğerleri, 2009, s.2223-2233).

Alkol, ağız, yemek borusu, mide ve ince bağırsaklara ulaşır. İnce bağırsaklardan emilen alkol portal dolaşıma geçerek karaciğere ulaşır. Karaciğerde alkol suda yüzde yüz çözünebildiği için büyük bir kısmı metabolize olur (Akyılmaz, 2002, Bouneva ve diğerleri, 2003, Özkan 2007). Vücutta alkol birinci enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır. Sürekli alkol tüketilmesi ikinci enerji kaynağı olarak kullanılan yağların hepatositlerde birikerek hepato sitenoza sebep olmaktadır. Hepato stenoz hücre hasarlarına sebep olmaktadır (Bouneva ve diğerleri, 2003, Özkan 2007).

Etanol ağızdan alınarak midede gastrin ve hidroklorik asit oluşumuna sebep olur. Sempatik sinir sistemini uyararak adrenalin üretimini artırır; kalp atış hızı artar, damarlar genişler, kan akım hızı artar, ısı kaybı artar, yüz kızarması oluşur (Çoşkunol ve Altıntoprak, 1999, Yalçın ve ark, 2003) Karaciğerde toksik etkiye sebep olarak hücre içi iyon dengesini bozarak, hücreler arası iyon dengesini sağlayan kalsiyum dengesini bozar. Safra salınımına engel olarak kontrollü hücre ölümüne sebep olur. Daha sonraki aşamalarda karaciğerde nekroz ve fibrozislere sebep olmaktadır (Romenty ve diğerleri, 1997, Clouston ve diğerleri, 2003)

Alkolün zararlı etkisi kullanım seviyesi ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Rehm ve diğerleri, 2003, s.1209-1228). Ayrıca DNA replasmanını geciktirmekte, safra asiditesini değiştirmekte ya da enzim sistemini indükleyerek hepatik karsinojenleri aktive edebilmektedir (Chan, Giovannucci, 2010, s.2029-2043).

### 2.3.3. Fiziksel Aktivite ve Kanser

Kolon kanseri ve fiziksel aktivite ters olarak ilişkilendirilir. Ne kadar çok fiziksel aktivite yapılırsa kolon kanseri olma riski o kadar azalır. Haftada 3 defa yarım saat yapılan egzersizler kolon kanseri oluşumunu engellerken, bir yandan da kardiyovasküler hastalıklardan da korur (Boyle ve diğerleri, 2003, s. 973-1005).

Egzersiz yapan kadınlarda, yapmayanlara göre kanser oluşma riski %60 daha azdır. 40 yaş altı kadınların egzersize başlama yaşının adölesan ve erişkin dönemlerine dayanması kanser riskini azaltır ( Farley ve diğerleri, 2010, s. 2893-2917).Yapılan 52 çalışmada kolon kanserinde, çok hareketli bir yaşam, az hareketli yaşamdan %29 daha fazla korumaktadır (Wolin ve diğerleri, 2009, s. 611).Kolorektal kanser riskini azaltmak için düzenli fiziksel aktivite yapmak ve sağlıklı vücut ağırlığının sürdürülmesi önerilmektedir (Chan, Giovannucci, 2010, s.2029-2043).

### 2.3.4. Diyet ve Şişmanlık

Obezite vücudun adipoz dokusunda (yağ dokuda) bireyin sağlığını bozacak ölçüde anormal veya aşırı yağ birikmesidir ( Bal ve diğerleri, 2006, s. 20-28, Özdel ve diğerleri, 2011, s.210-217, Köse ve diğerleri, 2012, s.9-100) .Besinler, insanoğlunun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin yanı sıra kanserojen maddeleri de içerisinde barındırır. Saklama şekli, pişirme işlemi sırasında yanlış yöntemlerin seçilmesi toksik ve kanserojen maddelerin oluşmasına sebep olabilir.

Günlük beslenmemizde, tükettiğimiz bitkisel ve hayvansal kaynaklı yağlar kolon, pankreas, böbrek, prostat, meme, safra kesesi, karaciğer, testis, kolon, uterus, over, endometriyum, rektum ve özafagus kanserlerine sebep oluşturur. Bunun başlıca nedenleri; kanser yapıcı kimyasalların yağ içinde birikmesi, fazla yağ alımıyla bu kimyasalların vücuda alınımının arttırılması ve fazla alınan yağların cinsiyet hormonlarına benzerlikleri sebebiyle bu hormonların yerini almalarıdır. Ayrıca yağ ile birlikte bağırsak-rektum kanserinin başlıca sebebini oluşturan safra tuzlarının alınımının artmasıdır. Kızartma yağlarının tekrar tekrar kullanılması oksidatif yağ oluşumuna sebep olur. Oluşan bu yağ öğeleri bağışıklık sistemini yıpratarak kanser oluşumuna zemin hazırlar (Rakıcıoğlu, Baysal,1996, s.58-64; Aksoy,1991, s.13-15). Obezite ile kanser arasındaki ilişki obezite geçmişi, obezitenin başlama yaşı, yağ



dokusu, eşlik eden hastalıklar, geç tanı, tedaviye yanıt vermeme nedeni ile doğru orantılı olarak değişmektedir (Warren ve Devine Erişim:13.09.2017, Magne ve diğerleri, 2011, s.450-549, Kulie ve diğerleri, 2011, s. 75-85). Obeziteyle endometrial kanser arasında güçlü bir ilişkisi bulunmaktadır. Premenopoz dönemindeki kadınlarda anovulasyon veya oligoovulasyon görülür, endometrium estradiale sürekli maruz kalır ve poliferasyona ve neoplastik değişimler görülür. Premenopozal ve postmenopozal dönemdeki obez kadınlarda insülin ve androjenin artması; globulini bağlayıp, seks hormonlarının üretimini azaltmaktadır. Postmenopoz dönemindeki kadınlarda düzensiz östrojenin artışına yol açmaktadır (Kulie ve diğerleri, 2011, s.75-85).

Sağlık için kalça ve bel bölgesinin merkezi yağlanmasından çok abdominal yağlanma daha büyük risk yaratmaktadır. Bu yüzden obeziteyi değerlendirirken endometrial kanser ve kalça bel bölgesinin ölçümü arasında ilişki kurmak gerekmektedir. Women's Health Initiative 86937 postmenopozal kadınlarla yaptığı çalışmada endometrial kanser ile obezite, BKİ ve bel kalça ölçümü arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Kilolu olmanın endometrium kanserini %76 daha fazla arttırdığı sonucuna varmıştır (Reeves ve diğerleri, 2011, s.376-382.)

Yapılan çalışmalara göre bol meyve ve sebze tüketimi kanser oluşumunu ciddi şekilde azaltmaktadır (Terry ve diğerleri, 2001, s. 525-533). Düşük yağ ve lif oranı bakımından zengin besinler tüketildiğinde barsak iç hacmi artırılarak kanserojen maddelerin emiliminin azaltılması sağlanır. Besinlerin nitrit, nitrat benzeri maddelerle işlem görmesi, tütülenmesi, buğdayın fazla işlenerek un haline getirilerek tüketilmesi kolon ve rektum kanserlerine sebep olur.

Odun ve kömür, kanserojen madde içerdiği için ızgara ya da ısı ile direk temas ettirilerek pişirilen etlerin yağ kısımlarında bu maddeler birikerek kanser oluşumuna sebep olur (Kılıç, Aklın, 2003, s.82-85; İliçin ve diğerleri,1996, s.2954-2956).

Salamura peynirlerde bulunan aspergillus küfleri, aflatoksik madde üretimine sebep olur. Bu maddelerin beş yıl düzenli alınması halinde karaciğer kanserine neden olur (İliçin ve diğerleri,1996, s.2954-2956). Kansere karşı önlem almak için; bol lifli, düşük yağ oranlı, A ve C vitamince zengin, posalı meyve ve sebze tüketilmeli, tuzlu,

nitritli, salamura yiyeceklerin azaltılması gerekmektedir (Kılıç, Aklın, 2003, s.82-85; İliçin ve diğerleri,1996, s.2954-2956).

### **2.3.5. Cinsiyet**

Kadın olmak meme kanseri oluşumu için başlı başına bir risk faktörüdür. Hiç doğum yapmama, doğurganlık süresinin fazla olması, kalıtım, ilk doğum yaşı, menstrual siklus döneminde yüksek östrojene maruziyet kadınların meme ve over kanseri olma risklerini arttırmaktadır. Oluşmuş meme kanserlerinin %99'u kadınlarda oluşurken %1'lik dilimi erkeklerde oluşur (Merey, 2002). Ülkemizde erkeklerde trakea, akciğer, bronş, prostat, mesane ve kolorektal kanseri en sık görülen kanser türleri iken; kadınlarda en sık meme, troid, kolorektal, uterus, korpusu kanserleri görülmektedir ([http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf) Erişim: 11.09.2017).

### **2.3.6. Virüsler, Bakteriler ve Parazitler**

Bazı virüsler, onkogen aktivasyon yaparak kanser oluşturmaktadır. Ebstein-Barr Virüsü Hodking hastalığına, Herpes Simplex Virus Tip-2 (HSV-2) servik kanserine, Hepatit B Virüsü karaciğer kanserine, Lenfotrofik Virüsün (HTLV) lenfomatik lösemilere, Human İmmunodeficiency Virüsün (HIV) ile Helicobacter Plorinin mide kanserine sebep olduğu belirlenmiştir.

Enfeksiyon kaynağı olan bazı bakteri ve virüsler; Human Papilloma Virüsü (HPV) rahim ağzı, orafarangeal, vulva, vajina, penis ve anal kanserlerine, Hepatit B ve C virüsü; Karaciğer kanserlerine, Human Immunodeficiency Virüs (HIV) lenf, kaposi sarkomu, serviks, anal, karaciğer, akciğer kanserlerine, Helicobakter pylori; Mide kanserine, Epstein-Barr virüsü; Mide nazofarangeal ve lenf kanserine sebep olmaktadır (<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk> Erişim: 11.09.2017).

Parazitler de çeşitli karsinomlara sebep olmaktadır. Schistosomiasis, mesane kanseri ile ilişkiyken, Opistorchiasis, safra kanserinin nedenini oluşturmaktadır (Akdemir, Birol, 2011, s.247).

### **2.3.7. Mesleki Faktörler/ Kimyasallara maruziyet**

Mesleki hayatta karşılaşılan bazı kimyasallar(katran, benzen, kömürün yanma ürünleri, naf-tilaminler, asbest, krom, vinil klorür vb.), kanser sebeplerini oluşturur. Kadmiyum, akciğer kanseri yaparken, mesane kanseri için risk faktörüdür. Boyacılık, petrol rafinesi çalışanları, lastik enstitüsü çalışanları ve kuru temizlemede çalışanlar mesane kanseri açısından birinci sıra meslek risk grubunu oluşturur. Çiftçilerin böcek ilacına maruz kalması, çeşitli kanserlere sebep olmaktadır. İnsanların ultraviyole ışığına maruz kalması, cilt kanserine neden olabilir. Ultraviyole ışınlarının kanserojenik etkisini açık tenli olmak ve uzun süre kontrolsüz bir şekilde ışınlarla maruz kalmakla doğru orantılı olarak artmaktadır. Eczacılarla sağlık personelleri onkotik ilaç uygulaması, hastaya kanser tedavisinde ve organ nakilleri sonrasında uygulanan bazı ilaçlar hastada kansere sebep olmaktadır. İşyerlerinde yasaklı maddelerin bilinmesi, koruma önlemlerinin alınması, gerekli eğitimlerin eksiksiz yapılması ve hukuksal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Keskin, Aksoy, 2011, s.173-179; Cancer Risk Factors. <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cancer/Page4> Erişim: 30.05.2017).

### **2.3.8. Hormonlar**

Cinsiyet hormonları ve diğer hormonlar hücre çekirdeğine ulaşarak DNA transkripsiyonuna etki etmektedir. Östrojen kimyasal yapı itibarıyla karsinojenik hidrokarbonlara benzediğinden steroidlerin kanser hücrelerinin çoğalmasına sebebiyet verdiği bilinmektedir (Aslan ve diğerleri, 2014, s.183-209).

### **2.3.9. Genetik ve Ailesel Özellikler**

Tüm kanser vakalarının %10'unun nedeni kalıttır. Meme, kolon kanseri gibi kanser türleri genler yolu ile nesilden nesile aktarılmaktadır (Can, 2013, s.256-271). Genetik yapıyı, aynı çevrede yaşama ve yaşam biçimi benzerliklerinin desteklediği düşünülmektedir (Onkolojik hastalıkları ve Bakımı, T.C Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2013). Bu aşamalarda bireye yardımcı olabilecek en etkin grup sağlık çalışanlarıdır (Özbaşaran ve diğerleri, 2004, s.43-55). Sağlık çalışanının eğitilmiş olması kanserin erken tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonu aşamaları sırasında büyük önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları çevresinde bulunan insanlara kanserden

korunma hakkında eğitim verir. Verilen eğitimin etkinliği arttıkça bireyin kendi bedeni üzerindeki farkındalığı ve bilinci artmaktadır (Gölbaşı ve diğerleri, 2010, s. 69-73).

### **2.3.10. Radyasyon**

Nükleer santraller, baz istasyonları, bazı sağlık çalışanlarının tanı ve tedavi amaçlı radyasyona maruz kalması, kanser riskini arttırmaktadır. Radyasyon, en çok lösemi, epitelyal, akciğer ve meme kanserlerine neden olmaktadır. Atom bombasına maruz kalıp radyasyon kalmak zorunda kalan bireylerde kanser gözükür. Japonyada atılan atom bombasından 6-8 yıl sonra lösemi vakaları artmıştır. Mesleki risk altında olan nükleer tıp uzmanları, radyoloji uzmanları, vb. meslek guruplarının sık sık kontrollerini yaptırılmaları gerekmektedir (Aslan ve diğerleri, 2014, s.183-209; Can, 2014, s.365-397).

### **2.3.11. D Vitamini**

D vitamini bir besin ögesi olmaktan çok daha fazlasıdır (Krishnan, Feldman, 2011, 311-336). Günlük diyetimizle bitkilerden D2 vitamini alırken, hayvansal ürünlerden D3 vitaminini alınır (Baysal, 2009). Güneşe maruziyet ya da oral yollarla alınması ile vücutta çeşitli reaksiyonlar sonucunda son hali olan dehidro kolesterol oluşmaktadır (Combs, 2012, s.139-180). D vitamini ince bağırsaklardan emilip, lenfatik sisteme oradan da venöz dolaşıma geçmektedir. D vitamini kalsiyum emilimini artırır, böbreklerden kalsiyum atımını azaltır ve paratroid hormonu (PTH) yardımı ile iskelet sistemindeki kalsiyum dengesini sağlar (Holick, 2007, s. 266-281). Son 20 yıla kadar D vitaminin sadece bu özelliği bilinmekte iken immünite, metabolizma, kardiyovasküler hastalıklar ve cilt kanseri üzerinde risk faktörü oluşturduğu yeni farkedilmiştir (Makariou ve diğerleri 2011, s. 355-362).

Yaşamımızın büyük bir kısmını kapalı alanlarda geçirmemiz, güneş kremlerinin ve gözlüklerinin kullanılması, derinin rengi, coğrafi bölge, güneş ışığına maruz kalınan süre, vücudun çoğunu örten kıyafetler giyilmesi ve obezite D vitamini alımını azaltmaktadır. Deri kanseri açısından risk altında olan insanların periyodik kontrollerinin yapılması gerekmektedir (Holick, 2007, s. 266-281; Heath, Elovic, 2006, s.916-923; Jenab ve diğerleri, 2010, s.340).

## **2.4. Kanser Belirtileri**

Kanser, hastaları ve hasta yakınlarını maddi manevi yönden olumsuz etkileyen, başatması oldukça zor bir hastalıktır. Kanser hastalarında görülen kansere ve tedavisine bağılı olarak gelişen anemi, trombositopeni, nötropeni, bulantı-kusma, oral mukozit, özafajit, diyare, konstipasyon, beslenmede değışim, ekstreavazyon (deri bütünlüğünde bozulma), alopesi, el ayak sendromu, tırnak değışiklikleri, radyoterapiye bağılı cilt reaksiyonları, nörotoksisite (duyu algısında değışim), kardiyak toksisite, hepatik toksisite, hemorajik sistit ve nefrotoksisite, pulmoner toksisite, sıcak basması, cinsel sorunlar, ağrı, yorgunluk, fiziksel hareketlerde bozulma, kan şekerinde dalgalanma, uykusuzluk, kilo kaybı gibi fizyolojik; anksiyete, manevi sıkıntı, uyumsuzluk, yas, kaygılı, üzüntülü ve kırgın hissetme, depresyon ve bilinç bulanıklığı gibi psikolojik belirtiler hasta ve yakınlarının yaşam kaltesini düşürmektedir (Kaptan, Dedeli, 2012, s. 149-150, Can (Editör) 2010).

## **2.5. Risk faktörlerinden Korunma, Farkındalık ve Hemşirenin Sorumlulukları**

Kanser riski taşıyan topluluklarda, insidansı azaltabilmek için DSÖ, kanser risk faktörlerini belirlenip azaltabilmesi için, kanserden korunma programını altı başlıkta ele almıştır (Boyle ve diğerleri, 2012, s. 139-180).

### **2.5.1. Birincil Korunma**

Kanser başlığı altında toplanan acı ve kayıpların azaltılması için kanserin kontrol altına alınması büyük önem taşımaktadır. Sağılık eğitimi ve değıştirilebilir faktörlerin kontrol altına alınmasıyla korunma sağılanabilir (Boyle ve diğerleri, 2012, s. 139-180).

### **2.5.2. İkincil Korunma**

Yüksek risk gruplarının tarama programı kapsamındaki tarama yöntemleri ile taranmasıdır. İkincil korumada her bireyin kolaylıkla uygulayabileceğı bazı tanı teknikleri de öğretilmektedir. Bunlar; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), gaitada gizli kan (GGK) bakılması, testis muayenesi ve benzerleridir(Akdemir, Birol, 2011, s.250-251).

### **2.5.3. Zamanında ve Uygun Tedavi**

Günümüzde bilimin ve teknolojinin gelişmesi kansere karşı sürdürülen savaşta başarıyı arttırmıştır. Bu gelişim daha iyi kontrol sağlanmasına, kanser lokasyonunun daha iyi belirlenmesine, ilaçların daha uygun dozlarda kullanımına olanak sağlamıştır (Güran, 2005, s.324-326). Zamanında ve uygun tedavi sayesinde bu programda ciddi başarılar elde edilmektedir (Akdemir, Birol, 2011, s.250-251).

### **2.5.4. İzleme**

Hasta lökositöz yönünden, enjeksiyon alanı kızarıklıkları, kronik hastalıklar, ağrı, ateş, hidrasyon, fiziksel, psikolojik ve sistemsel bütünlükleri bakımından izlenmelidir (Akdemir, Birol, 2011, s.250-251).

### **2.5.5. Tedavi Sonrası Bakım**

Kanser ve kanser tedavisi ile oluşan etkileri azaltmak için hemşirenin bakım vermesi büyük önem arz etmektedir. Tedavi sırasında ve sonrasında gelişebilecek, bireyin ve ailenin özbakımını, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek yan etkiler arasında bulantı-kusma, oral mukozit, diyare- konstipasyon, nötropeni, alopesi, cinsel sorunlar, anksiyete, depresyon, uyumsuzluk, ağrı yer almaktadır. Tedavi öncesinde başlayarak alınacak önlemler/uygulamalar yan etkilerin ortaya çıkışını önleyecek ya da azaltabilecektir. Hemşirelerin semptom kontrolünde önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Yorgunluğa karşı proteinden zengin ve bol kalorili besinler sık sık, az az verilmelidir. İştahsızlığa karşı sevdiği ortamda sevdiği yemeklerden öğünler oluşturulmalıdır. Şişkinlik için gazlı yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Ağrı tedavisi olarak farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmalıdır. Sepsisi önlemek için antiseptik yöntemler kullanılmalıdır. Bağırsak tıkanığına ya da diyareye karşı az şekerli ve lifli besinler diyete azar azar eklenmelidir (Akdemir, Birol, 2011, s.250-251).

### **2.5.6. Rehabilitasyon**

Kanser hastalığının tedavi sonrasında oluşan etkilerine karşı özbakım gücünün geliştirilmesi, psikolojik destek, beslenme desteği ve disiplinler arası bakım

uygulamalarının geliştirilmesiyle hasta desteklenmelidir (Akdemir, Birol, 2011, s.250-251).

Kanserden korunmada ve kanserin tüm aşamalarında önemli aşamalar katetmek için sağlık çalışanları ve sağlık öğrencilerinin etkin rol model olması gerekir. Ergenlik döneminin bitip gençlik döneminin başladığı yıllar üniversite eğitiminin ilk senelerine denk gelmektedir. Üniversite birinci sınıf, öğrencilere sağlıklı yaşam biçimini benimsetmek ve bilinçli davranışların kazandırılması açısından en uygun dönemdir (Sambanje, Mafuvadze,2012; Friðriksdóttir ve diğeri, 2011, s. 252-8).

## **2.6. Farkındalık Kavramı**

Farkındalık, bir durumun veya olgunun bilgi veya algısına sahip olmaktır (Oxford, 2004). Sağlıklı yaşam sürmek, herkesin hakkıdır. Bunun için kişinin sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi ve bu bilinçli düşünceyi uygun davranışlarla hayata geçirmesi gerekir. Yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinin sağlıklı davranışları kazanamadıkları kazansalar bile hayata geçiremedikleri bulgularına varılmıştır (Ünal ve diğeri, 2007, s.101-109).

Farkındalık, güdüler geliştirilip olumlu davranışların oluşturulmasının sağlandığı uzun bir süreçtir. Farkındalık bilişsel ve duyuşaldır. Bireylerde bilişsel farkındalığın oluşturulması önemlidir(Thompson ve diğeri 2001)..

Bütüncül açıdan baktığımızda kanserde farkındalık oluşturacak grup sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle sağlık öğrencilerine kanser konusunun önemi, araştırmanın bilimsel yaklaşım sürecinden ve bilimsel araştırmalardan nasıl yararlanmaları gerektiği öğretilip, farkındalık ve olumlu tutum, davranış kazandırılmalıdır. Araştırmamız, sağlıkla ilgili bölümler okuyan üniversite öğrencilerin kanser risk faktörleri hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi (Thompson ve diğeri 2001).

## **2.7. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin kanser risk faktörleri hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesidir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin kanser risk faktörleri hakkındaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri**

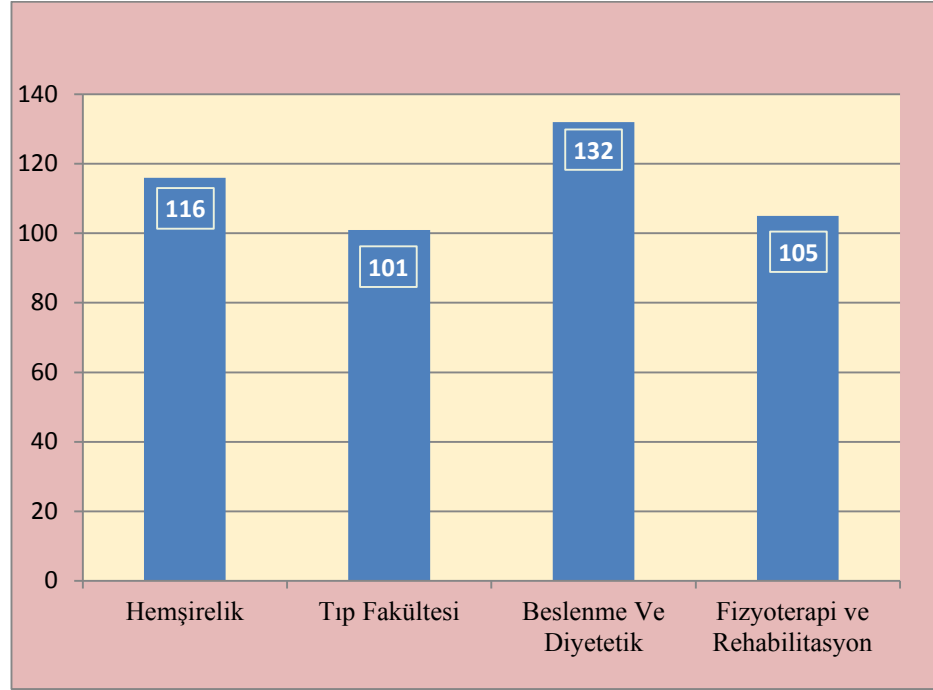
Bu araştırmanın verileri Nisan 2017, Mayıs 2017 tarihinde Gaziantep'te sağlıkla ilgili hizmet veren Sanko Üniversitesinde yapıldı. Sanko Üniversitesi, sağlık bilimleri, hemşirelik, beslenme diyetetik, fizik tedavi bölümlerini kapsamaktadır. Hemşirelik, Tıp, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Beslenme ve Diyetetik Bölümlerini içeren bir sağlık üniversitesidir. Sanko Üniversitesi 3 yıllık bir geçmişe sahiptir. 2016-2017 öğrenim yılında bölümlerde 1., 2., ve 3. sınıf bulunmaktadır. Üniversitede, toplam 957 öğrenci öğrenim gördüğü tematik bir sağlık üniversitesidir. Sanko Üniversitesi öğrencileri eğitim süreçlerinde kanser ile ilgili bilgiler ile ilk defa; Hemşirelik Fakültesi üçüncü sınıfta İç Hastalıkları dersinde, Tıp Fakültesi 1. sınıfta ilk kurul dersi olan Hücre ve Doku Sistemlerine Giriş dersinde, FTR Bölümü ikinci sınıfta İç Hastalıkları, Beslenme ve Diyetetik Bölümü ikinci sınıfta Fizyoloji dersinde verilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, sağlık bölümü okuyan sağlık bilimleri (Hemşirelik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Beslenme ve Diyetetik Bölümleri) ve Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturdu. Bu çalışma üniversite 3 yıldır eğitim verdiği için her bölümün 1, 2. ve 3. sınıf öğrencilerini kapsadı.



**Grafik 1. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Bölümlerine Göre Dağılımı.**



Toplam 957 öğrencinin %22,24'ü tıp fakültesi, %25,55'i hemşirelik bölümü,%29,07'si beslenme ve diyetetik bölümü ve kalan %23,12'si Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinde öğrenim görmektedir.

Araştırmanın örneklem sayısı evreni belli gruplarda örneklem belirleme formülü kullanılarak hesaplandı. Bu analize göre, (evren= 957) güvenilirliği % 99 alınarak örneklem sayısı 393 olarak saptandı. 957 kişilik evrende güvenilirliği arttırmak için araştırmaya katılmak isteyen 454 öğrenci örnekleme alındı.

**Tablo 3.1.** Bölümlere Göre Toplam ve Örnekleme Alınan Öğrenci Sayısı

Bölümler	1. sınıf		2. sınıf		3. sınıf		Genel	
	Toplam	Alınan	Toplam	Alınan	Toplam	Alınan	Toplam	Alınan
Hemşirelik	70	38	121	48	60	30	251	116
Beslenme ve Diyetetik	107	42	62	48	60	42	229	132
Tıp Fakültesi	142	30	70	41	56	30	268	101
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	101	30	52	46	62	29	215	105

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Verilerin toplanmasında, öğrencilere ait bilgileri içeren ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu’’ ve ‘‘Kanser Risk Faktörleri Bilgi ve Farkındalık’’ formu kullanıldı. ‘‘Kanser Risk Faktörleri Bilgi ve Farkındalık’’ formu literatürden yararlanılarak (Karadağ Çaman ve diğerleri, 2014, s.96, Cihangiroğlu ve Deveci, 2010, s.79, Deveci ve diğerleri, 2012, s.191-193, Karadağ ve diğerleri, 2014, s1095, Robb ve diğerleri, 2009, s. 18-23, İlhan ve diğerleri, 2014, s.147-153, Özdemir ve Bilgili, 2010, s. 605-612, Boulos ve Ghali, 2014, s.154-161, Çelik ve diğerleri, 2014, s. 8941-8946) araştırmacı tarafından düzenlendi. Araştırmanın ön uygulaması Beslenme ve Diyetetik 1. sınıfta okuyan 42 öğrenciye uygulandı. Ön uygulama sonucunda formda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Ön uygulamaya katılan 1.sınıf Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin anketleri araştırmaya dâhil edildi. Araştırmada, öğrencilerin bazı sosyo-demografik, sağlık ve sosyal tanıtıcı özellikleri ile ‘‘Kanser Risk Faktörleri Farkındalık Formu’’ Nisan 2017, Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

#### **3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

‘Tanıtıcı Bilgi Formu’ araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Tanıtıcı bilgi formu, araştırmaya alınan öğrencilerin kişisel özelliklerine yönelik soruları kapsamaktadır. Yaş, cinsiyet, kilo, boy, bölüm, en son mezun olunan okul, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, medeni durum, ailede kanser tanısı, uzun süre ikamet edilen yerleşim yeri, gelinen şehir, anne babanın eğitim durumu, spor yapma durumu, alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, sağlık kontrolü sıklığı, kanser kelimesinin kişisel anlamı, kanser riskini arttıran azaltan besinler, bilgi kaynaklarını bilme, kanser türlerini bilme, kanser tarama yöntemleri hakkında bilgi almaya açık olma ve kendini risk altında görme durumunu kapsayan sorularından oluşmaktadır.

#### **3.4.2. Kanser Risk Faktörleri Farkındalık Formu**

‘Kanser Risk Faktörleri Farkındalık’’ formu literatürden yararlanılarak (Karadağ Çaman ve diğerleri, 2014, s.96, Cihangiroğlu ve Deveci, 2010, s.79, Deveci ve diğerleri, 2012, s.191-193, Karadağ ve diğerleri, 2014, s1095, Robb ve diğerleri, 2009, s. 18-23, İlhan ve diğerleri, 2014, s.147-153, Özdemir ve Bilgili, 2010, s. 605-612, Boulos ve Ghali, 2014, s.154-161, Çelik ve diğerleri, 2014, s. 8941-8946)

araştırmacı tarafından geliştirildi.. Kanser risk faktörleri farkındalık formu, katılımcı öğrencilerinin kanser risk faktörleri farkındalık düzeyi ölçmeye yönelik kilolu olmak, alkol kullanımı, sigara kullanımı, egzersiz yapmak, vitamin A, C, E, beta karoten ve selenyum gibi antioksidanlar, kalsiyum ve balık yağı tüketimi, düşük lif ve yüksek yağ tüketmek, sedanter yaşam, (Düzensiz fiziksel aktivitenin olduğu ya da fiziksel aktivitenin olmadığı bir yaşam tarzıdır), bağırsak alışkanlığında değişiklik, ileri yaş , birinci derece akrabasında kanser öyküsü olma, çevre kirliliği, bünyenin zayıf olması, güneş UV ışınları, baz istasyonları, gürültü, doğum control hapı kullanımı, genetik faktörler, uzun süre stress yaşama, sağlık kontrollerini önemsememek, cinsel ilişkiye başlama yaşı, çalışma koşulları, hava kirliliği, çok sıcak-soğuk beslenme, acılı, baharatlı besinler, kafein içeren besinler, tütümlü yiyecekler, uygun şekilde saklanmamış et, kronik hastalıklar, kozmetikler, gıda katkı maddeleri, tarım ilaçları, madde kullanımı, radyasyon, zor yaşam koşulları, bağırsak alışkanlığında değişiklik, hiç doğum yapmamış olmak, 50 yaş üstü olmak gibi bilgileri ölçen sorulardan oluşmaktadır.

Kanserden korunmada yapılması gerekenler çeşitli bilimsel kaynaklar taranarak tabloladıştırıldı. Bu tabloda belli dönemlerde check-up, akciğer filmi çektiirmek, meme filmi çektiirmek, tomografi çektiirmek, kendi kendine meme muayenesi yapmak, rahim ağzından örnek (smear) aldırmak, dışkıda kan hücreleri aranması, günde 3 ana, 2 ara öğün şeklinde beslenmek, öğün atlamak, 5 porsiyon veya daha fazla sebze ve meyve tüketmek, her gün ekmek ve diğer tahıllardan tüketmek, günde 2-3 litre su tüketmek, genellikle yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek, genellikle et ve hayvansal ürünlerle beslenmek, öünlerde tuz kullanmak, içeceklere şeker kullanmak, pap smear testi taramasını 30 yaşında başlayıp 65 yaşına kadar düzenli aralıklarla yaptırmak, KKMM muayenesini her banyodan sonra yapmak, ben ve siğillerde görünüm değişikliğini gözlemlenmek seçeneklerinden oluşmaktadır.

Hazırlanan formla ne/neler yapılmalı, siz ne yapıyorsunuz seçeneklerinden birini seçmeleri istenerek farkındalıkları ölçüldü.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

Öğrencilerin kanser risk faktörlerine ilişkin farkındalıkları ile ilgili veriler bağımlı değişkenlerdir.

#### **3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

Öğrencilerin bazı sosyodemografik (Yaş, cinsiyet, en son mezun olunan okul, çalışma durumu, gelir düzeyi, yerleşim yeri, anne babanın eğitim durumu, sosyal güvence, medeni durum) sağlık tanıtıcı özellikleri (ailede kanser tanısı, spor alkol ve sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı) bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23.0 paket programı kullanıldı. Güven aralığı olarak %95 kabul edildi. Alfa 0,05 den küçük değerler anlamlı olarak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikleri, Independent sample t test, Pearson Korelasyon Analizi, One Way ANOVA ve post hoc test olarak Least Significant Difference (LSD) analizleri yapıldı.

Araştırmanın verileri, 22 sorudan oluşan sosyodemografik veriler, 50 sorudan oluşan kanser risk faktörleri farkındalık soruları ve 20 sorudan oluşan kanserden korunmak için yapılması gereklere yönelik farkındalık sorularını içeren bölümler aracılığı ile toplandı. Hazırlanan formula öğrencilerin olası faktör, olası faktör değil ve bilmiyorum seçeneklerinden birini seçmeleri istenerek farkındalıkları ölçüldü.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Gaziantep'teki SANKO Üniversitesi'nin Sağlık Bilimleri Enstitüsünden (Ek;3) 2 Mart 2017 tarihinde 1 nolu karar ile etik kurul onayı alındı. Aynı üniversitenin rektörlüğünden gerekli çalışma izni 4380 sayılı kararla alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için SANKO Üniversitesi Etik Kurulundan ve üniversite Rektörlüğünden izin alınmıştır (EK; 3-4-5). Araştırma uygulamasında öğrencilere araştırma hakkında açıklamalarda bulunularak sözlü onam alındı.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Üniversitenin tüm bölümleri üç yıllık geçmişe sahip olduğu için tüm bölümlerden en fazla 3'er sınıf çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu araştırma sonuçları, sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerle sınırlıdır. Genellenemez.

### **3.9. Araştırma Zaman Çizelgesi ve/veya Çalışma Planı**

Bu araştırma Sanko Üniversitesinin 2016-2017 eğitim öğretim yılı itibari ile tüm bölümleri (hemşirelik, ftr, tıp, beslenme ve diyetetik bölümleri) kapsadı. İncelenen araştırmalar doğrultusunda anket formu oluşturularak hazırlanmıştır. Öğrencilerden bu anket formu yardımıyla bilgileri alınmıştır. Araştırmada, öğrencilerin bazı sosyo-demografik, sağlık ve sosyal tanıtıcı özellikleri ile, "Kanser Risk Faktörleri Farkındalık Formu" Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### Çalışma Planı

FAALİYETLER	Aralık 2016	Ocak 2017	Şubat 2017	Mart 2017	Nisan2017	Mayıs 2017	Haziran 2017
Literatür tarama							
Kaynakları tarama ve not alma							
Tez konusununnetleştirilmese ve geçici plan							
Evren belirleme ve örneklem seçimi							
Derinlemesine görüşmeler ve analizi (seçilen konuya bağlı)							
Deneyisel çalışmanın planlanması ve uygulama (seçilen konuya bağlı)							
Anket hazırlama							
Ön uygulama (anket)							
Anketin son şekli							
Araştırma verilerinin toplanması / anket uygulama							
Veri girişi ve analizi							
Tez yazımı							
Tezin SBE'ne teslimi							

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamına alınan sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ve kanser risk faktörleri ile ilgili farkındalıklarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

##### 4.1. Sosyo-Demografik ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve Sağlıkla İlgili Tanıtıcı Özellikleri (n:454).**

Tanıtıcı Özellikler	Hemşirelik		Beslenme Ve Diyetetik		Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		Tıp Fakültesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş: min-mak, ort 17-30, (20,48±1,45)										
20 Yaş ve Altı	69	27,9	75	30,4	46	18,6	57	23,1	247	54,4
21 Yaş ve Üzeri	47	22,7	57	27,5	59	28,5	44	21,3	207	45,6
Cinsiyet										
Kadın	86	25,5	118	35,0	74	22,0	59	17,5	337	74,2
Erkek	30	25,6	14	12,0	31	26,5	42	35,9	117	25,8
Medeni Durum										
Bekâr	116	25,8	128	28,4	105	23,3	101	22,4	450	99,1
Evli	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9
Eğitim Durumu										
SML	4	36,4	6	54,5	0	0,0	1	9,1	11	2,4
Anadolu Lisesi	60	19,3	93	29,9	89	28,6	69	22,2	311	68,5
Düz Lise	43	67,2	10	15,6	7	10,9	4	6,3	64	14,1
Meslek Lisesi	3	37,5	5	62,5	0	0,0	0	0,0	8	1,8
Ön Lisans	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	0,0	2	0,4
Lisans	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0	6	1,3
Diğer(Fen Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Açık Öğretim Lisesi)	4	7,7	13	25,0	9	17,3	26	50,0	52	11,5
Çalışma Durumu										
Evet	7	30,4	9	39,1	5	21,7	2	8,7	23	5,1
Hayır	109	25,3	123	28,5	100	23,2	99	23,0	431	94,9
Çalışma Alanı (n= 23)										
Sağlık ile İlgili	1	10,0	5	50,0	3	30,0	1	10,0	10	43,5
Sağlık Dışı	6	46,2	4	30,8	2	15,4	1	7,7	13	56,5
Gelir Düzeyi										
Gelir-Gideri Karşılıyor	74	23,7	99	31,7	72	23,1	67	21,5	312	68,7
Gelir-Gideri Karşılmıyor	33	32,7	21	20,8	28	27,7	19	18,8	101	22,2
Gelir-Giderden Fazla	9	22,0	12	29,3	5	12,2	15	36,6	41	9,0
Sosyal Güvence										
Var	103	25,2	113	27,6	96	23,5	97	23,7	409	90,1
Yok	13	28,9	19	42,2	9	20,0	4	8,9	45	9,9
Yaşanılan Yer										
İl	84	22,8	112	30,4	83	22,6	89	24,2	368	81,1
İlçe	21	31,1	18	26,9	19	28,4	9	13,4	67	14,8
Köy - Kasaba	11	57,9	2	10,5	3	15,8	3	15,8	19	4,2

Sigara İçme Durumu										
İçmeyen	94	26,0	109	30,2	80	22,2	78	21,6	361	79,5
İçen	18	25,7	16	22,9	20	28,6	16	22,9	70	15,4
Bırakan	4	17,4	7	30,4	5	21,7	7	30,4	23	5,1
Alkol Kullanma Durumu										
Hiç Kullanmayan	102	28,5	105	29,3	78	21,8	73	20,4	358	78,9
Kullanan	9	11,7	22	28,6	20	26,0	26	33,8	77	17,0
Bırakan	5	26,3	5	26,3	7	36,8	2	10,5	19	4,2
Kronik Hastalığı Olma Durumu										
Yok	7	14,9	14	29,8	12	25,5	14	29,8	47	10,4
Var	109	26,8	118	29,0	93	22,9	87	21,4	407	89,6
Ailede Kanser Öyküsü										
Yok	22	20,0	34	30,9	29	26,4	25	22,7	110	24,2
Var	94	27,3	98	28,5	76	22,1	76	22,1	344	75,8

Tablo 4.1.'de öğrencilerin bazı öğrencilerin sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları görülmektedir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması 20,4±2,18 olup yaşları 17-30 arasında değişmektedir. Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin %30,4'ü, Hemşirelik Bölümü öğrencilerininim %27,9'u, Tıp Fakültesi öğrencilerinin %23,1'i, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin %18,6'sı 20 yaş ve altındır. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon öğrencileri 28,5'i 21 yaş ve üstünde olduğu bulundu. Öğrencilerin 74,2'si kadındır. Kadın öğrencilerin %35,0'ını Beslenme ve Diyetetik bölüm öğrencileri oluştururken; erkek öğrencilerin %35,9'unu Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Öğrencilerin tamamına yakınının (%99,1) bekâr olduğu belirlendi. Evli olan tüm öğrencilerin Beslenme ve diyetetik bölümünden olduğu belirlendi. Öğrencilerin eğitim durumu incelendiğinde % 68,5'inin Anadolu lisesi, %14,1'inin düz liseden ve %11,5'inin ise diğer liselerden mezun olduğu saptanmıştır. SML'nden mezun olanların %54,5'ini Beslenme ve Diyetetik, Anadolu Lisesi'nden mezun olanların %29,9'unu Beslenme ve Diyetetik, Düz Lise mezunlarının %67,2'sini Hemşirelik, Meslek Lisesi mezun olanların %62,3'ünü Beslenme ve diyetetik, Ön Lisans mezunlarının %50,0'sini Beslenme ve diyetetik Lisans mezunlarının %66,7'sini Beslenme ve Diyetetik, Diğer liselerden mezun olanların %50'sini Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilerin % 94,9 gibi büyük bir çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı, çalışan öğrencilerin ise % 43,5'inin sağlık ile ilgili alanlarda çalıştığı belirlendi. Çalışan öğrencilerin %39,1'ini Beslenme ve Diyetetik, %30,4'ünü Hemşirelik, %21,7'sini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Öğrencileri, %8,7'sini Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Sağlık ile ilgili



alanda çalışan öğrencilerin %50'si Beslenme ve Diyetetik, %30'u Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon öğrencileridir. Öğrencilerin %68,7'si gelirin gideri karşıladığını ifade etti. Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden %32,7'si, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinden %27,7'si gelir gideri karşılamadığını belirtti. Sağlık dışı alanda çalışan öğrencilerin %46,2'sini Hemşirelik, %30,8'ini Beslenme ve Diyetetik, %15,4'ünü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %7,7'sini Tıp Fakültesi Bölüm öğrencileri oluşturmaktadır. Gelir düzeyleri incelendiğinde yarıdan fazlasının (%68,7) gelirin giderine eşit olduğu görülmektedir. Öğrencilerin % 90,1'inin sosyal güvencesinin olduğu, uzun süre yaşadığı yerler incelendiğinde büyük çoğunluğun (%81,1) ilde, yaşadığı görülmektedir. Öğrencilerin %15,4'ünün sigara %17'si ise alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %89,6'sında kronik hastalık görülmektedir. Öğrencilerin %10,4'ünde kronik hastalık vardır. Tablolaştırılmamakla birlikte %38,39'unda solunum sistemi hastalıkları (astım, sinüzit, vb.), %44,89'unda Epilepsi migren, %10,63'ünde endokrin sistemi hastalıkları olduğu belirlendi. Öğrencilere sağlık kurumuna gitme durumları sorulduğunda, yarıdan fazlası(%69,6) hasta olduğunda, %3,7'si hiç gitmediğini, %7,7'si her yıl gittiğini, %5,5'i aklına geldiğinde gittiğini, %3,5'i kendisinin iyileşmeye çalıştığını belirtti. Öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin (%24,2) ailesinde kanser öyküsü olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2.Öğrencilerin Sosyo-Demografik ve Sağlıkla İlgili Tanıtıcı Özellikleri-Devam**

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Sağlık Kurumuna Gitme Durumu	Her Yıl	135	7,7
	Aklıma Geldiğinde	25	5,5
	Hasta Olduğumda	316	69,6
	Hiç Gitmem	62	13,7
	Kendim İyileşmeye Çalışırım	16	3,5
Kronik Öyküsü	Evet	47	10,4
	Hayır	407	89,6
Kronik Hastalıkların Dağılımı	Solunum Sistemi Hastalıkları (Alerji, Astım, Bronşit, Faranjit)	18	38,29
	Sindirim Sistemi Hastalıkları (Gastrik ülser, Reflü)	4	8,51
	Endokrin Sistem Hastalıkları ( Dm, Hasimoto, Hipotroidi)	5	10,63
	Sinir Sistemi Hastalıkları (Epilepsi, Migren, )	7	14,89
	Diğer (Akdeniz ateşi, Vertigo, Bademcik, Böbrek yetmezliği, Renk körü, Sinüzit, Tinnitus, Polikistik over)	13	27,65

Öğrencilerin sağlık kurumuna gitme durumu sorulduğunda çoğunluğu (%69,6) hasta olduğumda giderim derken, %13,7'si hiç gitmem, %7,7'si her yıl giderim, %5,5'i aklıma geldiğinde giderim ve %3,5'i kendim iyileşmeye çalıştığını ifade etti demiştir. Öğrencilerin %10,4'ünde kronik hastalıklar bulunduğu görülmekte ve bu hastalıkların %38,29'ini Solunum Sistemi Hastalıkları (Alerji, Astım, Bronşit, Faranjit) oluşturmaktadır.

**Tablo 4.3.Öğrencilerin Ebeveynlerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı (n:454).**

Eğitim Durumları	Hemşirelik		Beslenme Ve Diyetetik		Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		Tıp Fakültesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>										
Okuryazar Değil	11	45,8	4	16,7	4	16,7	5	20,8	24	5,3
Okuryazar	8	38,1	5	23,8	5	23,8	3	14,3	21	4,6
İlkokul	48	41,7	33	28,7	22	19,1	12	10,4	115	25,3
Orta Okul	22	37,3	18	30,5	9	15,3	10	16,9	59	13,0
Lise	22	17,2	46	35,9	34	26,6	26	20,3	128	28,2
Ön Lisans	1	6,3	3	18,8	7	43,8	5	31,3	16	3,5
Lisans	4	4,8	23	27,4	22	26,2	35	41,7	84	18,5
Diğer (Y.Lisans, Doktora)	0	0,0	0	0,0	2	28,6	5	71,4	7	1,5
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>										
Okuryazar Değil	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	0,4
Okuryazar	6	66,7	1	11,1	1	11,1	1	11,1	9	2,0
İlkokul	32	46,4	12	17,4	16	23,2	9	13,0	69	15,2
Orta Okul	25	37,9	26	39,4	12	18,2	3	4,5	66	14,5
Lise	32	25,2	41	32,3	36	28,3	18	14,2	127	28,0
Ön Lisans	5	20,8	8	33,3	4	16,7	7	29,2	24	5,3
Lisans	15	10,2	42	28,6	34	23,1	56	38,1	147	32,4
Diğer (Y.Lisans, Doktora)	0	0,0	2	20,0	2	20,0	6	60,0	10	2,2

Tablo 4.3.'de annelerin %4,6 'sının okuryazar, %5,3 'ünün okuryazar değil, %25,5 'ü ilkokul, %28,2 'sinin lise ve diğerlerinin ise üniversite ve üstü okullardan mezun olduğu görülmektedir. Babaların ise %2 'sin okuryazar, %0,4 'ü okuryazar değil, %15,2 'si ilkokul, %28 'i lise,%32,4 'ü lisans düzeyinde eğitime sahiptir.

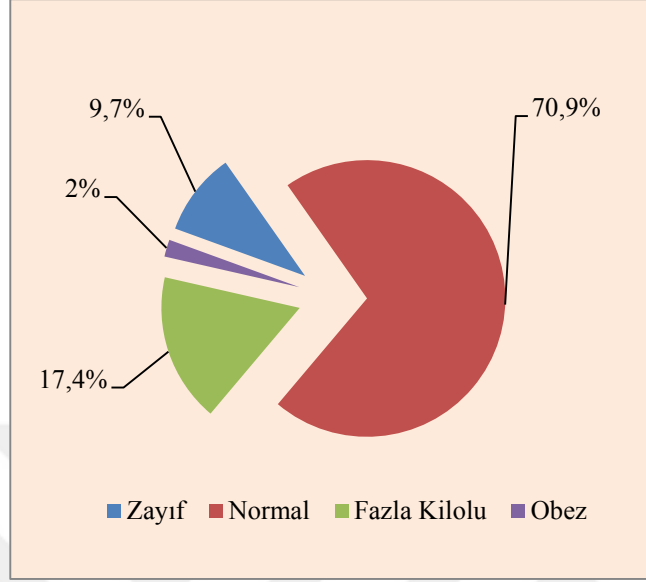
Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde, %28,2'sinin lise, %25,3'ünün ilkokul, %23,5'inin üniversite; babalarının ise %39,9'unun üniversite, %28'inin lise mezunu olduğu belirlendi.

**Tablo 4.4.Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanımı ile Egzersiz Yapma Durumlarının Dağılımı.**

Sigara/Alkol/Egzersiz/Miktar	Min		Mak		Ort	
	n	%	n	%	n	%
Alkol kullanım miktarı/kadeh/ay	1	9,9	40	0,2	2	3,5
Sigara kullanım miktarı/adet/gün	1	0,9	40	0,2	6	0,7
Öğrencilerin yürüyüş/egzersiz yapma adedi/ay	1	11,2	35	0,2	4	5,7
Öğrencilerin yürüyüş/egzersiz yapma saati (dk.)/ay	10	0,4	180	0,4	60	56,6

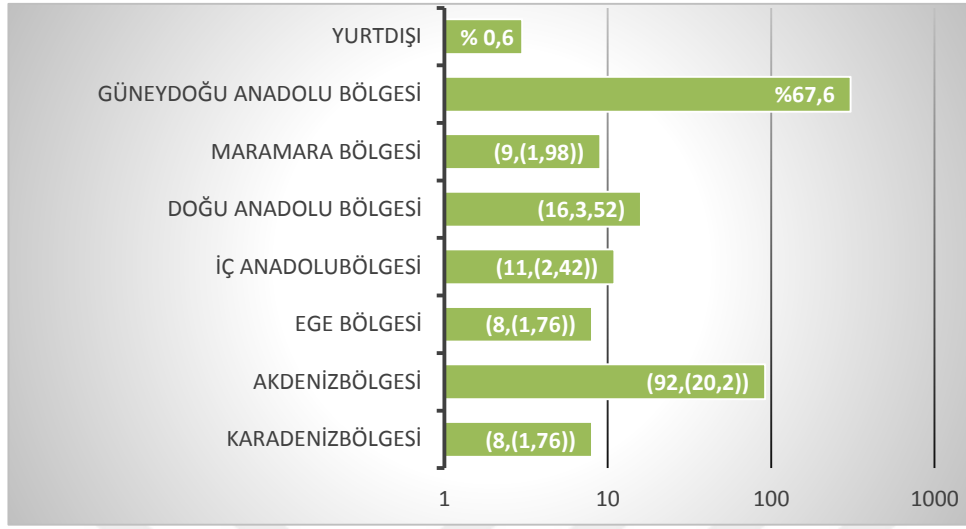
Öğrencilerin %15,4'ünün sigara %17'si ise alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Alkol kullanım miktarları minimum 1 kadeh (%9,9), maximum 40 kadeh (%0,2), ortalama 2 kadeh (%3,5) olduğu saptanmıştır. Günlük sigara kullanım miktarı minimum 1 adet (%0,9), maksimum 40 adet (%0,2), ortalama 6 adet (%0,7) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yürüyüş/egzersiz yapma adedi minimum 1 defa (%11,2), maksimum 35 defa (%0,2), ortalama 4 defa (%5,7)'dir. Öğrencilerin yürüyüş/egzersiz yapma saati(dk) minimum 10 dk (%0,4), maksimum 180 dk (%0,4), ortalama 60 dk (%56,6) olduğu saptanmıştır.

**Grafik 2.** Öğrencilerin Beden Kütle İndeksine Göre Dağılım Grafiği



Araştırmaya katılan öğrencilerin beden kütle indeksine göre dağılımları grafik 1’de görülmektedir. Öğrencilerin % 9,7’ sinin zayıf, %70,9’ unun normal, %17,4’ünün fazla kilolu, %2’sinin obez olduğu saptanmıştır.

**Grafik 3.** Öğrencilerin Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılım Grafiği



Öğrencilerin uzun süre yaşadıkları bölgelere göre dağılıma bakıldığında öğrencilerin çoğunluğu %67,62 Güneydoğu Anadolu bölgesi, %1,76'sı Karadeniz bölgesi, %20,26'sı Akdeniz bölgesi, %1,76'sı Ege bölgesi, %2,42'si İç Anadolu bölgesi, %3,52'si Doğu Anadolu bölgesi, %1,98'i Marmara bölgesi ve %0,66'sı yurtdışında ikamet etmektedirler (Grafik 4.1.2.).

#### 4.2. Kanser Risk Faktörleri İle İlgili Farkındalıklarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4. 5.Öğrencilerin Kanser Riskini Arttıran Besinleri Bilme Durumlarına Göre Dağılımı (n:454).**

Besinler	Hemşirelik				Beslenme Ve Diyetetik				Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon				Tıp Fakültesi				Toplam			
	Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sebze-meyve	103	24,9	13	32,5	118	28,5	14	35,0	93	22,5	12	30,0	100	24,2	1	2,5	40	8,9	414	91,1
Proteinli ve Yağlı Besinler	31	22,0	85	27,2	38	27,0	94	30,0	27	19,1	78	24,9	45	31,9	56	17,9	141	31,0	313	69,0
Kırmızı Et	18	21,2	98	26,6	25	29,4	107	29,0	15	17,6	90	24,4	27	31,8	74	20,0	85	18,7	369	81,3
Asitli İçecekler	107	26,4	9	18,8	116	28,6	16	33,3	91	22,4	14	29,1	92	22,7	9	18,8	406	89,4	48	10,6
Beyaz Et	19	38,0	97	24,0	8	16,0	124	30,7	10	20,0	95	23,5	13	26,0	88	21,8	50	11,0	404	89,0
İşlenmiş Et	90	24,9	26	28,3	108	29,8	24	26,1	77	21,3	28	30,4	87	24,0	14	15,2	362	79,7	92	20,3
Tahıllar	92	25,8	24	24,8	102	28,6	30	30,9	81	22,7	24	24,8	82	23,0	19	19,58	357	78,6	97	21,4
Kafein İçeren İçecekler	98	27,4	18	18,8	99	27,7	33	34,3	87	24,3	18	18,8	74	20,7	27	28,1	358	78,9	96	21,1
Diğer (Alkol, Fast Food, Küflü Peynir, Şeker, Hormonlu Besinler, Dondurulmuş Gıdalar)	4	15,4	112	26,2	11	42,3	121	28,3	4	15,4	101	23,6	7	26,9	94	21,9	26	5,7	428	94,3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.5’de öğrencilerin kanser risk faktörlerini artıran veya azaltan besinler hakkındaki görüşleri yer almaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%91,1) sebze ve Meyve Ağırlıklı besinlerin kanser riskini azalttığını, %8,9’si artırdığını, protein ve yağdan zengin besinler için %69,0’ı kanser riskini azalttığını, %31,0’ı artırdığını, kırmızı et için kanser riskini %18,7’si azalttığını, %81,3’ü artırdığını; asitli içecekler

için %10,6'i kanser riskini azalttığını, %89,4'ü artırdığını; beyaz et için %589,0'ı kanser riskini azalttığını, %11'i artırdığını; işlenmiş et için %20,3'ü kanser riskini azalttığını, %79,7'si artırdığını; ahıllar için %78,6'sı kanser riskini azalttığını, %21,4'ü artırdığını; kafein içeren içecekler için %21,4'ü kanser riskini azalttığını, %78,9'u artırdığını; ve diğer besinler için %94,3'si kanser riskini azalttığını, %5,7'si artırdığını belirtmişlerdir.





**Tablo 4.6. Kanser Taraması Hakkında Bilgi Alma Durumları ve Bireysel Kanser Riskine İlişkin Düşünceleri (n= 454).**

Soru	Cevap	n	%
Kanser Taraması Hakkında Bilgi Alma Durumu	Evet	368	81,1
	Hayır	86	18,9
Bireysel Kanser Riskleri İle İlgili Düşünceler	Riskim Yok	49	10,8
	Az Risk	203	44,7
	Orta risk	182	40,1
	Yüksek risk	20	4,4

Tablo 4.6’da öğrencilerin kanser taraması hakkında bilgi alma durumları ve bireysel kanser riskine ilişkin düşüncelerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencileri %80,1’inin kanser taramaları hakkında bilgi aldıkları toplamda %84,8’inin kendilerini az ve orta risk grubunda gördükleri saptanmıştır.

**Tablo 4.7.Kanser Taraması Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.**

Cinsiyet	Bilgi Almak İsteme Durumu					
	İsteyen		İstemeyen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	284	76,3	53	64,6	372	82,0
Erkek	88	23,7	29	35,4	82	18,0

Tablo 4.7’de öğrencilerin kanser taraması hakkında bilgi alma durumlarının cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Bilgi almak isteyen bireylerin %76,3’ü kadındır.



**Tablo 4.8.Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Almak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı (n:454).**

Bilgi Almak İsteme Durumu	Hemşirelik		Beslenme Ve Diyetetik		Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		Tıp Fakültesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
İsteyen	102	27,4	114	30,6	81	21,8	75	20,2	372	82,0
İstemeyen	14	17,1	18	22,0	24	29,3	26	31,7	82	18,0

Tablo 4.8’de öğrencilerin kanser riskfaktörlerine ilişkin bilgi almak isteme durumlarının bölümlere göre dağılımı görülmektedir. Bilgi almayı öğrencilerin %82’si isterken; %18’i istemediği saptanmıştır. Bilgi almak isteyenlerin %30,6’sını Beslenme ve Diyetetik; %27,4’ünü Hemşirelik; %21,8’inin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon öğrencileri; %20,2’sini Tıp Fakültesi öğrencileri olduğu saptandı.

**Tablo 4.9.Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Kaynakları (n:1108).**

Bilgi Kaynakları	Hemşirelik		Beslenme Ve Diyetetik		Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		Tıp Fakültesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Okul Eğitimi	51	22,3	69	30,1	38	16,6	71	31,0	229
Bilimsel Makale, İnternet	29	18,6	55	35,3	21	13,5	51	32,7	156	14,0
Sağlık Personeli	47	25,7	60	32,8	28	15,3	48	26,2	183	16,5
Gazete, Dergi, Tv	31	17,2	69	38,3	32	17,8	48	26,7	180	16,2
Aile / Akran	21	18,1	46	39,7	23	19,8	26	22,4	116	10,5
Arkadaş, Komşu	12	16,9	26	36,6	16	22,5	17	23,9	71	6,4
Kendi Bilgilerim	42	24,3	47	27,2	36	20,8	48	27,7	173	15,7

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.9’da öğrencilerin kanser risk faktörlerine ilişkin bilgi kaynakları dağılımları görülmektedir. Öğrencilerin kanser risk faktörlerine erişme kaynakları dağılımı şu şekildedir. Bilgileri okuldan (%20,4 n=229), bilimsel makale internetten (%14,0 n=156), doktor, hemşire ve sağlık personelinden (%16,5 n=183), gazete, dergi, televizyondan (%16,2 n=180), aile bireyleri akrabalarından (%10,5 n=116), arkadaş ve komşulardan (%6,4 n=71), elde ettiğini, ve kendi bilgisi (%15,7 n=173)’ olduğu saptandı.

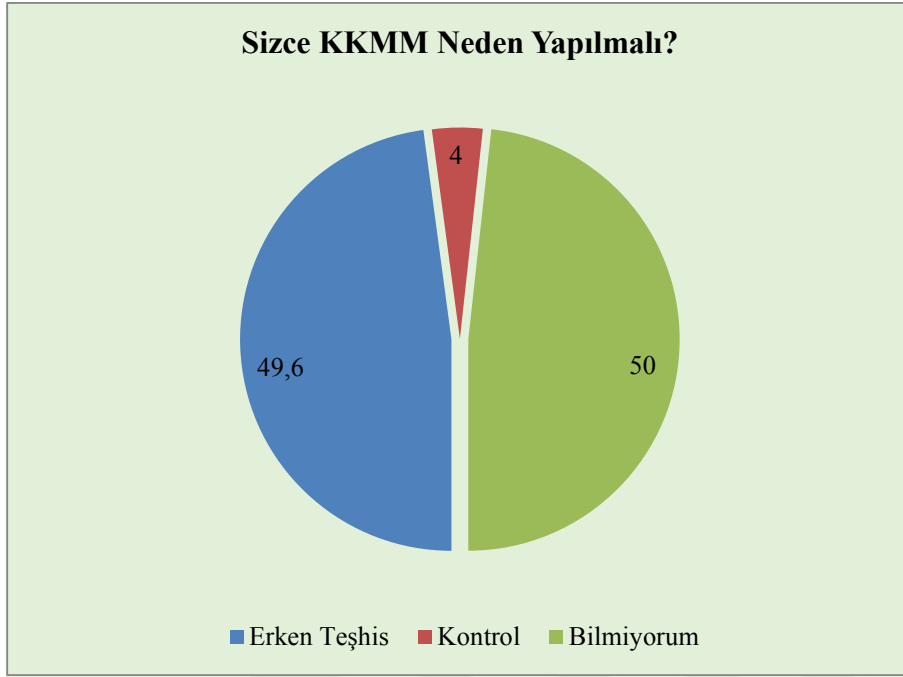
**Tablo 4.10.Öğrencilerin Bildiklerini İfade Ettikleri Kanser Türlerine Göre Dağılımı (n:1540).**

Kanser Türleri	Hemşirelik		Beslenme Ve Diyetetik		Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		Tıp Fakültesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Akciğer Kanseri	65	24,6	90	34,1	51	19,3	58	22,5	264	17,1
Kolorektal Kanseri	53	30,8	63	36,6	24	14,0	32	18,6	172	11,2
Serviks Kanseri	22	22,4	39	39,8	17	17,3	20	20,4	98	6,4
Mide Kanseri	24	25,8	31	33,3	17	18,3	21	22,6	93	6
Meme Kanseri	67	27,6	92	37,9	41	16,9	43	17,7	243	15,8
Cilt Kanseri	29	25,4	42	36,8	16	14,0	27	23,7	114	7,4
Kan Kanseri	25	25,8	37	38,1	21	21,6	14	14,4	97	6,3
Pankreas Kanseri	22	23,7	23	24,7	17	18,3	31	33,3	93	6
Karaciğer Kanseri	38	43,2	24	27,3	14	15,9	12	13,6	88	5,7
Lenf Kanseri	11	17,5	26	41,3	12	19,0	14	22,2	63	4,1
Gırtlak Kanseri	21	33,9	22	35,5	11	17,7	8	12,9	62	4
Diğer (Kemik İliği, Labium, Safra Kesesi, Beyin, Over, Oral, Troid, Böbrek)	34	22,2	53	34,6	27	17,7	39	25,5	153	10

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.10'da öğrencilere bildiği kanser türü sorulduğunda en fazla bilinen kanserleri türleri sırasıyla akciğer (%17,1 n=264), meme (%15,8 n=243), kolon (%11,2 n=172), deri (%7,4 n=114), serviks (%6,4 n=98), kan (%6,3 n=97), mide (%6 n=93), pankreas (%6 n=93), karaciğer (%5,7 n=88), lenf (%63 n=4,1) ve gırtlak (% 4 n=62) kanseridir.

**Grafik 4.** KKMM Yapma Sebebini Bilme Durumu Grafiği



Öğrencilerin yaklaşık yarısı KKMM yapma nedenini erken teşhis olarak belirtirken az bir kısmı kontrol, kalan yaklaşık diğer yarısı ise bilmediklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.11.Öğrencilerin Kanser Nedir Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=324).**

Düşünce/Görüşler	Hemşirelik		Beslenme Ve Diyetetik		Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		Tıp Fakültesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kontrolsüz hücre çoğalması, tümör, metastaz, maling tümör	17	21,5	12	15,2	12	15,2	38	48,1	79	24,4
Ölüm, en kötü hastalık, geri dönüşümsüz, tedavisi olmayan	53	27,6	53	27,6	51	26,6	35	18,2	192	59,2
Zorlu süreç, üzüntü, stres, hüzün, çaresizlik	6	13,3	24	53,4	5	11,1	10	22,2	45	13,9
Yaşam kalitesinin bozulmasına bağlı beden imajının bozulması	6	75,0	0	0,0	1	12,5	1	12,5	8	2,5

Tablo 4.11’de Öğrencilerin kanser nedir sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin kanser kelimesinin çağrıştırdığı manaya 324’ü cevap vermiştir. Yarısından fazlası (%59,2 n=192) ölüm, 79 (%24,4) kişi kontrolsüz hücre bölünmesi, 45 (%13,9) kişi zorlu süreç, 8 (%2,5) kişi yaşam kalitesinin bozulmasına bağlı beden imajının bozulması gibi cevaplar vermişlerdir (Tablo 4.11.).

**Tablo 4.12.Öğrencilerin Kansere Yatkınlığı Arttıran Faktörlere ilişkin Yanıtların Dağılımı (n=474\*).**

Soru	Cevaplar	n	%
Kansere Yatkınlığı Arttıran Faktörler	Kalıtım	107	22,6
	Dengesiz Beslenme	102	21,5
	Yaş	94	19,9
	Stres	29	6,1
	Cinsiyet	26	5,5
	Radyasyon	23	4,9
	Sedanter Yaşam	23	4,9
	Çevresel Etmenler	21	4,4
	Kronik Hastalıklar	17	3,6
	İmmün Sistem Yetmezliği	13	2,7
	Kanser Öyküsü	2	0,4
	Kader	2	0,4
	Doğum Yapma Durumu	2	0,4
	Diğer	13	2,7
Toplam		474	100,0

Öğrencilerin kanser risk gruplarını bilme durumuna göre en fazla yazılan risk grupları kalıtım (%22.6 n=107), dengesiz beslenme (%21,5 n=102), yaş (%19.9 n=94), stres (%6,1 n=29), cinsiyet (%5.5 n=26) şeklindedir.



**Tablo 4. 13.Örencilerin Öğrencilerin Kanserin Neden/Nedenlerine İlişkin Cevaplarının Dağılımı (n=411\*).**

Nedenleri	Hemşirelik				Beslenme Ve Diyetetik				Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon				Tıp Fakültesi				Toplam			
	Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen		Bilen		Bilmeyen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	1	0.9	115	99.1	2	1.5	130	98.5	1	1	104	99	0	0	101	100	4	0.9	450	99.1
Yaş	1	0.9	115	99.1	3	2.3	129	97.7	2	1.9	103	98.1	3	3	98	97	9	2	445	98
Kalıtım	14	12.1	102	87.9	30	23	102	77	13	12.4	92	87.6	25	24.8	76	75.2	82	18.1	372	87.9
Çevresel Etmenler	11	9.5	105	90.5	19	14.4	113	85.6	8	7.6	97	92.4	4	4	97	96	42	9.3	412	90.7
Obezite	27	23.3	89	76.7	32	24.2	100	75.8	13	12.4	92	87.6	11	10.9	90	89.1	83	18.3	371	81.7
Sedanter Yaşam	10	8.6	106	91.4	9	6.8	123	93.2	8	7.6	97	92.4	6	5.9	95	94.1	33	7.3	421	92.7
Zararlı Alışkanlıklar	8	6.9	108	93.1	16	12.1	116	87.9	9	8.6	96	91.4	11	10.9	90	89.1	44	9.7	410	90.3
Stres	13	11.2	103	88.8	3	2.3	129	97.7	2	1.9	103	98.1	3	3	98	97	21	4.6	433	95.4
Radyasyon	6	5.2	110	94.8	11	8.8	121	91.2	10	9.5	95	90.5	12	11.9	89	88.1	39	8.6	415	91.4

Tablo 4.13'te öğrencilerin kanserin nedenlerini bilme durumlarının dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin kanser nedenlerini bilme durumuna göre en fazla yazılan etkenler cinsiyet (%0,9 n=4) yaş (%2 n=9), kalıtım(%18,1 n=82), çevresel etmenler(%9,3 n=42), 'ü obezite (%18,3 n=83), sedanter yaşam (%7,3 n=33), zararlı alışkanlıklar (%9,7 n=44), 'sı stres (%4,6 n=21), radyasyon (%8,6 n=39) şeklindedir.

**Tablo 4.14.Öğrencilerin Kanserden Korunmada Yapılması Gerekenlere İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=454).**

Kanseden Korunmada Yapılması Gerekenler	Ne/ neler yapılmalı?				Siz yapıyor musunuz?			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Belli Dönemlerde Check-Up	338	85,5	66	14,5	112	24,7	342	75,3
2. Akciğer filmi çektirmek	348	76,7	106	23,3	92	20,3	362	79,7
3. Meme filmi çektirmek	362	79,7	92	20,3	86	18,9	368	81,1
4. tomografi çektirmek	321	70,7	133	29,3	88	19,4	366	80,6
5. Kendi kendine meme muayenesi yapmak	335	73,8	119	26,2	160	35,2	294	64,8
6. Rahim ağzından örnek (smear) aldırmak	326	71,8	128	28,2	83	18,3	371	81,7
7. Dışkıda kan hücreleri aranması	295	65,0	159	35,0	78	17,2	376	82,8
8. Günde 3 ana, 2 ara öğün beslenmek	290	63,9	164	36,1	160	35,2	294	64,8
9. Öğün atlamak	89	18,9	368	81,1	92	20,3	362	79,7
10. 5 porsiyon ya da fazla sebze ve meyve t.	191	42,1	263	57,9	92	20,3	362	79,7
11. Her gün ekmek ve diğer tahıllar	201	44,3	253	55,7	141	31,1	313	68,9
12. Günde 2-3 litre su tüketme	333	73,3	121	26,7	205	45,2	249	54,8
13. Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar	85	18,7	369	81,3	67	14,8	387	85,2
14. Genellikle et ve hayvansal ürünler	166	36,6	288	63,4	107	23,6	347	76,4
15. Öğünlerimde tuz kullanmak	81	17,8	373	82,2	83	18,3	371	81,7
16. İçeceklere şeker kullanmak	83	18,3	371	81,7	83	18,3	371	81,7
17. 30-65 yaş arası düzenli Pap smear testi	282	62,1	172	37,7	17	3,7	437	96,3
18. Her banyodan sonra KKMM yapmak	232	51,1	222	48,9	87	19,2	367	80,8
19. Ben-siğil değişikliklerini gözlemlemek	306	67,4	148	32,6	146	32,2	308	67,8
20. Bilmiyorum	59	13,0	395	87,0	25	5,5	429	94,5

Tablo 4.14’de öğrencilerin kanserden korunmada yapılması gerekenlere ilişkin verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde büyük çoğunluğun kanserden korunmada yapılması gerekleri bildiği ancak yine öğrencilerin büyük çoğunluğunun bunları yapmadığı görülmektedir.

**Tablo 4.15.Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Kanserden Korunmada Yapılması Gereklere İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=454).**

Kanserden Korunmada Yapılması Gerekli Olan/Olmayan İşlemler	Ne/ neler yapılmalı?								X <sup>2</sup> -P	Bunu siz yapıyor musunuz?								X <sup>2</sup> -P
	Kadın (n=337)				Erkek (n=117)					Kadın (n=337)				Erkek (n=117)				
	Gerekli		Gereksiz		Gerekli		Gereksiz			Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Belli Dönemlerde Check-Up	259	76,9	78	23,1	96	82,1	21	17,9	1,476-0,224	85	25,2	252	74,8	27	23,1	90	76,9	0,215-0,643
2. Akciğer filmi çektirmek	259	76,9	78	23,1	89	76,1	28	23,9	0,030-0,862	68	20,2	269	79,8	24	20,5	93	79,5	0,006-0,938
3. Meme filmi çektirmek	272	80,7	65	19,3	90	76,9	27	23,1	0,772-0,380	69	20,5	268	79,5	17	14,5	100	85,5	1,999-0,157
4. Tomografi çektirmek	237	70,3	100	29,7	84	71,8	33	28,2	0,090-0,764	73	21,7	264	78,3	15	12,8	102	87,2	<b>4,344-0,037</b>
5. Kendi kendine meme muayenesi yapmak	255	75,7	82	24,3	80	68,4	37	31,6	2,387-0,122	137	40,7	200	59,3	23	19,7	94	80,3	<b>16,773-0,000</b>
6. Rahim ağzından örnek (smear) aldirmek	243	72,1	94	27,9	83	70,9	34	29,1	0,058-0,809	64	19,0	273	81,0	19	16,2	98	83,8	0,440-0,507
7. Dışkıda kan hücreleri aranması	216	64,1	121	35,9	79	67,5	38	32,5	0,448-0,503	62	18,4	275	81,6	16	13,7	101	86,3	1,361-0,243
8. Günde 3 ana, 2 ara öğün beslenmek	220	65,3	117	34,7	70	59,8	47	40,2	1,119-0,290	131	38,9	206	61,1	29	24,8	88	75,2	<b>7,551-0,006</b>
9. Öğün atlamak	<b>63</b>	<b>18,7</b>	<b>274</b>	<b>81,3</b>	<b>23</b>	<b>19,7</b>	<b>94</b>	<b>80,3</b>	0,053-0,819	67	19,9	270	80,1	25	21,4	92	78,6	<b>7,551-0,006</b>
10. 5 porsiyon ya da fazla sebze ve meyve t.	<b>147</b>	<b>43,6</b>	<b>190</b>	<b>56,4</b>	<b>44</b>	<b>37,6</b>	<b>73</b>	<b>62,4</b>	1,289-0,256	75	22,3	262	77,7	17	14,5	100	85,5	3,208-0,073
11. Her gün ekmek ve diğer tahıllar	<b>152</b>	<b>45,1</b>	<b>185</b>	<b>54,9</b>	<b>49</b>	<b>41,9</b>	<b>68</b>	<b>58,1</b>	0,366-0,545	108	32,0	229	68,0	33	28,2	84	71,8	0,599-0,439
12. Günde 2-3 litre su tüketme	250	74,2	87	25,8	83	70,9	34	29,1	0,467-0,494	161	47,8	176	52,2	44	37,6	73	62,4	3,625-0,057
13. Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar	<b>59</b>	<b>17,5</b>	<b>278</b>	<b>82,5</b>	<b>26</b>	<b>22,2</b>	<b>91</b>	<b>77,8</b>	1,269-0,260	46	13,6	291	86,4	21	17,9	96	82,1	1,276-0,259
14. Genellikle et ve hayvansal ürünler	<b>118</b>	<b>35,0</b>	<b>219</b>	<b>65,0</b>	<b>48</b>	<b>41,0</b>	<b>69</b>	<b>59,0</b>	1,353-0,245	80	23,7	257	76,3	27	23,1	90	76,9	0,021-0,884
15. Öğünlerde tuz kullanmak	<b>55</b>	<b>16,3</b>	<b>282</b>	<b>83,7</b>	<b>26</b>	<b>22,2</b>	<b>91</b>	<b>77,8</b>	2,064-0,151	55	16,3	282	83,7	28	23,9	89	76,1	3,368-0,056
16. İçeceklerde şeker kullanmak	<b>56</b>	<b>16,6</b>	<b>281</b>	<b>83,4</b>	<b>27</b>	<b>23,1</b>	<b>90</b>	<b>76,9</b>	2,426-0,119	61	18,1	276	81,9	22	18,8	95	81,2	0,029-0,865
17. 30-65 yaş arası düzenli Pap smear testi	217	64,4	120	35,6	65	55,6	52	44,4	2,882-0,090	15	4,5	322	95,5	2	1,7	115	98,3	1,811-0,178
18. Her banyodan sonra KKMM yapmak	177	52,5	160	47,5	55	47,0	62	53,0	1,057-0,304	70	20,8	267	79,2	17	14,5	100	85,5	2,184-0,139
19. Ben-siğil değişikliklerini gözlemlemek	229	68,0	108	32,0	77	65,8	40	34,2	0,181-0,670	113	33,5	224	66,5	33	28,2	84	71,8	1,129-0,288
20. Bilmiyorum	36	10,7	301	89,3	23	19,7	94	80,3	<b>6,188-0,013</b>	20	5,9	317	94,1	5	4,3	112	95,7	0,461-0,497

Tablo 4.15’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre kanserden korunmada yapılması gerekli olan/olmayan işlemlere ilişkin verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde kadınların çoğunluğunun öğün atlamak, 5 posiyon ve üzeri sebze-meyve tüketmek, her gün ekmek ve tahıl tüketmek, genellikle kalorili ve yağlı gıdalar tüketmek ve genellikle et ve hayvansal ürünlerin tüketimi ile öğünlerde tuz kullanmak ve içeceklerde şeker kullanmak gibi seçenekleri kanserden korunmada yapılması gerekenler arasında saymadıkları anlaşılmıştır. Seçeneklerin cinsiyete göre dağılımları arasındaki fark ki-kare analizi ile değerlendirildiğinde sadece bilmiyorum seçeneğinin dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Erkeklerin bilmiyorum seçeneğini kadınlara göre daha fazla işaretlediği tespit edildi. Yapılması gerektiğini belirttikleri işlemleri kendilerinin yapıp yapmadıkları sorulduğunda öğrencilerin tüm seçeneklerde çoğunluğunun işlemi yapmadıkları görülmektedir. Önerdikleri işlemleri kendilerinin yapıp yapmadıkları konusunda seçeneklerin cinsiyete dağılımları değerlendirildiğinde tomografi çektirmek, KKMM yaptırmak ve günde üç ana iki ara öğün beslenmek seçeneklerinin kadınlar tarafından, öğün atlamak seçeneğinin ise erkekler tarafından daha fazla seçildiği saptanmıştır.

**Tablo 4.16.Öğrencilerin Bölümlerine Göre Kanserden Korunmada Yapılması Gereklere İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı**

Kanseden Korunmada Yapılması Gereklili Olan/Olmayan İşlemler	Ne/ neler yapılmalı?										X <sup>2</sup> -p						
	Hemşirelik (n=116)		Tıp (n=101)		Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (n=105)		Beslenme ve Diyetetik (n=132)										
	Gerekli n	Gereksiz %	Gerekli n	Gereksiz %	Gerekli n	Gereksiz %	Gerekli n	Gereksiz %	Gerekli n	Gereksiz %							
1. Belli Dönemlerde Check-Up	106 <sup>a</sup>	91,4	10 <sup>b</sup>	8,6	94 <sup>a</sup>	93,1	7 <sup>b</sup>	6,9	74 <sup>a</sup>	70,5	31 <sup>b</sup>	29,5	114 <sup>a</sup>	86,4	18 <sup>a</sup>	13,6	<b>27,040-0,000</b>
2. Akciğer filmi çekirtmek	96 <sup>a</sup>	82,8	20 <sup>a</sup>	17,2	78 <sup>a</sup>	77,2	23 <sup>a</sup>	22,8	67 <sup>a</sup>	63,8	38 <sup>b</sup>	36,2	107 <sup>a</sup>	81,1	25 <sup>a</sup>	18,9	<b>13,546-0,004</b>
3. Meme filmi çekirtmek	100 <sup>a</sup>	86,2	16 <sup>b</sup>	13,8	83 <sup>a</sup>	82,2	18 <sup>a</sup>	17,8	69 <sup>a</sup>	65,7	36 <sup>b</sup>	34,3	110 <sup>a</sup>	83,3	22 <sup>a</sup>	16,7	<b>17,212-0,001</b>
4. Tomografi çekirtmek	87 <sup>a</sup>	75,0	29 <sup>a</sup>	25,0	72 <sup>a</sup>	71,3	29 <sup>a</sup>	28,7	63 <sup>a</sup>	60,0	42 <sup>b</sup>	40,0	99 <sup>a</sup>	75,0	33 <sup>a</sup>	25,0	<b>8,034-0,045</b>
5. Kendi kendine meme muayenesi yapmak	90 <sup>a</sup>	77,6	26 <sup>a</sup>	22,4	86 <sup>a</sup>	85,1	15 <sup>b</sup>	14,9	65 <sup>a</sup>	61,9	40 <sup>b</sup>	38,1	94 <sup>a</sup>	71,2	38 <sup>a</sup>	28,8	<b>15,724-0,001</b>
6. Rahim ağzından örnek (smear) aldurtmak	88 <sup>a</sup>	75,9	28 <sup>a</sup>	24,1	85 <sup>a</sup>	84,2	16 <sup>b</sup>	15,8	59 <sup>a</sup>	56,2	46 <sup>b</sup>	43,8	94 <sup>a</sup>	71,2	38 <sup>a</sup>	28,8	<b>21,225-0,000</b>
7. Dışkıda kan hücreleri aranması	83 <sup>a</sup>	71,6	33 <sup>a</sup>	28,4	62 <sup>a</sup>	61,4	39 <sup>a</sup>	38,6	60 <sup>a</sup>	57,1	45 <sup>a</sup>	42,9	90 <sup>a</sup>	68,2	42 <sup>a</sup>	31,8	6,203-0,102
8. Günde 3 ana, 2 ara öğün beslenmek	80 <sup>a</sup>	69,0	36 <sup>a</sup>	31,0	67 <sup>a</sup>	66,3	34 <sup>a</sup>	33,7	56 <sup>a</sup>	53,3	49 <sup>b</sup>	46,7	87 <sup>a</sup>	65,9	45 <sup>a</sup>	34,1	6,861-0,076
9. Öğün atlamak	30 <sup>a</sup>	25,9	86 <sup>b</sup>	74,1	8 <sup>a</sup>	7,9	93 <sup>b</sup>	92,1	22 <sup>a</sup>	21,0	83 <sup>a</sup>	79,0	26 <sup>a</sup>	19,7	106 <sup>a</sup>	80,3	<b>11,933-0,008</b>
10. 5 porsiyon ya da fazla sebze ve meyve t.	46 <sup>a</sup>	39,7	70 <sup>a</sup>	60,3	39 <sup>a</sup>	38,6	62 <sup>a</sup>	61,4	34 <sup>a</sup>	32,4	71 <sup>b</sup>	67,6	72 <sup>a</sup>	54,5	60 <sup>b</sup>	45,5	<b>13,247-0,004</b>
11. Her gün ekmek ve diğer tahıllar	56 <sup>a</sup>	48,3	60 <sup>a</sup>	51,7	38 <sup>a</sup>	37,6	63 <sup>a</sup>	62,4	35 <sup>a</sup>	33,3	70 <sup>b</sup>	66,7	72 <sup>a</sup>	54,5	60 <sup>b</sup>	45,5	<b>13,302-0,004</b>
12. Günde 2-3 litre su tüketme	91 <sup>a</sup>	78,4	25 <sup>a</sup>	21,6	86 <sup>a</sup>	85,1	15 <sup>b</sup>	14,9	65 <sup>a</sup>	61,9	40 <sup>b</sup>	38,1	91 <sup>a</sup>	68,9	41 <sup>a</sup>	31,1	<b>17,084-0,001</b>
13. Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar	34 <sup>a</sup>	29,3	82 <sup>b</sup>	70,7	10 <sup>a</sup>	9,9	91 <sup>b</sup>	90,1	18 <sup>a</sup>	17,1	87 <sup>a</sup>	82,9	23 <sup>a</sup>	17,4	109 <sup>a</sup>	82,6	<b>14,029-0,003</b>
14. Genellikle et ve hayvansal ürünler	55 <sup>a</sup>	47,4	61 <sup>b</sup>	52,6	33 <sup>a</sup>	32,7	68 <sup>a</sup>	67,3	35 <sup>a</sup>	33,3	70 <sup>a</sup>	66,7	43 <sup>a</sup>	32,6	89 <sup>a</sup>	67,4	<b>7,924-0,048</b>
15. Öğünlerinde tuz kullanmak	28 <sup>a</sup>	24,1	88 <sup>b</sup>	75,9	9 <sup>a</sup>	8,9	92 <sup>b</sup>	91,1	21 <sup>a</sup>	20,0	84 <sup>a</sup>	80,0	23 <sup>a</sup>	17,4	109 <sup>a</sup>	82,6	<b>8,982-0,030</b>
16. İçeceklere şeker kullanmak	35 <sup>a</sup>	30,2	81 <sup>b</sup>	69,8	8 <sup>a</sup>	7,9	93 <sup>b</sup>	92,1	16 <sup>a</sup>	15,2	89 <sup>a</sup>	84,8	24 <sup>a</sup>	18,2	108 <sup>a</sup>	81,8	<b>18,888-0,000</b>
17. 30-65 yaş arası düzenli Pap smear testi	62 <sup>a</sup>	53,4	54 <sup>b</sup>	46,6	83 <sup>a</sup>	82,2	18 <sup>b</sup>	17,8	48 <sup>a</sup>	45,7	57 <sup>b</sup>	54,3	89 <sup>a</sup>	67,4	43 <sup>a</sup>	32,6	<b>34,562-0,000</b>
18. Her banyodan sonra KKMM yapmak	65 <sup>a</sup>	56,0	51 <sup>a</sup>	44,0	47 <sup>a</sup>	46,5	54 <sup>a</sup>	53,5	44 <sup>a</sup>	41,9	61 <sup>b</sup>	58,1	76 <sup>a</sup>	57,6	56 <sup>a</sup>	42,4	7,741-0,052
19. Ben-siğil değişikliklerini gözlemlemek	80 <sup>a</sup>	69,0	36 <sup>a</sup>	31,0	79 <sup>a</sup>	78,2	22 <sup>b</sup>	21,8	55 <sup>a</sup>	52,4	50 <sup>b</sup>	47,6	92 <sup>a</sup>	69,7	40 <sup>a</sup>	30,3	<b>16,605-0,001</b>
20. Bilmiyorum	19 <sup>a</sup>	16,4	97 <sup>a</sup>	83,6	9 <sup>a</sup>	8,9	92 <sup>a</sup>	91,1	13 <sup>a</sup>	12,4	92 <sup>a</sup>	87,6	18 <sup>a</sup>	13,6	114 <sup>a</sup>	86,4	2,748-0,432

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.

Tablo 4.16’da öğrencilerin bölümlerine göre kanserden korunmada yapılması gerekli olan/olmayan işlemlere ilişkin verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Seçeneklerin bölümlere göre dağılımları arasındaki fark ki-kare analizi ile değerlendirildiğinde seçeneklerin dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Tablo incelendiğinde belli dönemlerde Check-Up, akciğer filmi çektirmek, meme filmi çektirmek, tomografi çektirmek, kendi kendine meme muayenesi yapmak, rahim ağzından örnek (smear) aldirmek, öğün atlamak, 5 porsiyon ya da daha fazla sebze ve meyve tüketmek, her gün ekmek ve diğer tahıl tüketmek, günde 2-3 litre su tüketmek, genellikle yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek, genellikle et ve hayvansal ürünler tüketmek, öğünlerde tuz kullanmak, içeceklerde şeker kullanmak, 30-65 yaş arası düzenli Pap smear testi yaptırmak ve her banyodan sonra KKMM yapmak seçeneklerinin dağılımları arasında anlamlı farklar bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post hoc analiz olarak “Adjust p-values Bonferroni method” testi yapılmıştır. Post hoc analiz sonuçlarına göre  $\alpha = 0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık göstermeyen değerler “<sup>a</sup>” ve anlamlı farklılık gösteren değerler için ise “<sup>b</sup>” simgesi kullanılmıştır. Analiz sonuçları tabloda görülmektedir.

**Tablo 4.17.Öğrencilerin Bölümlerine Göre Kanserden Korunmada Neler Yaptıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı**

Kanseden Korunmada Yapılması Gerekli Olan/Olmayan İşlemler	Bunu siz yapıyor musunuz?																X <sup>2</sup> -p
	Hemşirelik (n=116)				Tıp (n=101)				Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (n=105)				Beslenme ve Diyetetik (n=132)				
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Belli Dönemlerde Check-Up	58 <sup>a</sup>	50,0	58 <sup>b</sup>	50,0	11 <sup>a</sup>	10,9	90 <sup>b</sup>	98,1	29 <sup>a</sup>	27,6	76 <sup>a</sup>	72,4	14 <sup>a</sup>	10,6	118 <sup>t</sup>	89,4	<b>64,909-0,000</b>
2. Akciğer filmi çekirtmek	53 <sup>a</sup>	45,7	63 <sup>b</sup>	54,3	9 <sup>a</sup>	8,9	92 <sup>b</sup>	91,1	25 <sup>a</sup>	23,8	80 <sup>a</sup>	76,2	5 <sup>a</sup>	3,8	127 <sup>t</sup>	96,2	<b>77,461-0,000</b>
3. Meme filmi çekirtmek	54 <sup>a</sup>	46,6	62 <sup>b</sup>	53,4	4 <sup>a</sup>	4,0	97 <sup>b</sup>	96,0	25 <sup>a</sup>	23,8	80 <sup>a</sup>	76,2	3 <sup>a</sup>	2,3	129 <sup>t</sup>	97,7	<b>97,862-0,000</b>
4. Tomografi çekirtmek	49 <sup>a</sup>	42,2	67 <sup>b</sup>	57,8	4 <sup>a</sup>	4,0	97 <sup>b</sup>	96,0	25 <sup>a</sup>	23,8	80 <sup>a</sup>	76,2	10 <sup>a</sup>	7,6	122 <sup>t</sup>	92,4	<b>67,255-0,000</b>
5. Kendi kendine meme muayenesi yapmak	71 <sup>a</sup>	61,2	45 <sup>b</sup>	38,8	31 <sup>a</sup>	30,7	70 <sup>a</sup>	69,3	36 <sup>a</sup>	34,3	69 <sup>a</sup>	65,7	22 <sup>a</sup>	16,7	110 <sup>t</sup>	83,3	<b>55,182-0,000</b>
6. Rahim ağzından örnek (smear) aldirmek	52 <sup>a</sup>	44,8	64 <sup>b</sup>	55,2	5 <sup>a</sup>	5,0	96 <sup>b</sup>	95,0	23 <sup>a</sup>	21,9	82 <sup>a</sup>	78,1	3 <sup>a</sup>	2,3	129 <sup>t</sup>	97,7	<b>90,298-0,000</b>
7. Dışkıda kan hücreleri aranması	46 <sup>a</sup>	39,7	70 <sup>b</sup>	60,3	5 <sup>a</sup>	5,0	96 <sup>b</sup>	95,0	20 <sup>a</sup>	19,0	85 <sup>a</sup>	81,0	7 <sup>a</sup>	5,3	125 <sup>t</sup>	94,7	<b>65,140-0,000</b>
8. Günde 3 ana, 2 ara öğün beslenmek	63 <sup>a</sup>	54,3	53 <sup>b</sup>	45,7	23 <sup>a</sup>	22,8	78 <sup>b</sup>	77,2	36 <sup>a</sup>	34,3	69 <sup>a</sup>	65,7	38 <sup>a</sup>	28,8	94 <sup>a</sup>	71,2	<b>27,814-0,000</b>
9. Öğün atlamak	30 <sup>a</sup>	25,9	86 <sup>a</sup>	74,1	22 <sup>a</sup>	21,8	79 <sup>a</sup>	78,2	15 <sup>a</sup>	14,3	90 <sup>a</sup>	85,7	25 <sup>a</sup>	18,9	107 <sup>a</sup>	81,1	4,860-0,182
10. 5 porsiyon ya da fazla sebze ve meyve t.	41 <sup>a</sup>	35,3	75 <sup>b</sup>	64,7	9 <sup>a</sup>	8,9	92 <sup>b</sup>	91,1	19 <sup>a</sup>	18,1	86 <sup>a</sup>	81,9	23 <sup>a</sup>	17,4	109 <sup>a</sup>	82,6	<b>25,349-0,000</b>
11. Her gün ekmek ve diğer tahıllar	48 <sup>a</sup>	41,4	68 <sup>b</sup>	58,6	29 <sup>a</sup>	28,7	72 <sup>a</sup>	71,3	24 <sup>a</sup>	22,9	81 <sup>b</sup>	77,1	40 <sup>a</sup>	30,3	92 <sup>a</sup>	69,7	<b>9,364-0,025</b>
12. Günde 2-3 litre su tüketme	73 <sup>a</sup>	62,9	43 <sup>b</sup>	37,1	42 <sup>a</sup>	41,6	59 <sup>a</sup>	58,4	48 <sup>a</sup>	45,7	57 <sup>a</sup>	54,3	42 <sup>a</sup>	31,8	90 <sup>b</sup>	68,2	<b>24,815-0,000</b>
13. Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar	26 <sup>a</sup>	22,4	90 <sup>b</sup>	77,6	17 <sup>a</sup>	16,8	84 <sup>a</sup>	83,2	12 <sup>a</sup>	11,4	93 <sup>a</sup>	88,6	12 <sup>a</sup>	9,1	120 <sup>t</sup>	90,9	<b>10,045-0,018</b>
14. Genellikle et ve hayvansal ürünler	39 <sup>a</sup>	33,6	77 <sup>b</sup>	66,4	21 <sup>a</sup>	20,8	80 <sup>a</sup>	79,2	27 <sup>a</sup>	25,7	78 <sup>a</sup>	74,3	20 <sup>a</sup>	15,2	112 <sup>t</sup>	84,8	<b>12,399-0,006</b>
15. Öğünlerimde tuz kullanmak	27 <sup>a</sup>	23,3	89 <sup>a</sup>	76,7	22 <sup>a</sup>	21,8	79 <sup>a</sup>	78,2	17 <sup>a</sup>	16,2	88 <sup>a</sup>	83,8	17 <sup>a</sup>	12,9	115 <sup>a</sup>	87,1	5,652-0,130
16. İçeceklerle şeker kullanmak	31 <sup>a</sup>	26,7	85 <sup>b</sup>	73,3	18 <sup>a</sup>	17,8	83 <sup>a</sup>	82,2	16 <sup>a</sup>	15,2	89 <sup>a</sup>	84,8	18 <sup>a</sup>	13,6	114 <sup>a</sup>	86,4	<b>8,106-0,044</b>
17. 30-65 yaş arası düzenli Pap smear testi	17 <sup>a</sup>	14,7	99 <sup>b</sup>	85,3	0 <sup>a</sup>	0,0	101 <sup>t</sup>	100	0 <sup>a</sup>	0,0	105 <sup>b</sup>	100	0 <sup>a</sup>	0,0	132 <sup>t</sup>	100	<b>51,461-0,000</b>
18. Her banyodan sonra KKMM yapmak	47 <sup>a</sup>	40,5	69 <sup>b</sup>	59,5	11 <sup>a</sup>	10,9	90 <sup>b</sup>	89,1	18 <sup>a</sup>	17,1	87 <sup>a</sup>	82,9	11 <sup>a</sup>	8,3	121 <sup>t</sup>	91,7	<b>48,879-0,000</b>
19. Ben-siğil değişikliklerini gözlemlemek	64 <sup>a</sup>	55,2	52 <sup>b</sup>	44,8	25 <sup>a</sup>	24,8	76 <sup>a</sup>	75,2	35 <sup>a</sup>	33,3	70 <sup>a</sup>	66,7	22 <sup>a</sup>	16,7	110 <sup>t</sup>	83,3	<b>45,287-0,000</b>
20. Bilmiyorum	15 <sup>a</sup>	12,9	101 <sup>t</sup>	87,1	2 <sup>a</sup>	2,0	99 <sup>a</sup>	98,0	5 <sup>a</sup>	4,8	100 <sup>a</sup>	95,2	3 <sup>a</sup>	2,3	129 <sup>a</sup>	97,7	<b>17,467-0,001</b>

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.

Tablo 4.17’de öğrencilerin bölümlerine göre kanserden korunma ile ilgili olarak kendilerinin yaptıklarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Seçeneklerin bölümlere göre dağılımları değerlendirildiğinde seçeneklerin çoğunluğunun dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Tablo incelendiğinde sadece öğün atlamak ve öğünlerde tuz kullanmak seçeneklerinin dağılımları arasında anlamlı fark saptanamadı ( $p>0,05$ ). Farkın hangi guruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post hoc analiz sonuçları tabloda görülmektedir.





**Tablo 4.18. Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı.**

Kanser Risk Faktörü Olan/Olmayan	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
1. Kilolu olmak	394	86,8	21	4,6	39	8,6
2. Alkol kullanımı	432	95,2	8	1,8	14	3,1
3. Sigara kullanımı	436	96,7	5	1,1	10	2,2
4. Egzersiz yapmak	12	2,6	426	93,8	16	3,5
5. A, C, E vit. Beta Karoten, selenyum, Ca ve balık yağı	30	6,6	376	82,8	48	10,6
6. Düşük lif ve yüksek yağ tüketmek	350	77,1	57	12,6	47	10,4
7. Sedanter yaşam.	365	80,4	43	9,5	46	10,1
8. Bağırsak alışkanlığında değişiklik.	292	64,3	47	10,4	115	25,3
9. İleri Yaş	350	77,1	40	8,8	64	14,1
10. Birinci derece akrabasında kanser öyküsü olma	390	85,9	29	6,4	35	7,7
11. Çevre kirliliği	407	89,6	19	4,2	28	6,2
12. Dengesiz ve sağlıksız beslenme	418	92,1	19	4,2	17	3,7
13. Bünyenin zayıf olması	389	85,7	33	7,3	32	7,0
14. Güneş UV ışınları	379	83,5	32	7,0	43	9,5
15. Baz istasyonları	403	88,8	14	3,1	37	8,1
16. Gürültü	229	50,4	126	27,8	99	21,8
17. Doğum control hapı kullanımı	264	58,1	64	14,1	126	27,8
18. Genetik faktörler	411	90,5	17	3,7	26	5,7
19. Uzun süre stress yaşama	415	91,4	17	3,7	22	4,8
20. Cinsiyet	231	50,9	131	28,9	92	20,3
21. Depresyon/anksiyete	394	86,8	28	6,2	32	7,0
22. Bol meyve sebze tüketme	45	9,9	385	84,8	24	5,3
23. Kalitesiz ürünler	400	88,1	31	6,8	23	5,1
24. Sağlık kontrollerini önemsememek	382	84,1	37	8,1	35	7,7
25. Sanayileşme	403	88,8	14	3,1	37	8,1
26. Virüsler	397	87,4	21	4,6	36	7,9
27. Cinsel ilişkiye başlama yaşı	270	59,5	60	13,2	124	27,3
28. Çalışma koşulları	377	83,0	26	5,7	51	11,2
29. Hava kirliliği	417	91,9	13	2,9	24	5,3
30. Çok sıcak soğuk beslenme	273	60,1	78	17,2	103	22,7
31. Acılı, baharatlı besinler	271	59,7	81	17,8	102	22,5
32. Kafein içeren besinler	358	78,9	37	8,1	59	13,0
33. Tütsülü yiyecekler	328	72,2	32	7,0	94	20,7
34. Uygun şekilde saklanmamış et	360	79,3	52	11,5	42	9,3
35. Kronik hastalıklar	378	83,3	18	4,0	58	12,8
36. Kozmetikler	404	89,0	11	2,4	39	8,6
37. Gıda katkı maddeleri	424	93,4	9	2,0	21	4,6
38. Tarım ilaçları	406	89,4	14	3,1	34	7,5
39. Madde kullanımı	430	94,7	6	1,3	18	4,0
40. Radyasyon	432	95,2	5	1,1	17	3,7
41. Zor yaşam koşulları	402	88,5	17	3,7	35	7,7
42. Kader	218	48,0	133	29,3	103	22,7
43. Kadın olmak	199	43,8	155	34,1	100	22,0
44. Hiç doğum yapmamış olmak	170	37,4	163	35,9	121	26,7
45. Hepatiti olmak.	320	70,5	36	7,9	98	21,6
46. Nargile içmeyi alışkanlık haline getirmek	401	88,3	15	3,3	38	8,4
47. Güne kahvaltısız başlamak	227	50,0	127	28,0	100	22,0
48. Günde 2-3 litre su tüketmek	41	9,0	378	83,3	35	7,7
49. Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar	383	84,4	29	6,4	42	9,3
50. 50 yaş üstü olmak	323	71,1	44	9,7	87	19,2

Tablo 4.18 öğrencilerin kanser risk faktörlerine ilişkin verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde öğrencilerin birçoğu kanserle ilgili risk faktörü olan seçeneklerin kanser risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık üniversitesinde okuyan öğrencilerin %20'si ile %25'i aralığında gerçekte kanser risk faktörü arasında olan bağırsak alışkanlığında değişiklik, gürültü, doğum kontrol hapı kullanımı, cinsiyet, cinsel ilişkiye başlama yaşı, çok sıcak soğuk beslenme, acılı, baharatlı besinler, tütülenmiş yiyecekler, kader, kadın olmak, hiç doğum yapmamış olmak, hepatiti olmak, güne kahvaltısız başlamak, seçeneklerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Kanser risk faktörü olmayan günde 2-3 litre su tüketmek, egzersiz yapmak, A, C, E vitamini, Beta Karoten, selenyum, kalsiyum ve balık yağı tüketmek seçeneklerine % 82,8'i ile %93,8'i arasında olası faktör değildir cevaplarını vermişlerdir. Öğrenciler egzersiz yapmak, bol meyve sebze tüketmek ve günde 2-3 litre su tüketmeyi anlamlı bir şekilde risk faktörleri arasında görmemektedir. Alkol kullanımını, sigara kullanımını, çevre kirliliği, dengesiz ve sağlıksız beslenme, baz istasyonları, genetik faktörler, kalitesiz ürünler, sanayileşme, hava kirliliği, kozmetikler, gıda katkı maddeleri, tarım ilaçları, madde kullanımı, radyasyon, zor yaşam koşulları ve nargile içmeyi alışkanlık haline getirmek seçeneklerini öğrencilerin %88,1 ve %96,7'si kanser risk faktörü olarak görmektedir.

**Tablo 4.19. Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

Kanser Risk Faktörü Olan/Olmayan	Kadın (n=337)						Erkek (n=117)						X <sup>2</sup> -p
	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Kilolu olmak	295 <sup>a</sup>	87,5	17 <sup>a</sup>	4,7	26 <sup>a</sup>	7,7	99 <sup>a</sup>	84,6	5 <sup>a</sup>	4,3	13 <sup>a</sup>	11,1	1,294-0,524
2. Alkol kullanımı	326 <sup>a</sup>	96,7	4 <sup>a</sup>	1,2	7 <sup>a</sup>	2,1	106 <sup>a</sup>	90,6	4 <sup>a</sup>	3,4	7 <sup>a</sup>	6,0	<b>7,095-0,029</b>
3. Sigara kullanımı	329 <sup>a</sup>	97,6	2 <sup>a</sup>	0,6	6 <sup>a</sup>	1,8	110 <sup>a</sup>	94,0	3 <sup>a</sup>	2,6	4 <sup>a</sup>	3,4	4,238-0,120
4. Egzersiz yapmak	10 <sup>a</sup>	3,0	318 <sup>a</sup>	94,4	9 <sup>a</sup>	2,7	2 <sup>a</sup>	1,7	108 <sup>a</sup>	92,3	7 <sup>a</sup>	6,0	3,263-0,196
5. Vit. A, C, E, Beta Karoten, selenyum, kalsiyum, balık yağı	22 <sup>a</sup>	6,5	280 <sup>a</sup>	83,1	35 <sup>a</sup>	10,4	8 <sup>a</sup>	6,8	96 <sup>a</sup>	82,1	13 <sup>a</sup>	11,1	0,067-0,0967
6. Düşük lif ve yüksek yağ tüketmek	262 <sup>a</sup>	77,7	44 <sup>a</sup>	13,1	31 <sup>a</sup>	9,2	88 <sup>a</sup>	75,2	13 <sup>a</sup>	11,1	16 <sup>a</sup>	13,7	2,015-0,365
7. Sedanter yaşam.	277 <sup>a</sup>	82,2	31 <sup>a</sup>	9,2	29 <sup>a</sup>	8,6	88 <sup>a</sup>	75,2	12 <sup>a</sup>	10,3	17 <sup>a</sup>	14,5	3,638-0,162
8. Bağırsak alışkanlığında değişiklik.	222 <sup>a</sup>	65,9	31 <sup>a</sup>	9,2	84 <sup>a</sup>	24,9	70 <sup>a</sup>	59,8	16 <sup>a</sup>	13,7	31 <sup>a</sup>	26,5	2,259-0,323
9. İleri Yaş	249 <sup>a</sup>	73,9	36 <sup>b</sup>	10,7	52 <sup>b</sup>	15,4	101 <sup>a</sup>	86,3	4 <sup>b</sup>	3,4	12 <sup>a, b</sup>	10,3	<b>8,593-0,014</b>
10. Birinci derece akrabasında kanser	293 <sup>a</sup>	86,9	23 <sup>a</sup>	6,8	21 <sup>a</sup>	6,2	97 <sup>a</sup>	82,9	6 <sup>a</sup>	5,1	14 <sup>a</sup>	12,0	4,261-0,119
11. Çevre kirliliği	302 <sup>a</sup>	89,6	14 <sup>a</sup>	4,2	21 <sup>a</sup>	6,2	105 <sup>a</sup>	89,7	5 <sup>a</sup>	4,3	7 <sup>a</sup>	6,0	0,012-0,994
12. Dengesiz ve sağlıksız beslenme	310 <sup>a</sup>	92,0	14 <sup>a</sup>	4,2	13 <sup>a</sup>	3,9	108 <sup>a</sup>	92,3	5 <sup>a</sup>	4,3	4 <sup>a</sup>	3,4	0,049-0,976
13. Bünyenin zayıf olması	285 <sup>a</sup>	84,6	26 <sup>a</sup>	7,7	26 <sup>a</sup>	7,7	104 <sup>a</sup>	88,9	7 <sup>a</sup>	6,0	6 <sup>a</sup>	5,1	1,372-0,504
14. Güneş UV ışınları	281 <sup>a</sup>	83,4	24 <sup>a</sup>	7,1	32 <sup>a</sup>	9,5	98 <sup>a</sup>	83,8	8 <sup>a</sup>	6,8	11 <sup>a</sup>	9,4	0,012-0,994
15. Baz istasyonları	298 <sup>a</sup>	88,4	10 <sup>a</sup>	3,0	29 <sup>a</sup>	8,6	105 <sup>a</sup>	89,7	4 <sup>a</sup>	3,4	8 <sup>a</sup>	6,8	0,407-0,816
16. Gürültü	167 <sup>a</sup>	49,6	94 <sup>a</sup>	27,9	76 <sup>a</sup>	22,6	62 <sup>a</sup>	53,0	32 <sup>a</sup>	27,4	23 <sup>a</sup>	19,7	0,546-0,761
17. Doğum control hapı kullanımı	195 <sup>a</sup>	57,9	50 <sup>a</sup>	14,8	92 <sup>a</sup>	27,3	69 <sup>a</sup>	59,0	14 <sup>a</sup>	12,0	34 <sup>a</sup>	29,1	0,623-0,732
18. Genetik faktörler	308 <sup>a</sup>	91,4	12 <sup>a</sup>	3,6	17 <sup>a</sup>	5,0	103 <sup>a</sup>	88,0	5 <sup>a</sup>	4,3	9 <sup>a</sup>	7,7	1,289-0,525
19. Uzun süre stress yaşama	312 <sup>a</sup>	92,6	10 <sup>a</sup>	3,0	15 <sup>a</sup>	4,5	103 <sup>a</sup>	88,0	7 <sup>a</sup>	6,0	7 <sup>a</sup>	6,0	2,726-0,256
20. Cinsiyet	166 <sup>a</sup>	49,3	99 <sup>a</sup>	29,4	72 <sup>a</sup>	21,4	65 <sup>a</sup>	55,6	32 <sup>a</sup>	27,4	20 <sup>a</sup>	17,1	1,582-0,453
21. Depresyon/anksiyete	294 <sup>a</sup>	87,2	21 <sup>a</sup>	6,2	22 <sup>a</sup>	6,5	100 <sup>a</sup>	85,5	7 <sup>a</sup>	6,0	10 <sup>a</sup>	8,5	0,542-0,763
22. Bol meyve sebze tüketme	28 <sup>a</sup>	8,3	294 <sup>a</sup>	87,2	15 <sup>a</sup>	4,5	17 <sup>a</sup>	14,5	91 <sup>a</sup>	77,8	9 <sup>a</sup>	7,7	<b>6,034-0,049</b>
23. Kalitesiz ürünler	303 <sup>a</sup>	89,9	18 <sup>a</sup>	5,3	16 <sup>a</sup>	4,7	97 <sup>a</sup>	82,9	13 <sup>a</sup>	11,1	7 <sup>a</sup>	6,0	4,980-0,083
24. Sağlık kontrollerini önemsememek	288 <sup>a</sup>	85,5	27 <sup>a</sup>	8,0	22 <sup>a</sup>	6,5	94 <sup>a</sup>	80,3	10 <sup>a</sup>	8,5	13 <sup>a</sup>	11,1	2,667-0,264
25. Sanayileşme	297 <sup>a</sup>	88,1	10 <sup>a</sup>	3,0	30 <sup>a</sup>	8,9	106 <sup>a</sup>	90,6	4 <sup>a</sup>	3,4	7 <sup>a</sup>	6,0	1,025-0,599

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.

**Tablo 4.20. 4.19'un Devamı**

Kanser Risk Faktörü Olan/Olmayan	Kadın (n=)						Erkek (n=)						X <sup>2</sup> -p
	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
26. Virüsler	294 <sup>a</sup>	87,2	13 <sup>a</sup>	3,9	30 <sup>a</sup>	8,9	103 <sup>a</sup>	88,0	8 <sup>a</sup>	6,8	6 <sup>a</sup>	5,1	3,234-0,199
27. Cinsel ilişkiye başlama yaşı	198 <sup>a</sup>	58,8	39 <sup>a</sup>	11,6	100 <sup>a</sup>	29,7	72 <sup>a</sup>	61,5	21 <sup>a</sup>	17,9	24 <sup>a</sup>	20,5	5,453-0,065
28. Çalışma koşulları	276 <sup>a</sup>	81,9	20 <sup>a</sup>	5,9	41 <sup>a</sup>	12,2	101 <sup>a</sup>	86,3	6 <sup>a</sup>	5,1	10 <sup>a</sup>	8,5	1,316-0,518
29. Hava kirliliği	310 <sup>a</sup>	92,0	9 <sup>a</sup>	2,7	18 <sup>a</sup>	5,3	107 <sup>a</sup>	91,5	4 <sup>a</sup>	3,4	6 <sup>a</sup>	5,1	0,180-0,914
30. Çok sıcak soğuk beslenme	202 <sup>a</sup>	59,9	56 <sup>a</sup>	16,6	79 <sup>a</sup>	23,4	71 <sup>a</sup>	60,7	22 <sup>a</sup>	18,8	24 <sup>a</sup>	20,5	0,578-0,749
31. Acılı, baharatlı besinler	204 <sup>a</sup>	60,5	57 <sup>a</sup>	16,9	76 <sup>a</sup>	22,6	67 <sup>a</sup>	57,3	24 <sup>a</sup>	20,5	26 <sup>a</sup>	22,2	0,790-0,674
32. Kafein içeren besinler	269 <sup>a</sup>	79,8	30 <sup>a</sup>	8,9	38 <sup>a</sup>	11,3	89 <sup>a</sup>	76,1	7 <sup>a</sup>	6,0	21 <sup>a</sup>	17,9	4,039-0,133
33. Tütsülü yiyecekler	249 <sup>a</sup>	73,9	20 <sup>a</sup>	5,9	68 <sup>a</sup>	20,2	76 <sup>a</sup>	67,5	12 <sup>a</sup>	10,3	26 <sup>a</sup>	22,2	2,964-0,227
34. Uygun şekilde saklanmamış et	267 <sup>a</sup>	79,2	41 <sup>a</sup>	12,2	29 <sup>a</sup>	8,6	93 <sup>a</sup>	76,5	11 <sup>a</sup>	9,4	13 <sup>a</sup>	11,1	1,170-0,557
35. Kronik hastalıklar	282 <sup>a</sup>	83,7	12 <sup>a</sup>	3,6	43 <sup>a</sup>	12,8	96 <sup>a</sup>	82,1	6 <sup>a</sup>	5,1	15 <sup>a</sup>	12,8	0,566-0,754
36. Kozmetikler	299 <sup>a</sup>	88,7	9 <sup>a</sup>	2,7	29 <sup>a</sup>	8,6	105 <sup>a</sup>	89,7	2 <sup>a</sup>	1,7	10 <sup>a</sup>	8,5	0,342-0,843
37. Gıda katkı maddeleri	314 <sup>a</sup>	93,2	5 <sup>a</sup>	1,5	18 <sup>a</sup>	5,3	110 <sup>a</sup>	94,0	4 <sup>a</sup>	3,4	3 <sup>a</sup>	2,6	3,095-0,212
38. Tarım ilaçları	300 <sup>a</sup>	89,0	10 <sup>a</sup>	3,0	27 <sup>a</sup>	8,0	103 <sup>a</sup>	90,6	4 <sup>a</sup>	3,4	7 <sup>a</sup>	6,0	0,559-0,756
39. Madde kullanımı	320 <sup>a</sup>	95,0	4 <sup>a</sup>	1,2	13 <sup>a</sup>	3,9	110 <sup>a</sup>	94,0	2 <sup>a</sup>	1,7	5 <sup>a</sup>	4,3	0,225-0,893
40. Radyasyon	321 <sup>a</sup>	95,3	4 <sup>a</sup>	1,2	12 <sup>a</sup>	3,6	111 <sup>a</sup>	94,9	1 <sup>a</sup>	0,9	5 <sup>a</sup>	4,3	0,206-0,902
41. Zor yaşam koşulları	297 <sup>a</sup>	88,1	14 <sup>a</sup>	4,2	26 <sup>a</sup>	7,7	105 <sup>a</sup>	89,7	3 <sup>a</sup>	2,6	9 <sup>a</sup>	7,7	0,612-0,736
42. Kader	167 <sup>a</sup>	49,6	98 <sup>a</sup>	29,1	72 <sup>a</sup>	21,4	51 <sup>a</sup>	43,6	35 <sup>a</sup>	29,9	31 <sup>a</sup>	26,5	1,672-0,433
43. Kadın olmak	149 <sup>a</sup>	44,2	115 <sup>a</sup>	34,1	73 <sup>a</sup>	21,7	50 <sup>a</sup>	42,7	40 <sup>a</sup>	34,2	27 <sup>a</sup>	23,1	0,122-0,941
44. Hiç doğum yapmamış olmak	138 <sup>a</sup>	40,9	116 <sup>b</sup>	34,4	83 <sup>b</sup>	24,6	32 <sup>a</sup>	27,4	47 <sup>a, b</sup>	40,2	38 <sup>b</sup>	32,5	<b>7,097-0,029</b>
45. Hepatiti olmak.	241 <sup>a</sup>	71,5	28 <sup>a</sup>	8,3	68 <sup>a</sup>	20,2	79 <sup>a</sup>	67,5	8 <sup>a</sup>	6,8	30 <sup>a</sup>	25,6	1,634-0,442
46. Nargileyi alışkanlığı	301 <sup>a</sup>	89,3	9 <sup>a</sup>	2,7	27 <sup>a</sup>	8,0	100 <sup>a</sup>	85,5	6 <sup>a</sup>	5,1	11 <sup>a</sup>	9,4	1,934-0,380
47. Güne kahvaltısız başlamak	172 <sup>a</sup>	51,0	92 <sup>a</sup>	27,3	73 <sup>a</sup>	21,7	55 <sup>a</sup>	47,0	35 <sup>a</sup>	29,9	27 <sup>a</sup>	23,1	0,573-0,751
48. Günde 2-3 litre su tüketmek	24 <sup>a</sup>	7,1	287 <sup>b</sup>	85,2	26 <sup>a, b</sup>	7,7	17 <sup>a</sup>	14,5	91 <sup>b</sup>	77,8	9 <sup>a, b</sup>	7,7	5,847-0,054
49. Yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek	292 <sup>a</sup>	86,6	16 <sup>b</sup>	4,7	29 <sup>a, b</sup>	8,6	91 <sup>a</sup>	77,8	13 <sup>b</sup>	11,1	13 <sup>a, b</sup>	11,1	<b>6,905-0,032</b>
50. 50 yaş üstü olmak	232 <sup>a</sup>	68,8	36 <sup>a</sup>	10,7	69 <sup>a</sup>	20,5	91 <sup>a</sup>	77,8	8 <sup>a</sup>	6,8	18 <sup>a</sup>	15,4	3,474-0,176

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.

Tablo 4.19 ve devamı olan Tablo 4.20.'de öğrencilerin cinsiyetlerine göre kanser risk faktörlerini bilme durumlarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Seçeneklerin cinsiyetlerine göre dağılımları değerlendirildiğinde seçeneklerin çoğunluğunun dağılımının benzerlik gösterdiği bulundu. Tablo incelendiğinde kadınların alkol kullanımını daha fazla oranda kanser risk faktörü olarak gördüğü saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Erkeklerin ileri yaşı risk faktörü olarak görme durumu kadınlardan fazladır, aralarındaki fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Kadınlar kilolu olmak, alkol kullanımı, sigara kullanımı düşük lif ve yüksek yalıtı besin tüketmek, sedanter yaşam, bağırsak alışkanlığında değişiklik, birinci derece akrabasinda kanser öyküsü, genetik faktörler, uzun süre stres yaşama, kalitesiz ürünler, sağlık kontrollerini önemsememek, hava kirliliği, acılı, baharatlı besinler, kafein içeren besinler, tutsülü yiyecekler, uygun şekilde saklanmamış et, kronik hastalıklar, madde kullanımı, radyasyon, kadın olmak, hiç doğum yapmamış olmak, hepatiti olmak, nargile alışkanlığı, güne kahvaltısız başlamak, günde 2-3 litre su tüketmek, yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek faktörlerini erkeklere göre daha fazla riskli görmekte iken; erkekler ileri yaş, çevre kirliliği dengesiz ve sağlıksız beslenme, bünyenin zayıf olması, güneş UV ışınları, baz istasyonları, doğum kontrol hapi kullanımı, cinsiyet, depresyon/anksiyete, sanayileşme, virüsler, cinsel ilişkiye başlama yaşı, çalışma koşulları, çok sıcak-soğuk beslenme, kozmetikler, gıda katkı maddeleri, tarım ilaçları, zor yaşam koşulları, 50 yaş üstü olmak gibi faktörleri kadınlardan daha fazla kanser risk faktörü olarak görmektedir farklar anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Post hoc analiz sonuçları tabloda görülmektedir.

**Tablo 4.21.Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-1**

Kanser Risk Faktörü Olan/Olmayan	Hemşirelik (n=)					Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (n=)					X <sup>2</sup> -p		
	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
1. Kilolu olmak	103 <sup>a</sup>	88,8	4 <sup>a</sup>	3,4	9 <sup>a</sup>	7,8	81 <sup>a</sup>	77,1	9 <sup>b</sup>	8,6	15 <sup>b</sup>	14,3	<b>12,842-0,046</b>
2. Alkol kullanımı	112 <sup>a</sup>	96,6	2 <sup>a</sup>	1,7	2 <sup>a</sup>	1,7	93 <sup>a</sup>	88,6	5 <sup>b</sup>	4,8	7 <sup>b</sup>	6,7	<b>14,409-0,025</b>
3. Sigara kullanımı	112 <sup>a</sup>	96,63	2 <sup>a</sup>	1,7	2 <sup>a</sup>	1,7	97 <sup>a</sup>	92,4	3 <sup>a</sup>	2,9	5 <sup>a</sup>	4,8	10,416-0,108
4. Egzersiz yapmak	5 <sup>a</sup>	4,3	107 <sup>a</sup>	92,2	4 <sup>a</sup>	3,4	5 <sup>a</sup>	4,8	94 <sup>a</sup>	89,5	6 <sup>a</sup>	5,7	9,585-0,143
5. Vit. A, C, E, Beta Karoten, selenyum, kalsiyum ve balık yağı	12 <sup>a</sup>	10,3	86 <sup>a</sup>	74,1	18 <sup>a</sup>	15,5	6 <sup>a</sup>	5,7	83 <sup>a</sup>	79,0	16 <sup>a</sup>	15,2	<b>16,715-0,010</b>
6. Düşük lif ve yüksek yağ tüketmek	88 <sup>a</sup>	75,9	15 <sup>a</sup>	12,9	13 <sup>a</sup>	11,2	74 <sup>a</sup>	70,5	14 <sup>a</sup>	13,3	17 <sup>a</sup>	16,2	<b>14,599-0,024</b>
7.Sedanter yaşam.	92 <sup>a</sup>	79,3	11 <sup>a</sup>	9,5	13 <sup>a</sup>	11,2	84 <sup>a</sup>	80,0	10 <sup>a</sup>	9,5	11 <sup>a</sup>	10,5	3,007-0,808
8. Bağırsak alışkanlığında değişiklik.	83 <sup>a</sup>	71,6	12 <sup>a</sup>	10,3	21 <sup>a</sup>	18,1	58 <sup>a</sup>	55,2	10 <sup>a, b</sup>	9,5	37 <sup>b</sup>	35,2	9,368-0,154
9. İleriYaş	96 <sup>a</sup>	82,8	11 <sup>a</sup>	9,5	9 <sup>a</sup>	7,8	71	67,6	11 <sup>a, b</sup>	10,5	23 <sup>b</sup>	21,9	<b>28,937-0,000</b>
10. Birinci derece akrabasında kanser	98 <sup>a</sup>	84,5	9 <sup>a</sup>	7,8	9 <sup>a</sup>	7,8	84 <sup>a</sup>	80,0	9 <sup>a</sup>	8,6	12 <sup>a</sup>	11,4	10,582-0,102
11. Çevre kirliliği	104 <sup>a</sup>	89,7	6 <sup>a</sup>	5,2	6 <sup>a</sup>	5,2	86 <sup>a</sup>	81,9	7 <sup>a, b</sup>	6,7	12 <sup>b</sup>	11,4	11,233-0,81
12. Dengesiz ve sağlıksız beslenme	105 <sup>a</sup>	90,5	7 <sup>a</sup>	6,0	4 <sup>a</sup>	3,4	94 <sup>a</sup>	89,5	5 <sup>a</sup>	4,8	6 <sup>a</sup>	5,7	5,647-0,464
13. Bünyenin zayıf olması	101 <sup>a</sup>	87,1	8 <sup>a</sup>	6,9	7 <sup>a</sup>	6,0	86 <sup>a</sup>	81,9	10 <sup>a</sup>	9,5	9 <sup>a</sup>	8,6	2,900-0,821
14. Güneş UV ışınları	104 <sup>a</sup>	89,7	4 <sup>a</sup>	3,4	8 <sup>a</sup>	6,9	74 <sup>a</sup>	70,5	12 <sup>b</sup>	11,4	19 <sup>b</sup>	18,1	<b>29,147-0,000</b>
15. Baz istasyonları	100 <sup>a</sup>	86,2	4 <sup>a</sup>	3,4	12 <sup>a</sup>	10,3	90 <sup>a</sup>	85,7	4 <sup>a</sup>	3,8	11 <sup>a</sup>	10,5	3,713-0,715
16. Gürültü	61 <sup>a</sup>	52,6	29 <sup>a</sup>	25,0	26 <sup>a</sup>	22,4	55 <sup>a</sup>	52,4	22 <sup>a</sup>	21,0	28 <sup>a</sup>	26,7	6,228-0,398
17. Doğum control hapi kullanımı	75 <sup>a</sup>	64,7	14 <sup>a</sup>	12,1	27 <sup>a</sup>	23,3	53 <sup>a</sup>	50,5	12 <sup>a, b</sup>	11,4	40 <sup>b</sup>	38,1	10,086-0,121
18. Genetik faktörler	104 <sup>a</sup>	89,7	6 <sup>a</sup>	5,2	6 <sup>a</sup>	5,2	90 <sup>a</sup>	85,7	6 <sup>a</sup>	5,7	9 <sup>a</sup>	8,6	7,015-0,319
19. Uzun süre stress yaşama	107 <sup>a</sup>	92,2	5 <sup>a</sup>	4,3	4 <sup>a</sup>	3,4	89 <sup>a</sup>	84,8	6 <sup>a, b</sup>	5,7	10 <sup>b</sup>	9,5	9,920-0,128
20. Cinsiyet	66 <sup>a</sup>	56,9	30 <sup>a</sup>	25,9	20 <sup>a</sup>	17,2	45	42,9	32 <sup>a</sup>	30,5	28 <sup>a</sup>	26,7	<b>25,180-0,000</b>
21. Depresyon/anksiyete	99 <sup>a</sup>	85,3	9 <sup>a</sup>	7,8	8 <sup>a</sup>	6,9	88 <sup>a</sup>	83,8	6 <sup>a</sup>	5,7	11 <sup>a</sup>	10,5	4,550-0,603
22. Bol meyve sebze tüketme	13 <sup>a</sup>	11,2	98 <sup>a</sup>	84,5	5 <sup>a</sup>	4,3	10 <sup>a, b</sup>	9,5	84 <sup>b</sup>	80,0	11 <sup>a</sup>	10,5	12,181-0,058
23. Kalitesiz ürünler	104 <sup>a</sup>	89,7	7 <sup>a</sup>	6,0	5 <sup>a</sup>	4,3	88 <sup>a</sup>	83,8	8 <sup>a</sup>	7,6	9 <sup>a</sup>	8,6	11,569-0,072
24. Sağlık kontrollerini önemsememek	95 <sup>a</sup>	81,9	11 <sup>a</sup>	9,5	10 <sup>a</sup>	8,6	86 <sup>a</sup>	81,9	6 <sup>a</sup>	5,7	13 <sup>a</sup>	12,4	7,917-0,244
25. Sanayileşme	105 <sup>a</sup>	90,5	2 <sup>a</sup>	1,7	9 <sup>a</sup>	7,8	89 <sup>a</sup>	84,8	5 <sup>a</sup>	4,8	11 <sup>a</sup>	10,5	6,770-0,343

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.

**Tablo 4.22.Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-2**

Kanser Risk Faktörü Olan/Olmayan	Hemşirelik (n=)						Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (n=)						X <sup>2</sup> -p
	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
26. Virüsler	101 <sup>a</sup>	87,1	7 <sup>a</sup>	6,0	8 <sup>a</sup>	6,9	94 <sup>a</sup>	89,5	1 <sup>a</sup>	1,0	10 <sup>a</sup>	9,5	6,896-0,331
27. Cinsel ilişkiye başlama yaşı	85 <sup>a</sup>	73,3	7 <sup>b</sup>	6,0	24 <sup>b</sup>	20,7	51 <sup>a</sup>	48,6	18 <sup>a</sup>	17,1	36 <sup>a</sup>	34,3	<b>28,242-0,000</b>
28. Çalışma koşulları	91 <sup>a</sup>	78,4	9 <sup>a</sup>	7,8	16 <sup>a</sup>	13,8	80 <sup>a</sup>	76,2	9 <sup>a</sup>	8,6	16 <sup>a</sup>	15,2	11,224-0,082
29. Hava kirliliği	106 <sup>a</sup>	91,4	3 <sup>a</sup>	2,6	7 <sup>a</sup>	6,0	90 <sup>a</sup>	85,7	5 <sup>a</sup>	4,8	10 <sup>a</sup>	9,5	9,195-0,163
30. Çok sıcak soğuk beslenme	82 <sup>a</sup>	70,7	12 <sup>b</sup>	10,3	22 <sup>a,b</sup>	19,0	55 <sup>a</sup>	52,4	21 <sup>a</sup>	20,0	29 <sup>a</sup>	27,6	12,555-0,051
31. Acılı, baharatlı besinler	85 <sup>a</sup>	73,3	9 <sup>b</sup>	7,8	22 <sup>a,b</sup>	19,0	47 <sup>a</sup>	44,8	25 <sup>b</sup>	23,8	33 <sup>b</sup>	31,4	<b>27,201-0,000</b>
32. Kafein içeren besinler	102 <sup>a</sup>	87,9	5 <sup>a</sup>	4,3	9 <sup>a</sup>	7,8	77 <sup>a</sup>	73,3	10 <sup>a</sup>	9,5	18 <sup>a</sup>	17,1	12,183-0,058
33. Tütsülü yiyecekler	86 <sup>a</sup>	74,1	10 <sup>a</sup>	8,6	20 <sup>a</sup>	17,2	68 <sup>a</sup>	64,8	9 <sup>a</sup>	8,6	28 <sup>a</sup>	26,7	6,397-0,380
34. Uygun şekilde saklanmamış et	86 <sup>a</sup>	74,1	14 <sup>a</sup>	12,1	16 <sup>a</sup>	13,8	81 <sup>a</sup>	77,1	12 <sup>a</sup>	11,4	12 <sup>a</sup>	11,4	<b>16,348-0,012</b>
35. Kronik hastalıklar	102 <sup>a</sup>	87,9	3 <sup>a</sup>	2,6	11 <sup>a</sup>	9,5	83 <sup>a</sup>	79,0	4 <sup>a</sup>	3,8	18 <sup>a</sup>	17,1	7,105-0,311
36. Kozmetikler	102 <sup>a</sup>	87,9	6 <sup>a</sup>	5,2	8 <sup>a</sup>	6,9	93 <sup>a</sup>	88,6	1 <sup>a</sup>	1,0	11 <sup>a</sup>	10,6	8,533-0,202
37. Gıda katkı maddeleri	110 <sup>a</sup>	94,8	3 <sup>a</sup>	2,6	3 <sup>a</sup>	2,6	96 <sup>a</sup>	91,4	3 <sup>a</sup>	2,9	6 <sup>a</sup>	5,7	5,012-0,542
38. Tarım ilaçları	102 <sup>a</sup>	87,9	6 <sup>a</sup>	5,2	8 <sup>a</sup>	6,9	91 <sup>a</sup>	86,7	3 <sup>a</sup>	2,9	11 <sup>a</sup>	10,5	4,277-0,639
39. Madde kullanımı	112 <sup>a</sup>	96,6	2 <sup>a</sup>	1,7	2 <sup>a</sup>	1,7	97 <sup>a</sup>	92,4	2 <sup>a</sup>	1,9	6 <sup>a</sup>	5,7	4,071-0,667
40. Radyasyon	111 <sup>a</sup>	95,7	2 <sup>a</sup>	1,7	3 <sup>a</sup>	2,6	94 <sup>a</sup>	89,5	2 <sup>a,b</sup>	1,9	9 <sup>b</sup>	8,6	11,980-0,062
41. Zor yaşam koşulları	99 <sup>a</sup>	85,3	8 <sup>a</sup>	6,9	9 <sup>a</sup>	7,8	92 <sup>a</sup>	87,6	2 <sup>a</sup>	1,9	11 <sup>a</sup>	10,5	6,709-0,349
42. Kader	34 <sup>a</sup>	29,3	49 <sup>b</sup>	42,2	33 <sup>b</sup>	28,4	44 <sup>a</sup>	41,9	29 <sup>a</sup>	27,6	32 <sup>a</sup>	30,5	<b>40,473-0,000</b>
43. Kadın olmak	50 <sup>a</sup>	43,1	47 <sup>a</sup>	40,5	19 <sup>a</sup>	16,4	36 <sup>a</sup>	34,3	33 <sup>a</sup>	31,4	36 <sup>b</sup>	34,3	<b>26,975-0,000</b>
44. Hiç doğum yapmamış olmak	60 <sup>a</sup>	51,7	37 <sup>b</sup>	31,9	19 <sup>b</sup>	16,4	25 <sup>a</sup>	23,8	35 <sup>a</sup>	33,3	45 <sup>b</sup>	42,9	<b>46,645-0,000</b>
45. Hepatiti olmak.	92 <sup>a</sup>	79,3	10 <sup>a,b</sup>	8,6	14 <sup>b</sup>	12,1	71 <sup>a</sup>	67,6	6 <sup>a</sup>	5,7	28 <sup>a</sup>	26,7	10,694-0,098
46. Nargileyi alışkanlığı	102 <sup>a</sup>	87,9	6 <sup>a</sup>	5,2	8 <sup>a</sup>	6,9	89 <sup>a</sup>	84,8	5 <sup>a</sup>	4,8	11 <sup>a</sup>	10,5	5,945-0,429
47. Güne kahvaltısız başlamak	51 <sup>a</sup>	44,0	41 <sup>a</sup>	35,3	24 <sup>a</sup>	20,7	56 <sup>a</sup>	53,3	24 <sup>a</sup>	22,9	25 <sup>a</sup>	23,8	5,503-0,481
48. Günde 2-3 litre su tüketmek	13 <sup>a</sup>	11,2	97 <sup>a</sup>	83,6	6 <sup>a</sup>	5,2	9 <sup>a</sup>	8,6	84 <sup>a</sup>	80,0	12 <sup>a</sup>	11,4	6,774-0,342
49. Yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek	101 <sup>a</sup>	87,1	7 <sup>a</sup>	6,0	8 <sup>a</sup>	6,9	83 <sup>a</sup>	79,0	10 <sup>a</sup>	9,5	12 <sup>a</sup>	11,4	7,233-0,300
50. 50 yaş üstü olmak	88 <sup>a</sup>	75,9	9 <sup>a</sup>	7,8	19 <sup>a</sup>	16,4	63 <sup>a</sup>	60,0	12 <sup>a,b</sup>	11,4	30 <sup>b</sup>	28,6	<b>18,863-0,004</b>

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.

**Tablo 4.23.Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-3**

Kanser Risk Faktörü Olan/Olmayan	Tıp (n=101)						Beslenme ve Diyetetik (n=132)						X <sup>2</sup> -p
	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Kilolu olmak	94 <sup>a</sup>	93,1	2 <sup>a</sup>	2,0	5 <sup>a</sup>	5,0	116 <sup>a</sup>	88,8	6 <sup>a</sup>	4,5	10 <sup>a</sup>	7,6	<b>12,842-0,046</b>
2. Alkol kullanımı	98 <sup>a</sup>	97,0	1 <sup>a</sup>	1,0	2 <sup>a</sup>	2,0	129 <sup>a</sup>	97,7	0 <sup>a</sup>	0,0	3 <sup>a</sup>	2,3	<b>14,409-0,025</b>
3. Sigara kullanımı	100 <sup>a</sup>	99,0	0 <sup>a</sup>	0,0	1 <sup>a</sup>	1,0	130 <sup>a</sup>	98,5	0 <sup>a</sup>	0,0	2 <sup>a</sup>	1,5	10,416-0,108
4. Egzersiz yapmak	1 <sup>a</sup>	1,0	99 <sup>a</sup>	98,0	1 <sup>a</sup>	1,0	1 <sup>a</sup>	0,8	126 <sup>a</sup>	95,5	5 <sup>a</sup>	3,8	9,585-0,143
5. Vit. A, C, E, Beta Karoten, selenyum, kalsiyum ve balık yağı	3 <sup>a</sup>	3,0	93 <sup>a</sup>	92,1	5 <sup>a</sup>	5,0	9 <sup>a</sup>	6,8	114 <sup>a</sup>	86,4	9 <sup>a</sup>	6,8	<b>16,715-0,010</b>
6. Düşük lif ve yüksek yağ tüketmek	90 <sup>a</sup>	89,1	6 <sup>b</sup>	5,9	5 <sup>a, b</sup>	5,0	98 <sup>a</sup>	74,2	22 <sup>a</sup>	16,7	12 <sup>a</sup>	9,1	<b>14,599-0,024</b>
7. Sedanter yaşam.	86 <sup>a</sup>	85,1	6 <sup>a</sup>	5,9	9 <sup>a</sup>	8,9	103 <sup>a</sup>	78,0	16 <sup>a</sup>	12,1	13 <sup>a</sup>	9,8	3,007-0,808
8. Bağırsak alışkanlığında değişiklik.	66 <sup>a</sup>	65,3	12 <sup>a</sup>	11,9	23 <sup>a</sup>	22,8	85 <sup>a</sup>	64,4	13 <sup>a</sup>	9,8	34 <sup>a</sup>	25,8	9,368-0,154
9. İleriYaş	93 <sup>a</sup>	92,1	2 <sup>b</sup>	2,0	6 <sup>b</sup>	5,9	90 <sup>a</sup>	68,2	16 <sup>a, b</sup>	12,1	26 <sup>b</sup>	19,7	<b>28,937-0,000</b>
10. Birinci derece akrabasında kanser	96 <sup>a</sup>	95,0	2 <sup>a</sup>	2,0	3 <sup>a</sup>	3,0	112 <sup>a</sup>	84,8	9 <sup>a</sup>	6,8	11 <sup>a</sup>	8,3	10,582-0,102
11. Çevre kirliliği	96 <sup>a</sup>	95,0	2 <sup>a</sup>	2,0	3 <sup>a</sup>	3,0	121 <sup>a</sup>	91,7	4 <sup>a</sup>	3,0	7 <sup>a</sup>	5,3	11,233-0,81
12. Dengesiz ve sağlıksız beslenme	96 <sup>a</sup>	95,0	1 <sup>a</sup>	1,0	4 <sup>a</sup>	4,0	123 <sup>a</sup>	93,2	6 <sup>a</sup>	4,5	3 <sup>a</sup>	2,3	5,647-0,464
13. Bünyenin zayıf olması	86 <sup>a</sup>	85,1	6 <sup>a</sup>	5,9	9 <sup>a</sup>	8,9	116 <sup>a</sup>	87,9	9 <sup>a</sup>	6,8	7 <sup>a</sup>	5,3	2,900-0,821
14. Güneş UV ışınları	96 <sup>a</sup>	95,0	2 <sup>a</sup>	2,0	3 <sup>b</sup>	3,0	105 <sup>a</sup>	79,5	14 <sup>a</sup>	10,6	13 <sup>a</sup>	9,8	<b>29,147-0,000</b>
15. Baz istasyonları	93 <sup>a</sup>	92,1	2 <sup>a</sup>	2,0	6 <sup>a</sup>	5,9	120 <sup>a</sup>	90,9	4 <sup>a</sup>	3,0	8 <sup>a</sup>	6,1	3,713-0,715
16. Gürültü	47 <sup>a</sup>	46,5	33 <sup>a</sup>	32,7	21 <sup>a</sup>	20,8	65 <sup>a</sup>	50,0	42 <sup>a</sup>	31,8	24 <sup>a</sup>	18,2	6,228-0,398
17. Doğum control hapı kullanımı	62 <sup>a</sup>	61,4	17 <sup>a</sup>	16,8	22 <sup>a</sup>	21,8	74 <sup>a</sup>	56,1	21 <sup>a</sup>	15,9	37 <sup>a</sup>	28,0	10,086-0,121
18. Genetik faktörler	95 <sup>a</sup>	94,1	3 <sup>a</sup>	3,0	3 <sup>a</sup>	3,0	122 <sup>a</sup>	92,4	2 <sup>a</sup>	1,5	8 <sup>a</sup>	6,1	7,015-0,319
19. Uzun süre stress yaşama	97 <sup>a</sup>	96,0	2 <sup>a</sup>	2,0	2 <sup>a</sup>	2,0	122 <sup>a</sup>	92,4 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	3,0	6 <sup>a</sup>	4,5	9,920-0,128
20. Cinsiyet	68 <sup>a</sup>	67,3	24 <sup>a, b</sup>	23,8	9 <sup>b</sup>	8,9	52 <sup>a</sup>	39,4	45 <sup>b</sup>	34,1	35 <sup>b</sup>	26,5	<b>25,180-0,000</b>
21. Depresyon/anksiyete	90 <sup>a</sup>	89,1	7 <sup>a</sup>	6,9	4 <sup>a</sup>	4,0	117 <sup>a</sup>	88,6	6 <sup>a</sup>	4,5	9 <sup>a</sup>	6,8	4,550-0,603
22. Bol meyve sebze tüketme	14 <sup>a</sup>	13,9	85 <sup>a</sup>	84,2	2 <sup>a</sup>	2,0	8 <sup>a</sup>	6,1	118 <sup>a</sup>	89,4	6 <sup>a</sup>	4,5	12,181-0,058
23. Kalitesiz ürünler	84 <sup>a</sup>	83,2	12 <sup>a</sup>	11,9	5 <sup>a</sup>	5,0	124 <sup>a</sup>	93,9	4 <sup>a</sup>	3,0	4 <sup>a</sup>	3,0	11,569-0,072
24. Sağlık kontrollerini önemsememek	84 <sup>a</sup>	83,2	11 <sup>a</sup>	10,9	6 <sup>a</sup>	5,9	117 <sup>a</sup>	88,6	9 <sup>a</sup>	6,8	6 <sup>a</sup>	4,5	7,917-0,244
25. Sanayileşme	95 <sup>a</sup>	94,1	1 <sup>a</sup>	1,0	5 <sup>a</sup>	5,0	114 <sup>a</sup>	86,4	6 <sup>a</sup>	4,5	12 <sup>a</sup>	9,1	6,770-0,343

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.



**Tablo 4.24.Öğrencilerin Kanser Risk Faktörlerine İlişkin Verdikleri Cevapların Bölümlerine Göre Dağılımı-4.**

Kanser Risk Faktörü Olan/Olmayan	Tıp (n=)						Beslenme ve Diyetetik (n=)						X <sup>2</sup> -p
	Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		Olası Faktör		Olası Faktör Değil		Bilmiyor		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
26. Virüsler	86 <sup>a</sup>	85,1	8 <sup>a</sup>	7,9	7 <sup>a</sup>	6,9	116 <sup>a</sup>	87,9	5 <sup>a</sup>	3,8	11 <sup>a</sup>	8,3	6,896-0,331
27. Cinsel ilişkiye başlama yaşı	67 <sup>a</sup>	66,3	18 <sup>a</sup>	17,8	16 <sup>b</sup>	15,8	67 <sup>a</sup>	50,8	17 <sup>a, b</sup>	12,9	48 <sup>b</sup>	36,4	<b>28,242-0,000</b>
28. Çalışma koşulları	91 <sup>a</sup>	90,1	4 <sup>a</sup>	4,0	6 <sup>a</sup>	5,9	115 <sup>a</sup>	87,1	4 <sup>a</sup>	3,0	13 <sup>a</sup>	9,8	11,224-0,082
29. Hava kirliliği	96 <sup>a</sup>	95,0	3 <sup>a</sup>	3,0	2 <sup>a</sup>	2,0	125 <sup>a</sup>	94,7	2 <sup>a</sup>	1,5	5 <sup>a</sup>	3,8	9,195-0,163
30. Çok sıcak soğuk beslenme	64 <sup>a</sup>	63,4	20 <sup>a</sup>	19,8	17 <sup>a</sup>	16,8	72 <sup>a</sup>	54,5	25 <sup>a</sup>	18,9	35 <sup>a</sup>	27,6	12,555-0,051
31. Acılı, baharatlı besinler	62 <sup>a, b</sup>	61,4	25 <sup>b</sup>	24,8	14 <sup>a</sup>	13,9	77 <sup>a</sup>	58,3	22 <sup>a</sup>	16,7	33 <sup>a</sup>	25,0	<b>27,201-0,000</b>
32. Kafein içeren besinler	77 <sup>a</sup>	76,2	13 <sup>a</sup>	12,9	11 <sup>a</sup>	10,9	102 <sup>a</sup>	77,3	9 <sup>a</sup>	6,8	21 <sup>a</sup>	15,9	12,183-0,058
33. Tütsülü yiyecekler	79 <sup>a</sup>	78,2	4 <sup>a</sup>	4,0	18 <sup>a</sup>	17,8	95 <sup>a</sup>	72,0	9 <sup>a</sup>	6,8	28 <sup>a</sup>	21,2	6,397-0,380
34. Uygun şekilde saklanmamış et	93 <sup>a</sup>	92,1	5 <sup>b</sup>	5,0	3 <sup>b</sup>	3,0	100 <sup>a</sup>	75,8	21 <sup>a</sup>	15,9	11 <sup>a</sup>	8,3	<b>16,348-0,012</b>
35. Kronik hastalıklar	84 <sup>a</sup>	83,2	7 <sup>a</sup>	6,9	10 <sup>a</sup>	9,9	109 <sup>a</sup>	82,6	4 <sup>a</sup>	3,0	19 <sup>a</sup>	14,4	7,105-0,311
36. Kozmetikler	92 <sup>a</sup>	91,1	3 <sup>a</sup>	3,0	6 <sup>a</sup>	5,9	117 <sup>a</sup>	88,6	1 <sup>a</sup>	0,8	14 <sup>a</sup>	10,6	8,533-0,202
37. Gıda katkı maddeleri	96 <sup>a</sup>	95,0	2 <sup>a</sup>	2,0	3 <sup>a</sup>	3,0	122 <sup>a</sup>	92,4	1 <sup>a</sup>	0,8	9 <sup>a</sup>	6,8	5,012-0,542
38. Tarım ilaçları	93 <sup>a</sup>	92,1	2 <sup>a</sup>	2,0	6 <sup>a</sup>	5,9	120 <sup>a</sup>	90,9	3 <sup>a</sup>	2,3	9 <sup>a</sup>	6,8	4,277-0,639
39. Madde kullanımı	124 <sup>a</sup>	93,9	1 <sup>a</sup>	0,8	7 <sup>a</sup>	5,3	97 <sup>a</sup>	92,4	2 <sup>a</sup>	1,9	6 <sup>a</sup>	5,7	4,071-0,667
40. Radyasyon	100 <sup>a</sup>	99,0	0 <sup>a</sup>	0,0	1 <sup>a</sup>	1,0	127 <sup>a</sup>	96,2	1 <sup>a</sup>	0,8	4 <sup>a</sup>	3,0	11,980-0,062
41. Zor yaşam koşulları	93 <sup>a</sup>	92,1	3 <sup>a</sup>	3,0	5 <sup>a</sup>	5,0	118 <sup>a</sup>	89,4	4 <sup>a</sup>	3,0	10 <sup>a</sup>	7,6	6,709-0,349
42. Kader	53 <sup>a</sup>	52,5	32 <sup>a</sup>	31,7	16 <sup>a</sup>	15,8	87 <sup>a</sup>	65,9	23 <sup>b</sup>	17,4	22 <sup>b</sup>	16,7	<b>40,473-0,000</b>
43. Kadın olmak	61 <sup>a</sup>	60,4	29 <sup>b</sup>	28,7	11 <sup>b</sup>	10,9	52 <sup>a</sup>	39,4	46 <sup>a</sup>	34,8	34 <sup>a</sup>	25,8	<b>26,975-0,000</b>
44. Hiç doğum yapmamış olmak	52 <sup>a</sup>	51,5	34 <sup>a, b</sup>	33,7	15 <sup>b</sup>	14,9	33 <sup>a</sup>	25,0	57 <sup>b</sup>	43,2	42 <sup>b</sup>	31,8	<b>46,645-0,000</b>
45. Hepatiti olmak.	67 <sup>a</sup>	66,3	11 <sup>a</sup>	10,9	23 <sup>a</sup>	22,8	90 <sup>a</sup>	68,2	9 <sup>a</sup>	6,8	33 <sup>a</sup>	25,0	10,694-0,098
46. Nargileyi alışkanlığı	93 <sup>a</sup>	92,1	2 <sup>a</sup>	2,0	6 <sup>a</sup>	5,9	117 <sup>a</sup>	88,6	2 <sup>a</sup>	1,5	13 <sup>a</sup>	9,8	5,945-0,429
47. Güne kahvaltısız başlamak	49 <sup>a</sup>	48,5	28 <sup>a</sup>	27,7	24 <sup>a</sup>	23,8	71 <sup>a</sup>	53,8	34 <sup>a</sup>	25,8	27 <sup>a</sup>	20,5	5,503-0,481
48. Günde 2-3 litre su tüketmek	8 <sup>a</sup>	7,9	89 <sup>a</sup>	88,1	4 <sup>a</sup>	4,0	11 <sup>a</sup>	8,3	108 <sup>a</sup>	81,8	13 <sup>a</sup>	9,8	6,774-0,342
49. Yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek	88 <sup>a</sup>	87,1	7 <sup>a</sup>	6,9	6 <sup>a</sup>	5,9	111 <sup>a</sup>	84,1	5 <sup>a</sup>	3,8	16 <sup>a</sup>	12,1	7,233-0,300
50. 50 yaş üstü olmak	85 <sup>a</sup>	84,2	6 <sup>a, b</sup>	5,9	10 <sup>b</sup>	9,9	87 <sup>a</sup>	65,9	17 <sup>a, b</sup>	12,9	28 <sup>b</sup>	21,2	<b>18,863-0,004</b>

<sup>a</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde farksız, <sup>b</sup>= Post hoc analiz sonucu  $\alpha=0,05$  düzeyinde anlamlı fark gösteren değer.

Ardışık olarak yukarıda yer alan Tablo 4.21. ve Tablo 4.22. Tablo 4.23 ve Tablo 4.24'de öğrencilerin bölümlerine göre kanser risk faktörlerini bilme durumlarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Seçeneklerin bölümlere göre dağılımları incelendiğinde seçeneklerin çoğunluğunun dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Tablo incelendiğinde cinsel ilişkiye başlama yaşı, acılı, baharatlı besinler ve hiç doğum yapmamış olmak, alkol kullanımı, kilolu olmak, düşük lif yüksek yağ tüketmek, ileri yaş, güneş UV ışınları, cinsiyet, uygun şekilde saklanmamış et, kadın olmak, 50 yaş üstü olmak, vitamin A, C, E, Beta Karoten, selenyum, kalsiyum ve balık yağı tüketmek seçeneklerini risk faktörlerini bilme durumları açısından anlamlı farklar bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Post hoc analiz sonuçları tabloda görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Sigara tüketimi kronik bronşit ve kalp hastalığı/krizi oranını arttırmaktadır. Sigara içmek ölüm oranını 3 kat daha fazla arttırmaktadır. Bu kötü alışkanlıkla erken yaşta tanışanların yarısı hayatlarını sigara sebebiyle kaybetmiştir. Diğer yarısı ise hayatlarının son 7-8 senesinde yine sigaranın etkisiyle kanserler oluşmakta ve hayatlarını kaybetmektedir. Kanser olmadan sigara ne kadar erken bırakılırsa bu riskin etkisi o kadar azalır (Boyle ve diğerleri, 2003, s. 973-1005).

Araştırmalar sonucunda, sigara dışında puro içilmesi, tütünün çiğnenmesi, emilmesi özefagus, oral kavite, larenks ve farenks kanserinin oluşumunu arttırmaktadır (Boyle ve diğerleri, 2003, s. 973-1005). Ülkemizde çeşitli sivil toplum örgütleri ve medyanın da etkisiyle dumansız hava sahaları oluşturulmuş ancak henüz sigara kullanımı istenilen düzeye indirgenememiştir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırma İstatistiklerine göre erkeklerde tütün kullanımı %41,4 iken kadınlarda %13,1'dir (Sağlık Bakanlığı Havanı Koru Dumansız Hava Sahası, <http://www.havanikoru.org.tr>, Erişim: 11.04.2017).

Ülkemizde, yaş ve öğrenim durumu arttıkça sigara kullanım oranı da artmaktadır. Okuryazar olmayanlar sigara kullanım oranı sıralamasında en düşük paya sahipken, lise, lise ve üzeri eğitim düzeyinde bu oran artmaktadır. Buna karşın erkek bireylerde sigaraya başlama yaşı 16,6; kadınlarda 17,8'dir (Yazıcı, Özbay, 2004, s. 91-107; Gültekin ve diğerleri, 2011, s. 57-61; Azak, 2006, s. 120-124; Kılıç ve diğerleri, 2006, s. 85-90; Tanrıku ve diğerleri, 2009, s. 101-106; Vatan ve diğerleri, 2009, s. 43-48).

Fiyat artışı, reklam yasağı, dumansız hava sahası uygulaması, tütün paketlerinin üzerindeki sağlık uyarıları, uygulanan eğitim programları ve sigarayı bıraktırma teşvikleri sayesinde sigara kullanımı azaltılmıştır. Bu politikaların istenilen kitleye istenilen davranışı kazandırabilmesi için uzun süre sürdürülmesi gerekmektedir (Janet, 2004, s. 1250-1257).

### 5.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaşla birlikte hormonlarda meydana gelen değişiklikler ve immün sistem direncindeki azalma ile birlikte 20-39 yaş arasında kanser insidansı 13,8/100.000 iken, 40-64 yaş arası 114,4/100000'lere çıkmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Kanslerle

Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999) 2002, s. 137-147-150). Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması  $20,48 \pm 1,45$  olup yaşları 17-30 arasında değişmektedir. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin kanser riski bakımından literatürde belirtilen daha düşük riskli grup içinde yer aldıkları görülmektedir. Kurtuncu ve ark. (2014) Batı Karadeniz Bölgesi'ndeki bir üniversitenin iki farklı kampüsünde okuyan öğrencilerde, kanser risk faktörlerin farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması  $21,01 \pm 3,63$  olarak belirlenmiştir (Kurtuncu ve diğerleri, 2014, s. 4289-94). İlhan ve ark. (2014) sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildiği çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması  $21,26 \pm 1,94$  olarak bulunmuştur (İlhan ve diğerleri, 2014, s. 147-153). Çalışmamız literatür çalışmalarını ile benzerlik göstermektedir.

DSÖ göre sigara insan sağlığını tehdit eden ilk altı faktör içerisinde yer alarak; her 10 ölümden birinin sebebinin oluşturur. Gelişmiş ülkelerde halkın bilinçlenmesi ile bu oran düşmeye başlamıştır (World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package. 2008). Türkiye İstatistik Yıllığı 2009 verilerine göre 17-24 yaş gurubu gençlerin her gün sigara kullanma alışkanlığı %21,7 olarak belirtilmiştir (İstatistik Göstergeler 1923-2009). Türkiye'de sigara kullanım oranı %34,6'dır. Bu oranı erkeklerin %52'si, kadınların ise %17,3'ü sigara kullanarak oluşturmaktadır. Ülkemiz sigara kullanım oranı açısından ilk on sırada bulunmaktadır (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008). Üniversite öğreniminin ilk yılları adolesan döneminin bitip gençlik döneminin başladığı zaman dilimini içermektedir. Bu dönem edinilen olumsuz davranışların yerini olumlu davranışlara bırakması için büyük önem arz etmektedir (Yazıcı ve diğerleri, 2005, s.455-456). Üniversite döneminde kişilik gelişimi, aileden uzak kalma ve ortam değişikliği sigara kullanımını arttırmaktadır. Üniversite öğrencilerinde sigara içme oranı %14-%48 arasında değişmektedir (Boyacı ve diğerleri 2003, s.169-175, Göksel ve diğerleri, 2001, s.49-53, Pekşen ve diğerleri, 2005.111-116).

Çalışmamızda öğrencilerin %15,4'ünün halen sigara kullandığı, %5,1'inin sigarayı bıraktığı, %79,5'inin ise hiç sigara kullanmadığı belirlendi. Tüm öğrencilerin %20,5'inde sigara kullanım hikâyesi olduğu tespit edildi.

Korkmaz ve ark.'nın (2013) Süleyman Demirel Üniversitesinde 2009-2010 yılı içerisinde okuyan öğrenciler arasında tütün mamulleri-alkol kullanma durumları ile öğrencilerin sigaraya yaklaşımlarının belirlenmesi amacı ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin %43,6'sının sigara kullandığı belirlenmiştir (Korkmaz ve diğerleri, 2013, s. 34-42).

Kılıç ve ark. üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz etkililik düzeylerinin değerlendirdiği çalışmada öğrencilerin sigara içme oranı %44,3 bulunmuştur. Bu oran bizim bulgularımızın iki katıdır. Bayrak ve ark. Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumlarını ölçmek amaçlı yaptığı çalışmada öğrencilerin sigara içme oranı %15,2 olarak bulunmuştur ve çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Bayrak ve diğerleri, 2010, s.95-104). Deveci ve ark. (2012) üniversite öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisine yönelik yaptıkları çalışmada sigara içme oranı %44,07 bulunmuştur (Deveci ve diğerleri, 2012). Özbaşaran ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilere sağlık davranışlarını ve etkilendiği değişkenleri saptamak amacıyla, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” kullanarak yaptığı çalışmada öğrencilerin %27,1'inin sigara kullandığı saptanmıştır (Özbaşaran ve diğerleri, 2010). Cihangiroğlu ve Deveci'nin (2011) Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi için SYBD Ölçeği uygulanarak yapılan çalışmada öğrencilerin sigara kullanım oranı %15,8 olup çalışmamızla anlamlı derece benzerlik göstermektedir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011, s.78-83). Sigara kullanım hikâyesi ve sigara kullanmaya devam eden öğrenci oranı ile ilgili ulaştığımız sonuçların daha önce yapılan bazı çalışmalarla benzerlik gösterdiği, diğer bazı çalışmalara göre ise düşük olduğu görüldü. Oranların düşük olması son yıllarda Türkiye genelindeki sigara kullanım oranlarındaki düşüş ve örnekleme grubumuzun sağlık bölümleri olması ile ilişkili olabilir. Nitekim sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin sigara kullanımının zararlarına ilişkin farkındalıkları daha yüksek olduğu gibi sigara kullanmamaları yönünde toplumsal baskı altında oldukları düşünülebilir.

Türkiye'de üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumları ile ilgili yapılan çalışmalar sonucu bu oranın %4,8 ve %80 arasında farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin %17'sinin halen alkol kullandığı, %4,2'sinin sigarayı

biraktığı, %78,9'unun ise hiç alkol kullanmadığı belirlendi. Tüm öğrencilerin % 21,2'sinde alkol kullanım hikâyesi olduğu tespit edildi.

Korkmaz ve arkadaşlarını yaptıkları araştırmada öğrencilerin 25,1'inin alkol kullandığı belirlenmiştir (Korkmaz ve diğerleri, 2013, s. 34-42). Cihangiroğlu ve Deveci'nin (2011) çalışmasında öğrencilerin sigara kullanım oranı %10,9 bulunmuştur (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011, s.78-83). Vançelik ve ark. (2007) Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyini ve beslenme alışkanlıklarını saptamak ve bu durumu etkileyebilecek faktörleri ortaya koymak amacıyla yaptıkları çalışmada alkol kullanım oranı %11,9 bulunmuştur (Vançelik ve diğerleri, 2007, s 242-248). Bayrak ve ark. yaptığı çalışmada öğrencilerin %48,3'ü alkol tüketiyor olarak bulunmuştur ve çalışmamıza göre yüksek bir sonuçtur (Bayrak ve diğerleri, 2010, s. 95-104).

Alkol kullanım hikâyesi ve alkol kullanmaya devam eden öğrenci oranı ile ilgili ulaştığımız sonuçların daha önce yapılan bazı çalışmalara göre daha düşük olduğu görüldü. Çalışmamıza katılan öğrencilerin alkol kullanım oranlarının düşük çıkmasında üniversite yakınlarında alkol satan yerlerin olmaması, alkolle ulaşımın kolay olmaması ve sağlık üniversitesi olması etkili olmuş olabilir.

## **5.2. Kanser Farkındalığına İlişkin Sonuçların Tartışılması**

Çalışmamızda öğrencilerin kanser risk faktörlerine erişme kaynakları dağılımı şu şekildedir. Bilgileri %20,4'sinin okuldan, %14,0'inin bilimsel makalelerden internetten, doktor, %16,5'inin hemşire ve sağlık personelinden, %16,2'inin gazete, dergi, televizyondan, %10,5'inin aile bireyleri akrabalarından, %6,4'inin arkadaş ve komşulardan elde ettiğini, ve %15,7'inin kendi bilgisi olduğu saptandı. Karadağ ve ark. (2014) Gaziantep'te bir özel hastanenin kadın doğum-doğum polikliniklerine başvuran ve 15 ila 65 yaş arasındaki 240 kadına meme ve serviks kanseri konusunda farkındalık ve uygulamalar konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada katılımcılar, TV-radio %23, internet %18,2, dergi ve gazete %15,8, doktor %22,2, hemşire 20,6 olarak cevap vermiştir (Karadağ ve diğerleri 2014. s.93-98). Öğrencilerimiz ilgili soruya birden fazla seçeneği işaretleyerek yanıt vermişlerdir. Bulgularımızı tartışabileceğimiz herhangi bir literatür verisine rastlanmadığından sonuçlarımız tartışılmamıştır.

Meme kanseri kadın popülasyonunda en çok görülen ve ölüme neden olan kanser çeşididir. Kentleşme ve batılılaşma, meme kanseri insidansını arttırmaktadır (<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en>). Kanser tanısı konulan kadınların %25'i meme kanseridir (<http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>, 11.08.2017). Çalışmamızda öğrencilerin her banyodan sonra KKMM yapılması gerektiğini bildiğini ifade ettiği ancak sadece %19,2'sinin bunu uyguladığı tespit edildi. KKMM'yi sıklığı her banyodan sonra olmasa da öğrencilerin %35,2'sinin uyguladığı saptandı. İlhan ve ark.'nın (2014) sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildiği çalışmada öğrencilerin %53,3'ü düzenli olarak KKMM yaptıklarını bulunmuştur (İlhan ve diğerleri (2014) s. 147-153). Sonuçlarımız arasında farklılık vardır. Bu farklılığın sebebi İlhan ve diğerlerinin yaptığı çalışma yalnızca kadın popülasyona uygulanırken bizim çalışmamızda azınlıkta da olsa erkek popülasyonun yer almasının etkileyici faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda 79,7'si mamografi yaptırmayı kanserden korunmada yapılması gerektiğini düşünürken, öğrencilerin %18,9'u en az bir kez mamografi yaptırmıştır. Karadağ ve diğerlerinin (2014) Güneydoğu bölgesinde bir şehirde kadın popülasyona uyguladığı çalışmada kadınların %7,1'i en az bir kez mamografi yaptırmıştır. Bu çalışmada eğitim alan kadınlarda almayanlara göre, KKMM yapma ve yaptıрма yüzdelerinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (Karadağ ve diğerleri 2014. s.93-98). İki çalışma arasında önemli fark vardır. Bunun sebebi öğrencilerin sağlık bölümü okumaları ve farkındalıklarının daha fazla olması olabilir. Serviks kanseri dünya üzerindeki kadın sağlığı üzerinde büyük bir risk oluşturmaktadır. (Ferlay ve ark. 2004). Dünyadaki yeni vakaların yaklaşık% 83'ü ve servikal kanser ölümlerinin % 85'inin, tarama programlarının yeteri kadar uygulanmadığı gelişmekte olan ülkelere geldiği kanıtlanmıştır (Cherenji ve ark., 2001; Moodley ve ark., 2006 ). Bu durum yalnızca kadınların sağlık ve yaşamlarını değil, aynı zamanda çocukları, aileleri ve genel olarak topluluklarını da etkiler. Genital insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu, dünyadaki en yaygın cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) dir. Cinsel yönden aktif kadınların yüzde 50 ila 80'inin yaşamları boyunca en az bir kez enfekte olduğu tahmin edilmektedir (Christopher, 2003; Brown ve ark., 2005;

Franco & Harper, 2005). Genel olarak kadınlar, gençler ve 20'lerde HPV ile enfekte olurlar, HPV enfeksiyonu geliştikten sonra 20 yıl kadar kuluçka süresi sürebilir (Cronje, 2005). Serviks kanseri için bilinen diğer risk faktörleri, cinsel aktivitelerin başlangıcı, çoklu cinsel partner, oral kontraseptiflerin uzun süre kullanılması, immünoşüpresan, sigara kullanımı ve spesifik diyet faktörleridir (Blanche, 1989). Genç, cinsel açıdan aktif yetişkin kadınlar arasında HPV prevalansı çok yüksektir (Burak ve Meyer, 1998). Belli bir nüfusta cinsel aktivite düzeyinin başlıca belirleyicisi, cinsel yolla bulaşan hastalık (STD) oranıdır (Vail-Smith & White, 1992). Alvey'in yaptığı çalışmada, üniversite çağındaki kadınların % 60'ının servikal kanser nedeni olan HPV virüsüne yakalandığı bulunmuştur (Alvey, 1990). Çalışmamızda öğrencilerin rahim ağzından örnek (smear) aldırma %71,8'i kanserden korunma yapılması gerekenler arasında olduğunu düşünürken, sadece %18,3'ü rahim ağzından örnek (smear) aldırma yaptırmıştır. Bu işlemi yaptırmama yüzdesinin düşük olmasının sebebini öğrencilerin yaş ortalamasının Pap smear aldırma için yeterli büyüklükte olmaması ve aktif bir cinsel hayatlarının olmaması olduğu düşünülmektedir.

### **5.3. Sonuçların Cinsiyete Göre Dağılımlarının Tartışılması**

Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının olması öğrencilerin okul başarısını da olumlu yönde etkilemektedir. Özbaşaran ve ark. (2004) üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının yeterli olmadığı bulunmuştur (özbaşaran ve diğerleri 2004). Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kanserden korunmada yaptıklarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde erkeklerin 24,8'i günde 3 ana, 2 ara öğün beslendiğini ifade ederken bunu kadınların %38,9'u yapmaktadır. Her gün 5 porsiyon ya da fazla sebze ve meyveyi erkeklerin %14,5'i tüketirken kadınların 22,3'ü tüketmektedir. Günlük ekme ve diğer tahılları erkeklerin %28,2'si kadınların ise %32,'si tüketmektedir. Erkeklerin 37,6'sı günde 2-3 litre su tüketirken kadınların 47,8'i tüketmekte, günlük yağlı ve kalorili gıdaları erkeklerin 17,9'u kadınların 13,6'sı, genellikle et ve hayvansal ürünleri erkeklerin %23,1'i kadınların %23,7'si, öğünlerde tuzu erkeklerin %23,9'u kadınların 16,3'ü tüketmekte ve içeceklerde şekeri erkeklerin %18,8'i kadınların %18,1'i kullanmaktadır. Bayrak ve diğerlerinin (2010) üniversite



öğrencilerine yaptığı çalışmada öğrencilerin cnsiyetlerine göre kanserden korunmada yaptıklarına ilişkin verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde erkeklerin 48,5'i günde 3 ana, 2 ara öğün beslendiğini ifade ederken kadınların %58,6'sı, her gün 5 porsiyon ya da fazla sebze ve meyveyi erkeklerin %23,7'si tüketirken kadınların 36,8'i, günlük ekmek ve diğer tahılları erkeklerin %85,6'sı kadınların %83,9'u, günde 2-3 litre suyu erkeklerin 76,3'ü kadınların 69'u tüketmektedir. Günlük yağlı ve kalorili gıdaları erkeklerin 69,1'i kadınların 57,5'i, genellikle et ve hayvansal ürünleri erkeklerin %80,4'ü kadınların 62,1'i, öğünlerde tuzu erkeklerin %88,7'si kadınların 83,9'u tüketmekte ve içeceklerde şekeri erkeklerin %72,2'si kadınların %59,8'i kullanmaktadır (Bayrak ve diğerleri, 2010, s. 95-104). Çalışmamızda sadece günde 3 ana, 2 ara öğün beslenmek seçeneğinde erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılık bulunmuşken Bayrak ve diğerlerinin (2010) yaptığı çalışmayı yaptığımız çalışma ile karşılaştırdığımızda kadınlar ve erkekler arasında çalışmamıza katılan öğrencilerin kanserden korunmak için beslenmeye dikkat etmek konusunda daha fazla farkındalıklarının olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin kanser risk faktörlerine ilişkin verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde sürekli güneşte kalmayı %83,5'i, sigara kullanmayı %96,7'si ve alkol kullanımını %95,2'si risk olarak görmektedir. Kolutek ve Karataşın (2007) yaptığı araştırmada bireylerin kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptamak amacıyla uygulanmıştır. Bu çalışmaya göre sürekli güneşte kalmayı bireylerin %83,5'i, sigara kullanmayı %52,7'si ve alkol kullanımını %19,4'ü risk olarak görmektedir. Çalışmalarda güneşte kalma durumunun risk olarak görülme durumu arasında anlamlı bir fark yokken, sigara ve alkol kullanımı arasında anlamlı derecede fark görülmüştür.

#### **5.4. Sonuçların Öğrencilerin Bölümlerine Göre Dağılımının Tartışılması**

Öğrencilerin kanser risk faktörlerine ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde hemşirelik bölümü öğrencilerinin %84,5'i birinci derece akrabasında kanser olanlar, %89,7'si genetik, %96,63'ü sigara kullanımı cevaplarını vermişlerdir. Alkol kullanımını %96,6, sedanter yaşam 79,3, 50 yaş üstü olmak %75,9, kronik hastalıklar %87,9, çalışma koşulları 78,4 olarak bulunmuştur. Akduran ve Çınar'ın 2014 hemşirelik eğitiminin kolorektal kanser risk faktörleri bilinci üzerine etkilerini

anlamak üzere 1. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine yaptığı çalışmada bu parametreler; birinci derece akrabasında kanser olanlar 1. sınıfın %63,3'ü, 4.sınıfın %90,3'ü, genetik 1. sınıfın %46,7'si, 4.sınıfın %88,9, sigara kullanımı 1. sınıfın %91,7'si, 4.sınıfın %90,3'ü, alkol kullanımı 1. sınıfın %85,0'i, 4.sınıfın %87,5'i, sedanter yaşam 1. sınıfın %61,7'si, 4.sınıfın %72,2'si, 50 yaş üstü olmak %1. sınıfın %55'i, 4.sınıfın %72,2'si, kronik hastalıklar 1. sınıfın %38,3'ü, 4.sınıfın 68,1'i, çalışma koşulları 1.sınıfın %51,7'si 4. sınıfın %80,6'sı risk faktörü olarak görülmektedir (Akduran ve Çınar 2014, s. 5763-5766).Çalışmaya katılan öğrencilerin %54,4'ünü 20 yaş ve altı yaş grubu öğrencilerden oluşurken; %45,6'sı 21 yaş ve üzeri yaş grubu öğrencilerden oluşur. 20 yaş ve altı olan öğrencilerinin %30,4'ünü Beslenme ve Diyetetik, %27,9'unu Hemşirelik, %23,1'ini Tıp Fakültesi, %18,6'sını Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölüm öğrencileri oluşturmaktadır. 21 yaş ve üzeri öğrencilerinin %28,5'ini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %27,5'ini Beslenme ve Diyetetik, %22,7'sini Hemşirelik, %21,3'ünü Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %74,2'si kadınlardan oluşururken; %25,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Kadınların %35'i Beslenme ve Diyetetik, 22,5'ini Hemşirelik, %22'sini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve %17,5'ini Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Erkek öğrencilerin %35,9'unu Tıp Fakültesi %26,5'ini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %25,6'sını Hemşirelik, %12'sini Beslenme ve Diyetetik öğrencileri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin medeni durumları incelendiğinde tamamına yakınının (n=450 %99,1) bekâr olduğu, evli olan öğrencilerin tamamının Beslenme ve Diyetetik Bölüm öğrencileri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin %68,5'i Anadolu Lisesi mezunu oldukları belirlendi. Anadolu Lsesi mezunu olanların %29,9'unu Beslenme ve Diyetetik, %28,6'sını Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %22,2'sini Tıp Fakültesi, %19,3'ünü Hemşirelik Bölüm öğrencileri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin tamamına yakını (%94,9) çalışmamaktadır. Çalışmayan öğrencilerin %28,5'ini Beslenme ve Diyetetik, %25,3'ünü Hemşirelik, %23,2'sini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve %23'ünü Tıp Fakültesi Bölüm öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışan

öğrencilerin yarısından fazlası (n=13 %56,5) sağlık dışı alanlarda çalışmaktadır. Sağlık dışı alanlarda çalışanların %46,2'sini Hemşirelik, %30,8'ini Beslenme ve Diyetetik, %15,4'ünü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %7,7'sini Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır.

Gelir durumları açısından öğrenciler değerlendirildiğinde yarısından fazlasının (%68,7) gelir-gideri karşıladığı belirlendi. Gelir-gideri karşılayan öğrencilerin %31,7'sinin Beslenme ve Diyetetik, %23,7'sinin Hemşirelik, %23,1 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %21,5'inin Tıp fakültesi öğrencileri olduğu saptandı.

%90,1'inin sosyal güvencesinin olduğu saptandı. Sosyal güvencesi olanların %27,6'sını Beslenme ve Diyetetik, %25,2'sini Hemşirelik, %23,7'sini Tıp Fakültesi ve %22,6'sını Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölüm öğrencileri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%81,1) ilde yaşadığı ve yaşayanların %30,4'ünü Beslenme ve Diyetetik, %24,2'sini Tıp Fakültesi, %22,8'ini Hemşirelik ve %22,6'sını Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölüm öğrencileri olduğu saptandı.

Öğrencilerin çoğunun (79,5) sigara içmediği saptandı. Sigara içmeyenlerin %30,2'sini Beslenme ve Diyetetik, %26'sını Hemşirelik, %22,2'sini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve %21,6'sını Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin %78,9'u daha önce hiç alkol kullanmamaktadır. Kullanmayanların %29,5'ini Beslenme ve Diyetetik, %28,5'ini Hemşirelik, %21,8'ini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve %20,4'ünü Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin çoğunluğunun (%89,6) kronik hastalığının olduğu belirlendi. %29,0'ının Beslenme ve Diyetetik, %26,8'inin Hemşirelik, %22,9'unun Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve %21,4'ünün Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır.

Ailede kanser öyküsü olma oranı %75,8 olarak saptandı. Bu oranın 28,5'ini Beslenme ve Diyetetik, %27,3'ünü Hemşirelik ve %22,1'ini Tıp Fakültesi ve Fizik Tedavi ve Reahilitasyon bölüm öğrencileri oluşturmaktadır.

Anne ve baba eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğun lise mezunudur. Annesi lise mezunu olanların %35,9'unu Beslenme ve Diyetetik, %26,6'sını Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %20,3'ünü Tıp Fakültesi, %17,2'sini Hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Babası lise mezunu olanların %32,3'ünü Beslenme ve Diyetetik,

%28,3'ünü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %25,2'sini Hemşirelik %14,2'sini Tıp Fakültesi, öğrencileri oluşturmaktadır.

Öğrencilerin kansere sebep olan sebzeleri bilme oranları Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri sebze-meyve (%28,5), asitli içecekler (%28,6), işlenmiş et (%29,8), tahıllar(%28,6), kafein içeren içecekler (%27,7) ve diğer besin öğelerinin (%42,3) kanser yapıp yapmadığını diğer bölümlere göre daha fazla bilmişlerdir. Hemşirelik öğrencileri beyaz etin (%38,0), Tıp Fakültesi öğrencileri protein ve yağlı besinlerin(%31,9) ve kırmızı etin (%31,8) kanser risk faktörü oluşturduğunu diğer bölümlere göre daha fazla oranda bilmiştir.

Öğrenciler kanser risk faktörlerine ilişkin bilgi kaynaklarından en çok okul eğitimini (%20,7) önemli görmektedir. Okul eğitimini önemli görme dağılımları Tıp Fakültesi %31, Beslenme ve Diyetetik %30,1, Hemşirelik %22,3 ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon %16,6 olarak belirlendi. Hemşirelik öğrencileri sağlık personelini (%25,7) önemli görürken; Beslenme ve Diyetetik aile/akran (%39,7), Tıp Fakültesi öğrencileri okul eğitimini (%31,0); Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon arkadaş, komşuyu bilgi kaynağı olarak görmektedir.

Öğrencilerin en çok bildiklerini ifade ettikleri kanser türü bölümlere göre; Hemşirelik öğrencileri gırtlak kanseri (%33,9), Beslenme ve Diyetetik lenf kanseri (%41,3), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kan kanseri (%21,6), Tıp Fakültesi pankreas kanseri (%33,3) olarak belirlendi.

Öğrencilerin kanser nedir sorusuna verdikleri yanıtların bölümlere göre dağılımı; hemşirelik yaşam kalitesinin bozulmasına bağlı beden imajının bozulması (%75), Beslenme ve Diyetetik zorlu süreç, üzüntü, stres, hüznün, çaresizlik (%53,4), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ölüm, en kötü hastalık, geri dönüşümsüz, tedavisi olmayan (%26,6), Tıp Fakültesi kontrolsüz hücre çoğalması, tümör, metastaz, malign tümör (%48,1) olarak belirlendi.

Öğrencilerin kanserin neden/nedenlere ilişkin cevaplarının dağılımı; Hemşirelik öğrencileri obezite (%23,3), Beslenme ve Diyetetik obezite (%24,2), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kalıtım ve obezite (%12,4), Tıp Fakültesi kalıtım (%24,8) olarak belirlendi.

Öğrencilerin bölümlerine ve cinsiyetlerine göre kanserden korunmada ne/neler yaptıklarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımı daha önce literatürde böyle bir çalışma olmadığı için tartışılmamıştır.

Beslenme ve diyetetik, Fizyoterapi ve Rahabilitasyon ve Tıp Fakültesi öğrencilerinin kanser farkındalıklarına ilişkin literatür bulunamadığından sonuçlar tartışılmamıştır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

#### 6.1.1. Tamtıcı ve Hastalık Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması  $20,48 \pm 1,45$  olup yaşları 17-30 arasında değişmektedir. Öğrencilerin % 74,2'i kadın , % 25,8 'i erkektir. Öğrencilerin hemen hemen tamamının (%99,1) bekâr olduğu saptanmıştır.

En son diploma alınan okullar incelendiğinde % 68,5'inin Anadolu lisesi, %2,4'ünün Sağlık Meslek Lisesi, %14,1'inin düz lise, %1,8'inin Meslek Lisesi, %0,4'ünün Önlisans, %1,3'ünün lisans ve %11,5'inin ise diğer liselerden mezun olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin % 90,1'inin sosyal güvencesinin olduğu, % 94,9 gibi büyük bir çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı, çalışan öğrencilerin ise % 43,5'inin sağlık dışı alanlarda çalıştığı anlaşılmıştır.

Gelir düzeyleri incelendiğinde % 68,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, % 22,2'sinin gelirin giderden az olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin (%24,2) ailesinde kanser hikâyesi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin uzun süre yaşadığı yerler incelendiğinde büyük çoğunluğun (%81.1) ilde, yaşadığı belirlenmiştir.

Annelerin %4,6 'sının okuryazar, %5,3 'ünün okuryazar değil, %25,5 'ü ilkokul, %28,2 'sinin lise ve diğerlerinin ise üniversite ve üstü okullardan mezun olduğu saptanmıştır. Babaların ise %2 'sin okuryazar, %0,4 'ü okuryazar değil, %15,2 'si ilkokul, %28 'i lise,%32,4 'ü lisans düzeyinde eğitime sahiptir.

Öğrencilerin sağlık kurumuna gitme durumu sorgulandığında katılımcıların çoğunluğu (%69,6) hasta olduğumda giderim derken, %13,7'si hiç gitmem, %7,7'si her yıl giderim, %5,5'i aklıma geldiğinde giderim ve %3,5'i kendim iyileşmeye çalışırım demiştir.

Öğrencilerin %10,4'ünde kronik hastalıklar bulunduğu görülmekte ve bu hastalıkların yaklaşık dörtte birini (%22,24) astım oluşturmaktadır.

Öğrencilerin %15,4'ü sigara %17'si ise alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Alkol kullanım miktarlarının minimum 1 kadeh (%9,9), maximum 40 kadeh (%0,2), ortalama 2 kadeh (%3,5) olduğu saptanmıştır.

Günlük sigara kullanım miktarı minimum 1 adet (%0,9), maksimum 40 adet (%0,2), ortalama 6 adet (%0,7) olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin aylık yürüyüş/egzersiz yapma adedi minimum 1 defa (%11,2), maksimum 35 defa (%0,2), ortalama 4 defa (%5,7)'dir. Öğrencilerin yürüyüş/egzersiz yapma saati(dk) minimum 10 dk (%0,4), maksimum 180 dk (%0,4), ortalama 60 dk (%56,6) olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin % 9,7' sinin zayıf, %70,9' unun normal, %17,4'ünün fazla kilolu, %2'sinin obez olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen öğrenciler tıp ve sağlık bilimleri fakültelerinde öğrenim görmektedirler. Öğrencilerin %22,24'ü tıp fakültesi, %25,55'i hemşirelik bölümü, %29,07'si beslenme ve diyetetik bölümü ve kalan %23,12'si Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinde öğrenim görmektedir.

Öğrencilerin uzun süre yaşadıkları bölgelere göre dağılıma bakıldığında öğrencilerin çoğunluğu %67,62 Güneydoğu Anadolu bölgesi, %1,76'sı Karadeniz bölgesi, %20,26'sı Akdeniz bölgesi, %1,76'sı Ege bölgesi, %2,42'si İç Anadolu bölgesi, %3,52'si Doğu Anadolu bölgesi, %1,98'i Marmara bölgesi ve %0,66'sı yurtdışında ikamet etmektedirler.

### **6.1.2. Kanser Farkındalığına İlişkin Sonuçlar**

Sebze ve Meyve Ağırlıklı besinler hakkında öğrencilerin büyük çoğunluğu (%8,9) kanser riskini azalttığını, %91,1'i bilmediğini; kırmızı et için %81,3'ü kanser riskini azalttığını, %18,7'si artırdığını, %29,3'i bilmediğini; protein ve yağdan zengin besinler için %31,1'i kanser riskini azalttığını, %69,0'ı artırdığını, asitli içecekler için %89,4'ü artırdığını, kafein içeren içecekler için %78,9'u artırdığını, tahıllar için %78,6'sı kanser riskini azalttığını, %21,4'ü bilmediğini; beyaz et için %11,0'ı kanser riskini azalttığını, %89'u artırdığını; işlenmiş et için % %79,7'si artırdığını; diğer esin öğelerinin %5,7sinin artırdığını belirtmişlerdir.

Öğrencileri %80,1'inin kanser taramaları hakkında bilgi aldıkları toplamda %84,8'inin kendilerini az ve orta risk grubunda gördükleri saptanmıştır.

Öğrencilerin çoğunluğu tüm bilgi kaynaklarını işretlemişler ve kanserin önlenmesine ilişkin olarak %20,7 oranda sorumluluğun okula düştüğünü ondan sonra sağlık çalışanlarına (%16,5) ve en sonunda da gazete, dergi, TV (%216,2) düştüğünü ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %8,2'si kanser tarama yöntemleriyle ilgili bilgi almak isterken, %44,7 'si kansere yakalanma riskinin az olduğunu, %40,1'i orta risk grubunda olduğunu, %10,8'i riski olmadığını, %4,4'ü ise yüksek risk grubunda olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin kanser risk faktörlerine erişme kaynakları dağılımı; okuldan (%20,4 n=229), bilimsel makale internetten (%14,0 n=156), doktor, hemşire ve sağlık personelinin (%16,5 n=183), gazete, dergi, televizyondan (%16,2 n=180), aile bireyleri akrabalarından (%10,5 n=116), arkadaş ve komşulardan (%6,4 n=71), elde ettiğini, ve kendi bilgisi (%15,7 n=173) ' olduğu saptandı.

Öğrencilere bildiği kanser türü sorulduğunda en fazla bilinen kanserleri türleri sırasıyla akciğer (%17,1 n=264), meme (%15,8 n=243), kolon (%11,2 n=172), deri (%11,4 n=7,4), serviks (%6,4 n=98), kan (%6,3 n=97), mide (%6 n=93), pankreas (%6 n=93), karaciğer (%5,7 n=88), lenf (%6,3 n=4,1) ve gırtlak (%4 n=62) kanseridir.

Öğrencilerin yaklaşık yarısı KKMM yapma nedenini erken teşhis olarak belirtirken az bir kısmı kontrol, kalan yaklaşık diğer yarısı ise bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Kanser kelimesinin çağrıştırdığı manaya öğrencilerin 324'ü cevap vermiştir. Çoğunluğu (n=192) ölüm, 79 kişi kontrolsüz hücre bölünmesi, 45 kişi zorlu süreç gibi cevaplar vermişlerdir.

Öğrencilerin kanser riskini artıran besinleri kendileri yazmaları istendiğinde çoğunlukla alkol, fast food, şeker ve sigara cevapları yazılmıştır.

Öğrencilerin kanser risk gruplarını bilme durumuna göre en fazla yazılan risk grupları kalıtım (%22,6 n=107), dengesiz beslenme (%21,5 n=102), yaş (%19,9 n=94), stres (%6,1 n=29), cinsiyet (%5,5 n=26) şeklindedir.



Öğrencilerin kanser nedenlerini bilme durumuna göre en fazla yazılan etkenler etkenler cinsiyet (%0,9 n=4) yaş (%2 n=9), kalıtım(%18,1 n=82), çevresel etmenler(%9,3 n=42), 'ü obezite (%18,3 n=83), sedanter yaşam (%7,3 n=33), zararlı alışkanlıklar (%9,7 n=44), 'sı stres (%4,6 n=21), radyasyon (%8,6 n=39) şeklindedir.

Öğrencilerin büyük çoğunluğunun kanserden korunmada yapılması gerekleri bildiği ancak yine büyük çoğunluğunun bunları yapmadığı görülmektedir.

Kadınların çoğunluğunun öğün atlamak, 5 porsiyon ve üzeri sebze-meyve tüketmek, her gün ekmek ve tahıl tüketmek, genellikle kalorili ve yağlı gıdalar tüketmek ve genellikle et ve hayvansal ürünlerin tüketimi ile öğünlerde tuz kullanmak ve içeceklerde şeker kullanmak gibi seçenekleri kanserden korunmada yapılması gerekenler arasında saymadıkları anlaşılmıştır. Seçeneklerin cinsiyete göre dağılımları arasındaki fark ki-kare analizi ile değerlendirildiğinde sadece bilmiyorum seçeneğinin dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkeklerin bilmiyorum seçeneğini kadınlara göre daha fazla işaretlediği tespit edilmiştir. Yapılması gerektiğini belirttikleri işlemleri kendilerinin yapıp yapmadıkları sorulduğunda öğrencilerin tüm seçeneklerde çoğunluğunun işlemi yapmadıkları görülmektedir. Önerdikleri işlemleri kendilerinin yapıp yapmadıkları konusunda seçeneklerin cinsiyete dağılımları değerlendirildiğinde tomografi çektirmek, KKMM yaptırmak ve günde üç ana iki ara öğün beslenmek seçeneklerinin kadınlar tarafından, öğün atlamak seçeneğinin ise erkekler tarafından daha fazla seçildiği saptanmıştır.

Öğrencilerin bölümlerine göre kanserden korunmada yapılması gerekli olan/olmayan işlemlere ilişkin verdikleri cevapların dağılımları arasındaki fark ki-kare analizi ile değerlendirildiğinde seçeneklerin dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Belli dönemlerde Check-Up, akciğer filmi çektirmek, meme filmi çektirmek, tomografi çektirmek, kendi kendine meme muayenesi yapmak, rahim ağzından örnek (smear) aldırmak, öğün atlamak, 5 porsiyon ya da daha fazla sebze ve meyve tüketmek, her gün ekmek ve diğer tahıl tüketmek, günde 2-3 litre su tüketmek, genellikle yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek, genellikle et ve hayvansal ürünler tüketmek, öğünlerde tuz kullanmak, içeceklerde şeker kullanmak, 30-65 yaş arası

düzenli Pap smear testi yaptırmak ve her banyodan sonra KKMM yapmak seçeneklerinin dağılımları arasında anlamlı farklar bulunmaktadır.

Öğrencilerin bölümlerine göre kanserden korunma ile ilgili olarak kendilerinin yaptıklarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımları değerlendirildiğinde seçeneklerin çoğunluğunun dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Sadece öğün atlamak ve öğünlerde tuz kullanmak seçeneklerinin dağılımları arasında anlamlı fark saptanamadı.

Öğrencilerin birçoğu kanserle ilgili risk faktörü olan seçeneklerin kanser risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık üniversitesinde okuyan öğrencilerin %20'si ile %25'i aralığında gerçekte kanser risk faktörü arasında olan bağırsak alışkanlığında değişiklik, gürültü, doğum kontrol hapı kullanımı, cinsiyet, cinsel ilişkiye başlama yaşı, çok sıcak soğuk beslenme, acılı, baharatlı besinler, tütsülenmiş yiyecekler, kader, kadın olmak, hiç doğum yapmamış olmak, hepatiti olmak, güne kahvaltısız başlamak, seçeneklerini bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Kanser risk faktörü olmayan günde 2-3 litre su tüketmek, egzersiz yapmak, A, C, E vitamini, Beta Karoten, selenyum, kalsiyum ve balık yağı tüketmek seçeneklerine % 82,8'i ile %93,8'i arasında olası faktör değildir cevaplarını vermişlerdir.

Öğrenciler egzersiz yapmak, bol meyve sebze tüketmek ve günde 2-3 litre su tüketmeyi anlamlı bir şekilde risk faktörleri arasında görmemektedir.

Alkol kullanımını, sigara kullanımını, çevre kirliliği, dengesiz ve sağlıksız beslenme, baz istasyonları, genetik faktörler, kalitesiz ürünler, sanayileşme, hava kirliliği, kozmetikler, gıda katkı maddeleri, tarım ilaçları, madde kullanımı, radyasyon, zor yaşam koşulları ve nargile içmeyi alışkanlık haline getirmek seçeneklerini öğrencilerin %88,1 ve %96,7'si kanser risk faktörü olarak görmektedir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kanser risk faktörlerini bilme durumlarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımları değerlendirildiğinde seçeneklerin çoğunluğunun dağılımının benzerlik gösterdiği bulundu. Kadınların alkol kullanımını daha fazla oranda kanser risk faktörü olarak gördüğü saptanmıştır. Erkeklerin ileri yaşı risk faktörü olarak görme durumu kadınlardan fazladır, aralarındaki fark anlamlıdır. Kadınlar kilolu olmak, alkol kullanımı, sigara kullanımı düşük lif ve yüksek yağlı besin tüketmek, sedanter yaşam, bağırsak alışkanlığında değişiklik, birinci derece

akrabasında kanser öyküsü, genetik faktörler, uzun süre stres yaşama, kalitesiz ürünler, sağlık kontrollerini önemsememek, hava kirliliği, acılı, baharatlı besinler, kafein içeren besinler, tütünlü yiyecekler, uygun şekilde saklanmamış et, kronik hastalıklar, madde kullanımı, radyasyon, kadın olmak, hiç doğum yapmamış olmak, hepatiti olmak, nargile alışkanlığı, güne kahvaltısız başlamak, günde 2-3 litre su tüketmek, yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek faktörlerini erkeklere göre daha fazla riskli görmekte iken; erkekler ileri yaş, çevre kirliliği dengesiz ve sağlıksız beslenme, bünyenin zayıf olması, güneş UV ışınları, baz istasyonları, doğum kontrol hapı kullanımı, cinsiyet, depresyon/anksiyete, sanayileşme, virüsler, cinsel ilişkiye başlama yaşı, çalışma koşulları, çok sıcak-soğuk beslenme, kozmetikler, gıda katkı maddeleri, tarım ilaçları, zor yaşam koşulları, 50 yaş üstü olmak gibi faktörleri kadınlardan daha fazla kanser risk faktörü olarak görmektedir farklar anlamlıdır.

Öğrencilerin bölümlerine göre kanser risk faktörlerini bilme durumlarına ilişkin verdikleri cevapların dağılımları incelendiğinde seçeneklerin çoğunluğunun dağılımının anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Cinsel ilişkiye başlama yaşı, acılı, baharatlı besinler ve hiç doğum yapmamış olmak, alkol kullanımı, kilolu olmak, düşük lif yüksek yağ tüketmek, ileri yaş, güneş UV ışınları, cinsiyet, uygun şekilde saklanmamış et, kadın olmak, 50 yaş üstü olmak, vitamin A, C, E, Beta Karoten, selenyum, kalsiyum ve balık yağı tüketmek seçeneklerini risk faktörlerini bilme durumları açısından anlamlı farklar bulunmaktadır.

## 6.2. ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçlarına dayanılarak;

- ✓ Öğrencilerinin büyük çoğunlukla kanser risk faktörlerini bildikleri ancak buna yönelik yine büyük çoğunluğunun herhangi bir şey yapmadıkları tespit edildiğinden öğrencilerde özellikle kanserden korunma ve erken tanıya yönelik davranış değişikliği oluşmaya yönelik girişimler planlanması,
- ✓ Kanserden korunmada birincil sorumluluğu medyaya verdiklerinden bu konuda kişinin kendi sorumluluğunu öne alan eğitimlerin yapılması,
- ✓ Öğrencilerin bilgi kaynaklarının çoğunlukla sağlık personeli olması nedeniyle, konu ile ilgili en geniş ve güncel bilgiyi içeren rehberlere yönlendirilmesi,
- ✓ Öğrencilerin bilmelerine rağmen az bir kısmının uyguladığı KKMM gibi erken tanıda etkili olduğu bilinen uygulamaların öğretilmesi ve yaygınlaştırılması,
- ✓ Öğrencilerin birçok risk faktörü için bilmiyorum seçeneklerini işaretlemeleri nedeniyle kanser risk faktörlerine ilişkin bilgilendirici eğitim faaliyetlerinin planlanması önerilmiştir.
- ✓ Meme kanseri insidansı dünyada yüz binde 38-40 iken Bu oranın Avrupa ülkelerinde yüz binde 66-67, ülkemizde yüz binde 40'tır. Ülkemizde bu oranın daha fazla artmaması için akademik çalışmalarla birlikte halkın her kesimine yönelik bilgilendirme eğitim çalışmaları planlanıp yapılmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

American Association for Cancer Research Cancer Progress Report 2015.

**Akdemir N, Birol L.** İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2011;243-263.

**Akduran, F., & Cinar, N.** (2014). Effects of Nursing Education on Awareness of Risk Factors for Colorectal Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 16(14), 5763-5766.

**Aksoy M.** Beslenme, Diyet Ve Kanser İlişkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kanser Savaş Daire Başkanlığı. 1. Kanser Sempozyumu, Ss13-15, 1-3 Nisan-1991. Ankara.

**Akyılmaz E:** Alkol tayinine yönelik biyosensör geliştirilmesi. 2002

**Al-Azri M, AL-Rasbi K, Al-Hinai M, Davidson R, Al-Maniri A.** Awareness of Risk Factors for Cancer among Omani adults- A Community Based Study (2014). *Asian Pac J Cancer Prev*, 15, 5401-5406.

**Altınay S, Başar RP, Bal N, Özden F.** Awareness of Breast Cancer and Methods of Early Diagnosis in Women Aged 50-69 Years in Regions Where Community Based Breast Cancer Screening Has Been Conducted or Not Conducted in Giresun City. *J Breast Health*. 2013; 9(3): 144-50

**Alvey J.** Genital warts and contagious cancers. Jefferson, NC: McFarland and company, Inc, Publishers, 1990.

**Aslan Fe, Olgun N, Uzun Ö, Uslu Y: Karakovan A, Aslan FE** (editörler). Dâhili ve cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akademisyen Tıp Kitapevi, 3. Baskı, 2014, s.183-209.

**Azak A.** Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi* 2006;7: 120-124.

**Bal Ö, Özgür G, Gümüş AB.** Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10(3): 20-28.

**Becher H, Ramroth H, Ahrens W, Risch A, Schmezer P, Dietz A.** Occupation, exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons and laryngeal cancer risk. *Int J Cancer* 2005;116(3):451-7.

**Bilello KS, Murin S, Matthay RA.** Epidemiology, etiology, and prevention of lung cancer. *Clinics in Chest Medicine*. 2002; 23 (1) 1-25.

**Botteri E, Iodice S, Bagnardi V.** Smoking and colorectal cancer. A meta- analysis. *Jama*, 2008; 300:2765.

**Bouneva İ, Abou-AS, Heuman DM, Mihas AA:** Alcoholic liver disease. *Clinical Review Article*, 2003

**Boyacı H, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A, Başıyigit İ, Yıldız F.** Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları*. 2003; 14: 169-175, 3.

**Boyle P, Autier P, Bartelink H, Baselga J, Boffetta P, J. Burn J, Burns H.J.G., Christensen L, Denis L, Dicato M, Dieh V, Doll R, Franceschi S, Gillis C.R., Gray N, Griciute L, Hackshaw A, Kasler M, Kogevinas M, Kvinnsland S, La Vecchia C, Levi F, McVie J.G, Maisonneuve P, Martin-Moreno J.M., Newton Bishop J, Oleari F, Combs, G.F.** (2012). Vitamin D. G. F. Combs (Ed.). The Vitamins (s. 139-180, 973-1005). USA: Academic Press

**Brown DR, Shew ML, Qadadri B, et al** (2005). A longitudinal study of genital human papillomavirus infection in a cohort of closely followed adolescent women. *J Infectious Dis*, 191, 182-92

**Burak LJ, Meyer M** (1998). Factors influencing college women's gynecological screening behavior and intentions. *J Health Education*, 29, 365-70.

**Can, G.** (2014). *Onkolojik Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı: İç Hastalıkları Hemşireliği İstanbul: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 50. Yıl Yayınları,365-397.*

**CAN Gülbeyaz** (Editör),*Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2010.*

**Can, G:** *Neoplastik Hastalıklar ve Bakım: Durna Z* (editör). İç Hastalıkları Hemşireliği. Akademi Basın Yayıncılık, 2013, s. 256-271.

**Cancer Risk Factors.** National Cancer Institute <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cancer/Page4> Erişim: 30.05.2017.

**Chan, A.T. ve Giovannucci, E.L.** (2010). Primary prevention of colorectal cancer. *Gastroenterology*, 138 (6), 2029-2043.

**Cherenji ZM, Rusakanoko S, Kirumi L, et al** ( 2001). Situation analysis for cervical cancer diagnosis and treatment in East, Central and Southern African countries. *Bull WHO*, 79, 12732.

**Christopher PC, Derek WA, Bradley JQ** (2003). Cervical cancer screening: from the Papanicolaou smear to the vaccine era. *J Clin Oncol*, 10, 224-30.

**Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E.** (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 078-083.

**Clouston AD, Powell EE, Walsh MJ, Richardon MM, Demetris AJ, Jonsson JR:** Fibrosis, Correlates with a Ductular reaction in hepatitis c:roles of impaired replication, progenitor cells and steatosis. *Hepatology*, 41(4), 2005.

**Combs GF** (2012) Vitamin D İn: Combs GF(ed) *The vitamins 4<sup>th</sup> ed.*, pp. 139-180 San Diego: Academic Pres

**Coşkunol H, Altıntoprak E:** Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiatri*, 2:222229, 1999.

**Cronje HS** (2005). Screening for cervical cancer in the developing world. *Best Pract Res Clin Obstets Gynaecol*, 19, 517-29.

**Deveci, S. E., Çalmaz, A., & Açık, Y.** (2012). Doğu Anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi.

**Farley J, Shin H, Bray F, Forman D, Mather C, Parkin DM.** Estimates of worldwide burden of cancer in 2008, *International Journal of Cancer*,. 2010; 127 (12): 2893-2917.

**Franco E, Harper DM** (2005). Vaccination against human papillomavirus infection: A new paradigm in cervical cancer control. *Vaccine*, 23, 2388-94.

**Friðriksdóttir N, Saevarsdóttir T, Halfdánardóttir SÍ, Jónsdóttir A, Magnúsdóttir H, Olafsdóttir KL,** et al. Family members of cancer patients: Needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. *Acta Oncol* 2011; 50 (2): 252-8.

**Göksel T, Cirit M, Bayındır U.** İzmirli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*. 2001; 2(3): 49-53

**Gölbaşı Z, Çetin R, Kalkan S, Durmuş T,** Knowledge and behavior of collage students on breast self-examination and breast cancer. *J Breast Health* 2010; 6:69-73.

**Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M.** Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında Türk Halkı'nın bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. *J Türk Soc Obstet Gynecol* 2011;8 (1):57-61.

**Güran Ş.** Kanserden Korunma, *Gülhane Tıp Dergisi*. 2005; 47: 324-426.

**Heath, K.M. ve Elovic, E.P.** (2006). Vitamin D deficiency: implications in the rehabilitation setting. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 85 (11), 916-923.

**Holick, M.F.** (2007). Vitamin D deficiency. *New England Journal of Medicine*, 357 (3), 266-281.

<http://globocan.iarc.fr/> Date last updated April 19, 2017, (Access date: April 19, 2017)

<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>  
(Erişim: 11.09.2017)

[http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf)  
(Erişim: 11.09.2017)

**İlhan, N., Çöl, A. G., Tanboğa, E., Şengül, A., & Batmaz, M.** (2014). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin meme kanserinin erken tanısına yönelik davranışları. *J Breast Health*, 10, 147-153.

**İliçin G, Ünal S, Biberöglü K, Akalın S; Süleymanlar G (eds).** Temel İç Hastalıkları. 2. cilt. Güneş Kitabevi, Ankara, 1996:2954-2956.

**İstatistik Göstergeler 1923-2009**

**Jairath N, Mirchell K, Filleon B.** Childhood Smoking: The Research, Clinical and Theoretical Imperative for Nursing Action, International Council of Nursing. *International Nursing Review*. 2003; 50: 203-214.

**Jamal A, Siegel R, Moodley JR, Hoffman F, Carrara H, et al** (2006). HIV and preneoplastic and neoplastic lesions of the cervix in South Africa: A case-control study. *BMC Cancer*, 6, 135-40.

**Janet H.** Tobacco Promotion Restrictions: Ironies and Unintended Consequences, *Journal of Business Research*. 2004; 57: 1250– 1257.

**Jenab, M., Bueno-de-Mesquita, H.B., Ferrari, P., van Duijnhoven, F.J., Norat, T., Pischon, T. ve diğeri.** (2010). Association between pre-diagnostic circulating vitamin D concentration and risk of colorectal cancer in European populations: a nested case-control study. *BMJ*, 340.

**kanser.gov.tr [Internet]. Ankara: Türkiye halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı;** 2013 [Son güncelleme tarihi: 2013; Erişim tarihi: 12.09.2017]. Erişim adresi: <http://kanser.gov.tr/kanser/kansernedir/15-risk-faktorleri.html>.

**Kaptan G.,Dedeli Ö.** (2012). Temel iç hastalıkları hemşireliği kavram ve kuramlar: İstanbul .İstanbul tıp kitabevi. S. 149-150.

**Karadag, G., Gungormus, Z., Surucu, R., Savas, E., & Bicer, F.** (2014). Awareness and practices regarding breast and cervical cancer among Turkish women in Gaziantep. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(3), 1093-1098.

**Keskin Ö. Aksoy S.** Meslek İlişkili Kanserler. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2011; 42:173-179.

**Kılıç N. Ek HN.** Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigaraya yönelik, bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006; 15:85-90.

**Kılıç O. Aklın E.** Gıda katkı maddeleri ve insan sağlığı. *Srtandart, Ekonomik ve Teknik Dergi Haziran* 2003;42: 498:82-85.

**Kogevinas M, 't Mannetje A, Cordier S, Ranft U, González CA, Vineis P, et al.** Occupation and bladder cancer among men in Western Europe. *Cancer Causes Control* 2003;14(10):907-14.

**KOLUTEK, R., & KARATAŞ, N.** Nevşehir İli Uçhisar Kasabası'nda Yaşayan Bireylerde Kanser Risk Faktörleri Ve Erken Tanı Belirtilerinin Saptanması.

**Komduur RH, Korthals M, Molder H.** The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. *Br J Nutr* 2009; 101: 307-316.

**Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., DURAN, E. T., Uslusoy, E. Ç., Sıtkı, O. R. A. K., & Orhan, H.** (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, *Tobacco*



Products-Alcohol Consumption Status and Approach to Smoking in Students of Suleyman Demirel University. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2).

**Köse O, Çanakçı V, Arabacı T, Sağlam E.** Obezite ve periodontitis. *MÜSBED* 2012; 2(2): 89-100.

**Krishnan, A.V. ve Feldman, D.** (2011). Mechanisms of the anti-cancer and antiinflammatory actions of vitamin D. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 51, 311-336.

**Kulie T, Slattengren A, Redmer J, Counts H, Eglash A, Schragger S.** Obesity and women's health: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med* 2011; 24(1): 75-85. <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2011.01.100076>

**Kurtuncu, M., Akhan, L. U., Celik, S., & Alkan, I.** (2014). Cancer awareness among university students in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15, 4289-94.

**Magne N, Melis A, Chargari C, Castadot P, Guichard JB, Barani D et al.** Recommendations for a lifestyle which could prevent breast cancer and its relapse: Physical activity and dietetic aspects. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2011;80(3):450-459.

**Makariou, S., Liberopoulos, E.N., Elisaf, M. ve Challa, A.** (2011). Novel roles of vitamin D in disease: what is new in 2011? *European Journal of Internal Medicine*, 22 (4), 355-362.

**Merey, S.** (2002). Kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.,

**New World Health Statistics.** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>, 11.08.2017

**Odabaş H., Odabaş Y., & Polat C.** (2008). Üniversite öğrencilerinin okuma alışkanlığı: Ankara Üniversitesi örneği. *Bilgi Dünyası*, 9(2), 431-465.

**Onkolojik Hastalıkları ve Bakımı, T.C Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara,** 2013,[http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Onkoloji%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Onkoloji%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf), Erişim tarihi:25.04.2017

**Ovayolu N., Ovayolu Ö.** (2016). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi,460-462.

**Oxford.** (2004). *Oxford Dictionary*.

**Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünalın PC, Gorpe S, Cabioglu N, Öner BR, .** Bahçeşehir’de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5(4):214-224.

**Özbaşaran F, Çetinkaya AÇ, Güngör N.** Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004; 3:43-55.

**Özdel O, Sözeri-Varma G, Fençi S, Değirmenci T, Karadağ F, KalkanOğuzhanoglu N, ve ark.** Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı. Klinik Psikiyatri 2011; 14(4): 210-217.

**Özkan H:** Kardiyovasküler klinikte ilaç uygulamalarında sağlık personelinin rolü. 2007.

**Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK.** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yasar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Bağımlılık Dergisi. 2005; 6: 111-116.

**Perrin P, Quinn M, Richards M, Ringborg U, Scully C, Siracka E, Storm H, Tubiana M, Tursz T, Veronesi U, Wald N, Weber W, Zaridze D.G., Zatonski W, Hausen H. Zur.** European Code Against Cancer and scientific justification: third version Annals of Oncology. 2003; 14: 973–1005

**Peter Boyle, Bernard Levin** World Cancer Report 2008. World Health Organization, International Agency for Resarch on Cancer, 2008.

**PIAR Araştırma Limited Şirketi.** Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırma raporu. İstanbul , 1988.

**Rakıcioğlu N, Baysal A.** (1996).Yağda kızartma yöntemi ile pişirmede oluşan fiziksel ve kimyasal değişiklikler ve bunların insan sağlığı üzerine etkisi. Actual Medicine. 4(9):58-64.

**Ramanakumar AV, Parent MÉ, Richardson L, Siemiatycki J.** Exposures in painting-related occupations and risk of lung cancer among men: results from two case–control studies in Montreal. Occup Environ Med 2011;68(1):44-51.

**Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. ve Patra, J.** (2009). Global burden of disease and injury and economic cost 138 attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. The Lancet, 373 (9682), 2223-2233.

**Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G. ve Sempos, C.T.** (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. Addiction, 98 (9), 1209-1228.

**Reeves KW, Carter G C, Rodabough R J, Lane D, McNeeley SG, Stefanick ML, et al.** Obesity in relation to endometrial cancer risk and disease characteristics in the Women's Health Initiative. Gynecol Oncol 2011; 121(2): 376-382.

**Rhee YS, Yun YH, Park S, Shin DO, Lee KM, Yoo HJ, at all.** Depression in family caregivers of cancer patients: the feeling of burden as a predictor of depression. J Clin Oncol 2008;26(36):5890-5.

**Romenty B, Berson A, Pessayre D:** Microvesicular steatosis and steatohepatitis: role of mitochondrial dysfunction and lipid peroxidation *Journal of Hepatology*, 26: 13-22, 1997

**Sağlık Bakanlığı Havanı Kori Dumansız Hava Sahası.** (t.y). Erişim: 11.04.2017 <http://www.havanikori.org.tr>,

**Sambanje MN, Mafuvadze B.** (2012). Breast cancer knowledge and awareness among university students in Angola. *Pan Afr Med J*, 11, 70.

**Samur M.** Kanser Tanısı Almış Hastaların Bilgilendirilme Durumu; Hekim ve Hekim Adaylarının Yaklaşımları Hakkında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde Yapılan Sınırlı Bir Araştırmanın Sonuçları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2000; 53: 161-6.

**Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW.** Cancer screening in the United States, 2009: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin* 2009;59(1):27-41.

**Stewart, B. W. K. P., & Wild, C. P.** (2015) World cancer report 2014. World.

Stubbings S, Robb K, Waller J, et al (2009). Development of a measurement tool to assess public awareness of cancer. *Br J Cancer*, 101, 13-17.

**TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı** Türkiye'de Kanser Durumu ve Uluslararası Göstergeler ile Uyumun Değerlendirilmesi Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara 2007

**T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri,** <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/2106-2014-y%C4%B1%C4%B1-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri.html>, Erişim: 22.08.2017

**Tanrikulu AÇ, Çamran KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M.** Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi* 2009; 10:101-106.

**Terry P, Giovannucci E, Michels KB, Karin B, Leif B, Hansen H, Holmberg L, WolkFruit A.** Vegetables, dietary fiber and risk of colorectal cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2001; 93(7) : 525-533. **T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Politikası ve Kanser Verileri (1995-1999).** Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı Bakanlık Yayın No:618. Ankara 2002 ss 137, 147, 150.

**Thompson, C., Mc Caughan, D., Cullum, N., Sheldon, T.A., Mulhall, A., & Thompson D.R.** (2001). Research information nurses clinical decision-making: What is useful? *Journal of Advanced Nursing*, 36 (3), 376-388.

**Tuncer M, Özgül N, Özen Olcayto E, Gültekin M, Erdin B.** Ulusal Kanser Programı 2009-2015. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı; 2009.

**Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, Dede İ.** KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) El Kitabı. Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı; 2008

**Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkinlik Projesi Hastalık Yüğü Final Rapor, T.C. Sağlık Bakanlığı Refiik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha mektebi Müdürlüğü,** 2004  
[http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/nbd/raporlar/hastalikyukuTR .pdf](http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/nbd/raporlar/hastalikyukuTR.pdf), Erişim: 19.04.2017)

**A. Murat Tuncer. Ulusal Kanser Kontrol Programı. TC Sağlık Bakanlığı Yayınları,** 2009, Ankara

**Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü.** Meslek yüksek okullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlık yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14: 101-109.

**Vail-Smith K, White DM** (1992). Risk level, knowledge, and preventive behavior of human papillomavirus among sexually active college women. J Am College Hlth, 40, 22730. Yi JK (1998). Acculturation and Pap smear screening practices among college – aged Vietnamese women in the United States. Cancer Nurs, 21, 335-41.

**Vançelik, S., Önal, S. G., Güraksın, A., & Beyhun, E.** (2007). Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4), 242-248.

**Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme dururmunun değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin** 2009;8:43-48.

**Warren BS, Devine CM.** Obesity and Breast Cancer Risk. Cornell University on Breast Cancer and Enviromental Risk Factors. Fact sheet #56. Erişim adresi: <http://envirocancer.cornell.edu>. Erişim tarihi: 12.09.2017.

**WHO. Breast cancer: prevention and control.** <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>, cited: 12.08.2017.

**<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>** Erişim Tarihi: 13.09.2017  
**[http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/tur.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/tur.pdf?ua=1)**. Erişim Tarihi: 13.09.2017

**Wolin KY, Yan Y, Colditz GA.** Physical activity and colon cancer prevention: a metaanalysis. Br J Cancer. 2009; 100:611.

**World Health Organization, & Research for International Tobacco Control.** (2008). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. World Health Organization.

**World Health Organization,** Department of Mental Health and Substance Abuse.Global status report on alcohol 2004. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse 2004.

**World Health Organization.** (2012). GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in, 2012.

**World Health Organization.** (2014). Global health estimates: Deaths by cause, age, sex and country, 2000-2012. Geneva. WHO.

**World Helth Organization.** WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package. 2008.

<http://www.kanservakfi.com/sigara-ve-kanser-132.html> (Erişim:12.09.2017)

[www.ketem.org/kanseristatistikleri](http://www.ketem.org/kanseristatistikleri)

**Yalçın , İnan SY, Aksu F:** Etanol ve santral sinir sistemi nörmediyatörleri Arşiv 12: 115 2003.

**Yazıcı H, Özbay Y.** Üniversite Öğrencilerinin sigara içme davranışlarıyla özyeterlik inançları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2004; 7: 91-107.

**Yazıcı H, Şahin M.** Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları İle Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2005; 13(2): 455-466

**YILDIRIM, M., Parlak, C., YILDIZ, M., Demirci, H., Çetin, H. O., & Akgül, B.** (2012). Cancer risk factors and factors affecting cancer awareness. *Gaziantep Medical Journal*, 18(1), 17-20.

## 8. EKLER

### 8.1. EK-1. TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz 1.  Erkek 2.  Kadın
3. 1. Kilonuz:.....
4. Boyunuz:.....
5. BKİ: .....
6. Bölümünüz: 1.  Hemşirelik 2.  FTR 3.  Beslenme Ve Diyetetik 4.  Tıp Fakültesi
7. Sınıfınız: 1.  1.Sınıf 2.  2. Sınıf 3.  3. Sınıf
8. En son diploma alınan okul (belirtiniz)
  1.  SML..... 2.  Anadolu Lisesi.....
  3.  Düz Lise..... 4.  Meslek Lisesi.....
  5.  Ön Lisans..... 6.  Lisans.....
  7.  Diğer.....
9. Çalışıyor musunuz?
  1.  Evet 2.  Hayır
10. (Eğer 7. soruya cevabınız evet ise) Hangi alanda çalışıyorsunuz işaretleyiniz.
  1.  Sağlıkla ilgili 2.  Sağlık dışı.....
11. Gelir Düzeyiniz: 1.  Gelir gideri karşılıyor 2.  Gelir gideri karşılamıyor 3.  Gelir giderden fazla
12. Sosyal Güvence
  1.  Var 2.  Yok
13. Medeni durum
  1.  Evli 2.  Bekâr
14. Ailenizde kanser tanısı konan birey/bireyler var mı?
  1.  Evet 2.  Hayır
15. Uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri.
  - 1  İl ..... 2  İlçe..... 3  Kasaba/Köy.....
16. Geldiği Şehir .....

17. Annenizin eğitim durumu

1.  Okuma yazma bilmiyor 2.  Okuma yazma biliyor 3.  İlkokul 4.  Orta okul  
5.  Lise 6.  Önlisans 7.  Lisans 8.  Diğer

18. Babanızın eğitim durumu

1.  Okuma yazma bilmiyor 2.  Okuma yazma biliyor 3.  İlkokul 4.  Orta okul  
5.  Lise 6.  Önlisans 7.  Lisans 8.  Diğer

19. Sigara kullanıyor musunuz?

1.  Hayır, hiç kullanmadım 2.  Evet, kullanıyorum (.....adet/gün)  
3.  Kullanıyordum, bıraktım (.....adet/gün)

20. Alkol kullanıyor musunuz?

1.  Hayır, hiç kullanmadım 2.  Evet, kullanıyorum (.....kadeh/ay)  
3.  Kullanıyordum, bıraktım (.....kadeh/ay)

21. Haftada kaç kez ve saat yürüyüş / egzersiz yapıyorsunuz?.....

22. Aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz.

1.  Her yıl sağlık kontrollerimi yaptırım 2.  Aklıma geldiğinde sağlık kontrollerimi yaptırım  
3.  Hasta olduğum zaman doktora giderim 4.  Doktora gitmem kendim iyileşmeye çalışırım  
5.  Kendi kendimi değerlendirebiliyorum (internet, kitap, dergi gibi kaynaklardan yararlanarak)

23. Kronik bir hastalığınız var mı?

1.  Evet 2.  Hayır

24. (23. Soruya yanıtınız evet ise) Kronik hastalığınızı yazınız.....

## 8.2. EK-2: KANSER RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ FORMU

1. Size kanser kelimesi neyi çağrıştırıyor? Açıklayınız.....
2. Sizce aşağıdaki tabloda yer alan hangi besinler kanser riskini artırır / azaltır?

Besinler	Arttıran	Azaltan
1. Sebze- meyve ağırlıklı		
2. Protein ve yağdan zengin	.	
3. Kırmızı et	.	
4. Asitli içecekler (kola, gazoz vb)	.	
5. Kafein içeren içecekler		
6. Tahıllar		
7. Beyaz et	.	
8. İşlenmiş et (sucuk, pastırma, sosis vb)	.	
9. Diğer.....	.	

3. Kanser risk faktörlerine ilişkin bilgi kaynaklarınız nelerdir işaretleyiniz.  
(Birinden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1.  Kendi bilgilerim 2.  Aile / Akran 3.  Arkadaş, komşu 4.  Gazete, Dergi, TV

5.  Bilimsel Makale, İnternet 6.  Okul eğitimi 7.  Sağlık Personeli

4. Bildiğiniz kanser türleri nelerdir? Yazınız.

5. Kanser tarama yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olmak ister misiniz?

1.  Evet 2.  Hayır

6. Kansere yakalanma açısından kendinizi ne derece riskli görüyorsunuz?

1.  Riskim yok 2.  Az risk 3.  Orta risk 4.  Çok risk

7. Kanser risk faktörlerine ve korunmaya ilişkin bilgi almak ister misiniz?

1.  Evet 2.  Hayır



<b>KANSER RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER</b>	<b>OLASI FAKTÖR</b>	<b>OLASI FAKTÖR DEĞİL</b>	<b>BİLMİYORUM</b>
1. Kilolu olmak			
2. Alkol kullanımı.			
3. Sigara kullanımı			
4. Egzersiz yapmak			
5. Vitamin A, C, E, Beta Karoten ve selenyum gibi antioksidanlar, kalsiyum ve balık yağı tüketimi.			
6. Düşük lif ve yüksek yağ tüketmek			
7. Sedanter yaşam. (Düzensiz fiziksel aktivitenin olduğu ya da fiziksel aktivitenin olmadığı bir yaşam tarzıdır.)			
8. Bağırsak alışkanlığında değişiklik.			
9. İleri Yaş			
10. Birinci derece akrabasında kanser öyküsü olma			
11. Çevre kirliliği			
12. Dengesiz ve sağlıksız beslenme			
13. Bünyenin zayıf olması			
14. Güneş UV ışınları			
15. Baz istasyonları			
16. Gürültü			
17. Doğum control hapı kullanımı			
18. Genetik faktörler			
19. Uzun süre stress yaşama			
20. Cinsiyet			
21. Depresyon/anksiyete			
22. Bol meyve sebze tüketme			
23. Kalitesiz ürünler			
24. Sağlık kontrollerini önemsememek			
25. Sanayileşme			
26. Virüsler			
27. Cinsel ilişkiye başlama yaşı			
28. Çalışma koşulları			
29. Hava kirliliği			
30. Çok sıcak soğuk beslenme			
31. Acılı, baharatlı besinler			
32. Kafein içeren besinler			
33. Tütsülü yiyecekler			
34. Uygun şekilde saklanmamış et			
35. Kronik hastalıklar			
36. Kozmetikler			
37. Gıda katkı maddeleri			
38. Tarım ilaçları			
39. Madde kullanımı			
40. Radyasyon			
41. Zor yaşam koşulları			
42. Kader			
43. Kadın olmak			
44. Hiç doğum yapmamış olmak			
45. Hepatiti olmak.			
46. Nargile içmeyi alışkanlık haline getirmek			
47. Güne sabah kahvaltısız başlamayı alışkanlık haline getirmek			
48. Günde 2-3 litre su tüketmek			
49. Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek			
50. 50 yaş üstü olmak			

8. Sizce aşağıda yer alan hangi faktörler kanser risk faktörleridir, işaretleyiniz.
9. Kanser oluşumunda sizce risk grupları arasında kim/kimler yer alır?  
Açıklayınız?.....
10. Kendi kendine meme muayenesi ne zaman / hangi sıklıkla yapılmalıdır?  
1.  Günlük 2.  Haftalık 3.  Aylık 4.  Yıllık
11. Sizce KKMM neden yapılmalıdır.....
12. Sizce kanserin neden/nedenleri nedir?  
Açıklayınız.....
13. Aşağıdakilerden hangileri kanserin tehlike belirtileri arasında yer alır? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.  
1.  Halsizlik 2.  İştahsızlık 3.  Kilo kaybı 4.  Vücudun herhangi bir yerinde şişlik 5.  İyileşmeyen yaralar 6.  Sürekli öksürük veya ses kısıklığı 7.  Kanamalar
14.  Ben ve siğillerde görünüm değişikliği.

15. Kanseden korunmada ne/neler yapılmalı? Siz ne yapıyorsunuz? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

<b>Kanseden Korunmada Yapılması Gerekenler.</b>	<b>Ne/ neler yapılmalı?</b>	<b>Siz ne yapıyorsunuz?</b>
1. Belli Dönemlerde Check-Up		
2. Akciğer filmi çektirmek		
3. Meme filmi çektirmek		
4. Tomografi çektirmek		
5. Kendi kendine meme muayenesi yapmak		
6. Rahim ağzından örnek (smear) aldirmek		
7. Dışkıda kan hücreleri aranması		
8. Günde 3 ana, 2 ara öğün şeklinde beslenmek		
9. Öğün atlamak		
10. 5 porsiyon veya daha fazla sebze ve meyve tüketmek		
11. Her gün ekmek ve diğer tahıllardan tüketmek		
12. Günde 2-3 litre su tüketme		
13. Genellikle yağlı ve kalorili gıdalar tüketmek		
14. Genellikle et ve hayvansal ürünlerle beslenmek		
15. Öğünlerimde tuz kullanmak		
16. İçeceklere şeker kullanmak		
17. Pap smear testi taramasını 30 yaşında başlayıp 65 yaşına kadar düzenli aralıklarla yaptırmak.		
18. KKMM muayenesini her banyodan sonra yapmak		
19. Ben siğillerde görünüm değişikliğini gözlemlemek		
20. Bilmiyorum		

16. Kanserın önlenmesinde görev ve sorumluluk kimlere düşmektedir?

1. Kişinin kendisine 2. Gazete, dergi, vb. 3. Sağlık çalışanlarına 4. Diğer( Belirtiniz) .....

17. İlave etmeyi düşündüğünüz şeyler;

### 8.3. EK-3. ETİK KURUL İZİNİ

#### SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Üniversite Öğrencilerinin Kanser Risk Faktörlerine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	24.02.2017
	Araştırmanın Türü	İlaç dışı klinik araştırma
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
	Varsa Protokol No	-

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 63
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: <b>2017/02</b>	Karar No: <b>1</b>	Tarih: <b>02.03.2017</b>
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin <b>uygun olduğuna oy birliği</b> ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyoistatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

#### 8.4. EK-4. KURUM ÇALIŞMA İZİN TALEP YAZISI

4380

T.C.

SANKO ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı tez dönemi öğrencisiyim. Yüksek lisans tez konusu olarak belirlemiş olduğumuz “**Üniversite Öğrencilerinin Kanser Risk Faktörlerine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi**” isimli olup etik kurul izni alınmış olan çalışmanın, SANKO Üniversitesinin tüm bölümlerinde okuyan ve çalışmaya katılıma gönüllü öğrenciler ile yapılabilmesi için olurlarınızı talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Tarih: 31/03/2017

Hem. Neslihan POYRAZ



Adres \_\_\_\_\_ :

Şahintepe Mah. Simada kent  
Şahinbey/GAZİANTEP

Ek: Etik Kurul İzni

## 8.5. EK-5. KURUM OLUR BEYANI

SANKO ÜNİVERSİTESİ GELEN EVRAK				GENEL SEKRETERLİK GELEN EVRAK			
TARİH: 31.03.17	Ger.	Bil.	Koor.	TARİH:	Ger.	Bil.	Koor.
SAYI: 4380				SAYI:			
REK. YRD. (G. DİĞ. İLİM)	<input checked="" type="checkbox"/>			GEN. SEK. YRD. V. (TIP)		<input checked="" type="checkbox"/>	
REK. YRD. (G. DİĞ. İLİM)				GEN. SEK. YRD. V. (SBF)			
GENEL SEKRETERLİK	<input checked="" type="checkbox"/>			İNSAK KAYNAKLARI			
TIP FAKÜLTESİ				ÖĞRENCİ İŞLERİ			
SAGLIK BİL. FAK.				SOS. VE KUR. HİZ.			
FEN. BİL. ENS.				SATIN ALMA			
SAGLIK BİL. ENS.				MALİ İŞLER			
PROJE DESİSİS İLİS.				BİLGİ İŞLEM			
HUKUK MÜŞAVİRİ				BASIN VE HALK. İL.Ş.			
AKADEMİK DEG.				KÜTÜPHANE MÜD.			
MEC. DERS. BÖL.				ARŞİV VE YAZI İŞL.			
FARABI KOOR.				DESTEK HİZMETLER			
BOLOGNA KOOR.				GÜVENLİK VE ULŞ.			
ERASMUS KOOR.				PERSONEL İŞLERİ			
MEVLANİ KOOR.							
MEVZUAT KOMİS.							

Dr. Yusuf Ziya YILDIRIM  
Sanko Üniversitesi  
Genel Sekreter

Uygundur



## 8.6. TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU

	<p>T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU</p>	<p>TEZ FORM 2</p>
---	--	---------------------------

### I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : Neslihan Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Soyadı : Poyraz Programı : Hemşirelik Tezli  
Öğrenci No : 161101011 Statüsü :  Yüksek Lisans  Doktora

### II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışman Adı Soyadı : Yrd. Doç. Dr. Medet KORKMAZ  
Tez Adı : Üniversite Öğrencilerinin Kanser Risk Faktörlerine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 80 sayfalık kısmına ilişkin, 06/10/2017 tarihinde URKUND adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 0'dır.

Uygulanan filtrelemeler:

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Onay Sayfası hariç  | <input checked="" type="checkbox"/> Simge ve Kısaltmalar İçindekiler hariç |
| <input checked="" type="checkbox"/> Önsöz hariç   | <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> İçindekiler hariç   | <input checked="" type="checkbox"/> Özgeçmiş                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç |  |

### ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR  
  
Duygu ALANGİL  
Enstitü Sekreteri  
06/10/2017

#### ACIKLAMA

\*Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (URKUND) raporunu alarak tez danışmanına ve jüri üyelerine gönderir.  
\*Raporadaki verilerde gerçek bir intihalin tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

## 8.7. EK-6. ÖZGEÇMİŞ



<b>Adı</b>	Neslihan	<b>Soyadı</b>	POYRAZ
<b>Doğum Yeri</b>	Aybastı	<b>Doğum Tarihi</b>	15.06.1988
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>Telefon</b>	0545-3754032
<b>E-mail</b>	neslihany.poyraz@gmail.c		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	SANKO Üniversitesi	2017
<b>Lisans</b>	Ordu Üniversitesi	2015
<b>Önlisans</b>	Yüzüncü Yıl Üniversitesi	2010

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	66,44480	67,43252	64,15563

<b>Bilgisayar Program Bilgisi</b>	<b>Kullanma Becerisi*</b>
Microsoft Office	İyi

**Hobiler:** Farklı şehirleri gezmek, müzik dinlemek, kitep okumak.

### Katıldığı Kurs Ve Seminerler

1. Eğitiminin Eğitimi
2. Introduction To SimMom (ADM) Course
4. MEB Bilgisayar İşletmenliği - Operatör
5. VİTROS ECİO İmmunodiyagnostik Sistem Temel Kullanım Eğitimi
6. Human Resourch Course
7. Management Workshop Course



