



**T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ MEME VE SERVİKS  
KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Eda KİRACILAR ÇOLBAN**

**Çorum 2021**



**SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ MEME VE SERVİKS KANSERİ  
ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Eda KİRACILAR ÇOLBAN**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI  
Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK**

**Çorum 2021**

## KABUL VE ONAY

Eda KİRACILAR ÇOLBAN tarafından hazırlanan “**Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi**” adlı tez çalışması 14/07/2021 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN .....

Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK .....

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye HÖBEK AKARSU .....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve ..... sayılı kararı ile **Eda KİRACILAR ÇOLBAN**' ın **Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans** derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asıf YOLDAŞ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

**İmza**

**14 Temmuz 2021**  
**Eda KİRACILAR ÇOLBAN**

## ÖN SÖZ

Lisansüstü eğitimimde ve bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde; Sayın tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK'a tüm çalışmam ve yüksek lisans süresince, desteklerinden, sabrından ve önemli yönlendirmelerinden dolayı çok teşekkür ederim. Yüksek lisans dönemimde eğitimime olan katkılarından dolayı; çok değerli hocam Doç. Dr. Cem KOÇAK'a teşekkür ederim. Ayrıca bana güç veren ve desteğini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Hitit Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'nün SAGBF 19004.19.001 proje numaralı tezime verdikleri desteklerden ötürü çok teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK BEYANNAMESİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SEMBOLLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÇİZELGELER LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xi</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Çalışmanın Amacı .....	2
1.2 Problemler .....	3
1.3 Sınırlılıklar .....	3
1.4 Sayıltılar .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1 Meme Kanseri .....	4
2.2 Serviks Kanseri .....	15
2.3 Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı ve Taramada Hemşirenin Rolü .....	24
2.4 Okuryazarlık.....	25
<b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	<b>35</b>
3.1 Araştırmanın Şekli .....	35
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	35
3.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	35
3.4 Veri Toplama Araçları .....	36
3.5 Veri Toplama Yöntemi .....	37
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	37
3.7 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	38
3.8 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	38
3.9 Çalışma Takvimi .....	38
3.10 Verilerin Değerlendirilmesi .....	39
4.1 Araştırmanın Etiği .....	39
4.2 Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler .....	40
<b>5. BULGULAR</b> .....	<b>41</b>
5.1 Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	41
5.2 Kadınların Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	43
5.3 Kadınların Meme Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Erken Tanı Davranışları, Erken Tanı Davranışlarının Uygulamama Nedenleri .....	45
5.4 Kadınların Serviks Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Erken Tanı Davranışları, Erken Tanı Davranışlarının Uygulamama Nedenleri .....	49
5.5 Kadınların Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Oranlarının ve Ortalamalarının Dağılımı .....	53

5.6 Meme Kanseri Taramalarına Katılım Durumu İle Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	54
5.7 Serviks Kanseri Taramalarına Katılım İle Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Düzeylerinin Karşılaştırılması .....	55
<b>6. TARTIŞMA .....</b>	<b>58</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>64</b>
6.1 Sonuçlar .....	64
6.2 Öneriler .....	65
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>79</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>96</b>





## KISALTMALAR VE SEMBOLLER

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>SOY</b>	: Sağlık Okuryazarlığı
<b>ACS</b>	: Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society)
<b>KKMM</b>	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
<b>KMM</b>	: Klinik Meme Muayenesi
<b>HPV</b>	: Human Papilloma Virüs
<b>CIN</b>	: Servikal İntraepitelyal Neoplazi (Cervikal İntraepitelyal Neoplazi)
<b>AMA</b>	: Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association)
<b>HLS- EU</b>	: Avrupa Sağlık Okuryazarlık Projesi (The European Health Literacy Project)
<b>LCIS</b>	: Lobüler Karsinoma Insitu
<b>ILC</b>	: İnvaziv Lobüler Kanser
<b>DCIS</b>	: Noninvaziv Duktal Kanser
<b>IDC</b>	: İnvaziv Duktal Kanser
<b>IARC</b>	: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (International Agency for Research on Cancer)
<b>DES</b>	: Dietilstilbestrol
<b>BRCA</b>	: Meme kanseri tip 1 duyarlılık proteini (Breast Cancer Gene)
<b>MHT</b>	: Menopozal Hormonal Terapi
<b>OKS</b>	: Oral Kontraseptif
<b>ASM</b>	: Aile Sağlık Merkezi
<b>SCJ</b>	: Skuamokolumnar Birleşme Yeri (Skuamo Kolumnar Junction)

- CDC** : Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Center for Disease Control and Prevention)
- ACOG** : Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American Collage of Obstetricians and Gynecologists)
- NCI** : Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute)
- TJOD** : Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği
- TPDF** : Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu
- HSV** : Herpes Simpleks Virüsü
- UNESCO** : Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
- REALM** : Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
- TOFHLA** : Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (The Test of Functional Health Literacy in Adults)
- NVS** : En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test)
- HALS** : Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi (Health Activites Literacy Scale)
- SILS** : Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği (Single Item Literacy Screen)
- WRAT** : Geniş Aralıklı Ulaşım Testi (Wide Range Achievement Test)
- Eheals** : e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (eHealth Literacy Scale)
- HLSQMs** : Sağlık Okuryazarlığı Tarama Sorusu Metodolojileri (Health Literacy Screening Question Methodologies)
- LAD** : Diyabet İçin Okuryazarlık Değerlendirilmesi (Literacy Assessment for Diabetes)
- NLS** : Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Nutritional Literacy Scale)
- REALD** : Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry)
- METER** : Tıbbi Terim Tanıma Testi (Medical Term Recognition Test)

<b>TABE</b>	:Yetişkin Basit Eğitimi Testi (Test of Adult Basic Education)
<b>HALS</b>	:Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (Health Activities Literacy Scale)
<b>HLS-EU-Q</b>	:Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey Questionnaire)
<b>ASOY</b>	: Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
<b>TSOY</b>	: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği
<b>HIV</b>	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
<b>HPV</b>	: Human Papilloma Virüs
<b>CYBE</b>	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
<b>İYE</b>	: İdrar yolu enfeksiyonu
<b><math>\alpha</math></b>	: Alfa
<b>p</b>	: İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)
<b>q</b>	: İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı
<b>N</b>	: Evrendeki birey sayısı
<b>n</b>	: Örnekleme alınacak birey sayısı
<b>d</b>	: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma
<b>t</b>	: Belirli serbestlik derecesine ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

## ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Çizelge 2.1:</b> ACS'in meme kanseri erken tanısı için önerileri. ....	11
<b>Çizelge 2.2:</b> Türkiye Sağlık Bakanlığı ulusal meme kanseri tarama standartları. ....	12
<b>Çizelge 2.3:</b> Sağlık okuryazarlığı 12 alt boyutu. ....	28
<b>Çizelge 3.1:</b> Çalışma Takvimi. ....	39
<b>Çizelge 4.1:</b> Kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı. ....	42
<b>Çizelge 4.2:</b> Kadınların doğurganlık özelliklerinin dağılımı. ....	44
<b>Çizelge 4.3:</b> Kadınların meme kanserine ilişkin bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışları, erken tanı davranışlarını uygulamama nedenleri. ....	46
<b>Çizelge 4.4:</b> Kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışları, erken tanı davranışlarını uygulamama nedenleri. ....	50
<b>Çizelge 4.5:</b> Kadınların Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutlarının oranlarının ve ortalamalarının dağılımı. ....	54
<b>Çizelge 4.6:</b> Meme kanseri taramalarına katılım durumu ile Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutlarının düzeylerinin karşılaştırılması. ....	56
<b>Çizelge 4.7:</b> Serviks kanseri taramalarına katılım durumu ile Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutlarının düzeylerinin karşılaştırılması. ....	57

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1: KMMM’de Göz ile Muayene. ....	13
Şekil 2.2: KMMM’de Ayakta El ile Muayene. ....	14
Şekil 2.3: KMMM’de Yatarak El ile Muayene. ....	14



# SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ MEME VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

## ÖZET

KİRACILAR ÇOLBAN, Eda. Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Çorum, 2021.

Bu çalışma 18-65 yaş arası kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Hitit Üniversitesi- T.C. Sağlık Bakanlığı Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine 01.06.2019-01.01.2020 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası, evli veya cinsel yönden aktif 395 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY- TR) kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği puan ortalaması  $32,43 \pm 7,36$  olup kadınların %40,3'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyinin sorunlu- sınırlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği puanı ortalaması ile kadınların klinik meme muayenesinin ne olduğunu bilme, tarama/ kontrol amaçlı klinik meme muayenesi yaptırmada hekim cinsiyetinin kadın olmasının önemi, jinekolojik muayene yaptırmada, Pap-smear testini bilme, daha önce Pap-smear testi yaptırmada durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

Sonuç olarak, meme ve serviks kanseri bilgi ve erken tarama uygulamalarının yetersiz olduğu, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser taramalarına katılımın engellediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, Serviks kanseri, Sağlık okuryazarlığı, Erken Tanı, Hemşire

# THE EFFECT OF HEALTH LITERACY ON BREAST AND CERVICAL CANCER EARLY DIAGNOSIS BEHAVIORS

## SUMMARY

KİRACILAR ÇOLBAN, Eda. The Effect Of Health Literacy On Breast And Cervical Cancer Early Diagnosis Behaviors, (Master Thesis), Çorum, 2021.

This study was conducted as a descriptive study to determine the effect of health literacy level on breast and cervical cancer early diagnosis behaviors in women between the ages of 18 and 65.

The study was carried out with 395 married or sexually active women between the ages of 18-65 who applied to the Gynecology and Obstetrics Policlinic of the Hitit University- Ministry of Health Erol Olçok Training and Research Hospital between 01.06.2019-01.01.2020. Introductory Information Questionnaire and European Health Literacy Scale (ASOY-TR) were used to collect research data.

The European Health Literacy Scale mean score of the women participating in the study was  $32.43 \pm 7.36$ , and it was determined that 40.3% of the women had a problematic-limited level of health literacy. There was a statistically significant difference between the mean score of the European Health Literacy Scale and knowing what the clinical breast examination of women is, the importance of being a female physician in having a clinical breast examination for screening/control purposes, having a gynecological examination, knowing the Pap-smear test, and having a Pap-smear test before. Significant difference was determined ( $p < 0.05$ ).

As a result, it was determined that breast and cervical cancer information and early screening practices were insufficient, and insufficient health literacy level prevented participation in cancer screenings.

**Key Words:** Breast cancer, Cervical cancer, Health literacy, Early diagnosis, Nursing

## 1. GİRİŞ

Kansere bağlı ölümler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya’da her altı ölümün biri, Türkiye’de ise her beş ölümün biri kanser sebebiyledir (DSÖ, 2017; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017). Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen kanserler meme, tiroid, kolorektal, uterus ve trakea, bronş ile akciğer kanserleridir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Dünyada meme kanseri insidansı %0,38- 0,40 iken ülkemizde bu oran yüz binde 40,7’dir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013). Meme kanserinin tedavisinde karşılaşılan en önemli zorluk kanserin erken dönemde tespit edilememesi ve hastalık hakkında kadınlarda farkındalığın az olmasıdır. Meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve mamografi gibi yöntemler kullanılmaktadır (ACS, 2018; Breast Cancer Care, 2018; GLOBOCAN, 2018). Kadınların kendi vücutlarında olan değişikliği erken dönemde fark etmeleri açısından KKMM önemlidir, çünkü genelde meme kanserini kadın kendi farketmektedir (Sohbet ve Karasu, 2017; Kayhan ve Arıbal 2014; Kozan ve Tokgöz, 2016).

2018 yılında, dünya çapında 570.000 kadına serviks kanseri teşhisi konduğu ve yaklaşık 311 000 kadının serviks kanseri nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir (DSÖ, 2018). Türkiye’de ise her yıl 2356 kadına serviks kanseri teşhisi konulduğu ve 1280 kadının serviks kanserinden öldüğü belirtilmektedir (GLOBOCAN, 2018).

Serviks kanseri, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olan Human Papilloma Virüs (HPV)’ün geç ortaya çıkan bir sonucu olup aşı ve erken tarama ile önlenabilen bir malignitedir (Bruni, Alemany, Diaz, Xavier Bosh ve de Sanjose, 2013). Serviks kanserinin erken tanılanmasında ilk bulgu, anormal Pap smear testi ya da son yıllarda yaygınlaşan HPV DNA testi sonucudur (DSÖ, 2016). Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartları doğrultusunda, 35–40 yaş aralığındaki kadınlara en az bir kez Pap smear testi yapılması, testin beş yıl aralıklarla tekrarlanması ve son üç testi negatif



sonuçlanan 65 yaş ve üzeri kadınlarda taramanın sonlandırılması önerilmektedir (Aref Adip ve Freeman Wang, 2016). Ülkemizde standart tarama programı ise Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'nde 30-65 yaş grubundaki kadınlara beş yılda bir Pap smear testi yapılması yönündedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını, sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1998). Günümüzde bireylerin sağlığını koruyacak ve geliştirecek davranışları benimsemeleri, sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmaları, kendi sağlık durumları hakkında karar verebilmeleri, kendi sorumlulukları ve haklarının farkında olabilmesi beklenmektedir. Diğer yandan sürekli gelişen ve değişen teknoloji, tanı aşamasında karşılaşılan karmaşıklıklar, kültürel farklılıklar, sağlık okuryazarlığının sınırlı olması, yaş gibi etkenler bireylerin öz bakım ve yeterliliklerini, sunulan sağlık hizmeti kullanımını ve sağlık personeli ile olan iletişimini etkilemektedir. Bu açıdan sağlık okuryazarlığı önemli bir basamak olup, sağlıkla ilgili bilgileri arayabilmede ve anlayabilmede, sağlık hizmeti sunanlarla iletişim kurmada kolaylık sağlamaktadır (Fertman ve Allensworth, 2012; Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Yapılan çalışmalarda meme ve serviks kanseri tarama davranışları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Çopurlar, 2016; Fernandez, Larson ve Zikmund Fisher 2016; Yılmazel, 2018; Tiryaki ve Yılmaz, 2016; Baharum ve diğ., 2020; Yılmazel, 2019; Dilli, 2016). Kadının sağlık okuryazarlık düzeyinin kanserden korunmada inanç ve davranışlarını etkilediği belirtilmektedir (Değer ve Zoroğlu, 2021). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yükselmesinin, kanser erken tanı tarama programlarına katılım oranlarını artıracak ve hastalık yükünü azaltacak belirtilmektedir. Bireylerde yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinin, koruyucu hizmetlerin kullanım oranlarını düşürdüğü belirtilmektedir (Carolla, 2015; Oldach ve Katz, 2014; Talley ve Williams, 2015; Tözün ve Sözmen 2014; Yıldırım ve Keser, 2015).

## **1.1 Çalışmanın Amacı**

Bu tanımlayıcı türdeki araştırmanın amacı 18 ve 65 yaş arası kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına

etkisini belirlemektir. Kadınların meme kanseri ve serviks kanseri erken tanı davranışlarının belirlenmesi ise çalışmanın ikincil amacıdır.

## 1.2 Problemler

1. 18 ve 65 yaş arası kadınların sağlık okuryazarlığı ne düzeydedir?
2. 18 ve 65 yaş arası kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi var mıdır?
3. 18 ve 65 yaş arası kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin kadınların serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisi var mıdır?

## 1.3 Sınırlılıklar

1. Araştırma sonuçları verilerin toplandığı tarihler arasında, 18- 65 yaş arasında, bir ay öncesine kadar cinsel yönden aktif, meme ve serviks kanseri öyküsü olmayan, kronik sistemik hastalık (hipertansiyon, kardiyovasküler sistem hastalığı, böbrek hastalığı, tiroit hastalığı, romatizmal hastalıklar, epilepsi vb.) öyküsü olmayan, kronik psikotik hastalık (depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk vb.) öyküsü olmayan, Çorum il merkezinde ikamet eden ve Hitit Üniversitesi T.C. Sağlık Bakanlığı Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın-doğum polikliniklerinde muayene olan kadınlar ile sınırlıdır, topluma genellemez.
2. Araştırma kapsamında incelenen sağlık okuryazarlık düzeyi Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR)'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır
3. Bu araştırma kapsamında ulaşılan veriler çalışmaya katılan kadınların sorulara verdiği yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.

## 1.4 Sayılılar

1. Araştırmaya katılan kadınların araştırma kapsamında yöneltilen sorulara samimi ve doğru yanıtlar verdiği varsayılmıştır.
2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçülmek istenen değişkenleri ortaya çıkaracak nitelikte olduğu varsayılmıştır.
3. Örneklem evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Meme Kanseri

Kanser, anormal hücrelerin normal sınırları aşarak büyümesiyle karakterize, meydana geldiği vücut bölümünün bitişik kısımlarını istila edebilen veya diğer organlara yayılım gösterebilen geniş bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Malign tümör ve neoplazma olarak da adlandırılmaktadır. GLOBOCAN (2018) verileri, küresel olarak 18,1 milyon vakada kanser ve 9,6 milyon vakada kansere bağlı ölüm olduğunu bildirmektedir. Ayrıca dünya genelinde altıda bir kadının ve beşte bir erkeğin hayatları süresince kanser yaşayacağı tahmin edilmektedir (GLOBOCAN, 2018).

Küresel olarak erkekler arasında en yaygın görülen kanser sıralaması; akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri iken, kadınlar arasında en yaygın görülen kanserler sırayla meme, kolorektal, akciğer, serviks ve tiroid kanseridir (DSÖ, 2018). Türkiye’de en sık görülen kanserler erkeklerde sırasıyla; trekea, bronş ile akciğer, prostat, kolorektal, mesane ve mide, kadınlarda sırasıyla; meme, tiroid, kolorektal, uterus ve trekea, bronş ile akciğer kanserleridir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Meme kanseri, kadınlarda süt üretimi gerçekleştiren ve bir ter bezi olan meme dokusundaki yapı ve hücrelerin bozularak kontrolsüz çoğalma eğilimi göstermesi ile ortaya çıkmaktadır (Açıkgöz, Çehrelî ve Ellidokuz, 2015; Coleman, 2017). Meme dokusundaki hücrelerde meydana gelen değişiklik bazen uzun zaman alabilirken bazen kısa sürede oluşmaktadır (Özçelik, 2019; Var, 2016).

Duktal kanserler meme kanal sistemi içinde sınırlı sayıdaki kanser hücrelerinin meme dokusundan çevre dokulara infiltrasyon olarak deri veya alt kısımdaki fasya ve kaslara invazyon yapması ile oluşmaktadır (Var, 2016; Özçelik, 2019). Duktal kanserler, memenin duktal yapısındaki epitel dokulara meydana gelir, noninvaziv ve invaziv olmak üzere ikiye ayrılır. Noninvaziv Duktal Kanserler (DCIS), meme kanserinin %12-15’ini oluşturup sıklıkla 55-60 yaş arasındaki kadınlarda görülür. Belirgin bir büyüklükte olduğu için rahat tanı koyulur. İnvaziv Duktal Kanserler (IDC), memenin en sık görülen malign türü olup, invaziv karsinomların %47-75’ini

oluşturmaktadır. Prognozu kötü olup, tümörler düzensiz sınırlı, kesit yüzeyi sert ve pürtüklüdür. Sıklıkla ince sarı çizgilenmeler görülür. Dermal lenfatiklerde tutulum varsa ciltte portakal kabuğu görüntüsü oluşur (ACS, 2018; Türkiye Kanserle Savaş Vakfı, 2015).

Lobüler kanserler, meme lobüllerinde yani süt üreten bezlerin epitel dokularında ortaya çıkan bir kanser türüdür. Noninvaziv ve invaziv olarak iki türü vardır. Noninvaziv lobüler kanserler [Lobüler Karsinoma İn situ (LCIS)], başlangıçta lobül içerisinde sınırlı olan ve kitle oluşturmayan, belirti vermeden yavaş büyüyen, %90'ının premenopozal dönemdeki genç kadınlarda görüldüğü türüdür. Kanser riski %1 olsa da LCIS gelecekte meme kanseri gelişimi riskini arttırmaktadır. Bu yüzden LCIS'li kadınların her 6-12 ayda bir KMM yaptırması ve her 1-2 yılda mamografi çektirmesi önerilmektedir. İnvaziv lobüler kanserlerin sıklığı (ILC) %5-10 arasında olup, teşhis anında farklı büyüklükteki kitleler her zaman gözle görülmez ve makroskopik tanı konulamaz (ACS, 2018; Türkiye Kanserle Savaş Vakfı, 2015).

Meme karsinomlu hastaların %1-2'sini inflamatuvar kanserler oluşturur ve prognozu kötüdür. Tümör yumuşak ve ağırlı olup meme derisinde hassasiyet, ödem, hiperemi ve deride kalınlaşmayla karakterizedir. Meme karsinomlarının %1-3'ünü oluşturan hastalık ise paget hastalığıdır. Başlangıçta meme başı ve aerolada yanma hissi, kaşınma, kabuklanma ile başlayıp daha sonra egzamatöz lezyonlar oluşur. Geç evrede invaze hale gelebilir. Prognozu iyi olup operasyondan sonra yaşam şansı %90'dır (ACS, 2018; Karayurt, 2015; Özçelik, 2019).

### **2.1.1 Memenin Özellikleri ve Anatomisi**

Memeler göğüs bölgesinde 3.-6. kostalar arasında yer alan simetrik bir organdır (Arslan Özkan, 2019).

Meme dıştan içe doğru; deri, derialtı yağ dokusu ve meme dokusundan oluşur. Memede parankima dokusu, stroma olarak isimlendirilen yağ dokusu ve fibröz doku bulunmaktadır. Her meme glandı 15-20 adet lobdan, her lob ise 20-40 adet sekresyon hücresi olan lobülden oluşur iken her lobül de 10-100 adet alveolden oluşmaktadır. Her lob üzüm salkımı görünümünde olup kendine ait kanallarla meme başına açılır (Güven, 2019; National Breast Cancer Organization, 2018).

Meme başı sinir uçlarından zengin olup yağ ve ter bezlerini bulundurur. Meme başı etrafındaki koyu renkli tabakaya areola denilmektedir. Memenin baş kısmında buluna montgomery bezleri meme başının nemli kalmasını sağlar ve

burdan salınan salgılar emzirme sırasında derinin kuruyup çatlamasını önler (Taşkın, 2016).

### **2.1.2 Meme Kanseri Epidemiyolojisi**

Meme kanseri, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, kadınlar arasında en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (ACS, 2018; Gümüş Şekerci ve Sohbet, 2019). Dünyada yılda 1,5 milyondan fazla kadını etkilemekte ve 2030 yılı itibari ile gelişmekte olan ülkelerde bu sayının 2,4 milyona ulaşması beklenmektedir (Bray ve diğ., 2018; Coleman, 2017; Erdal, 2018). Uluslararası Kansere Ajansı (IARC) yayınladığı GLOBOCAN 2018 raporuna göre 185 ülkenin 154'ünde meme kanseri en yaygın görülen kanser türüdür (GLOBOCAN, 2018). Aynı raporda, meme kanseri insidans oranları Avustralya-Yeni Zelanda'da yüz binde 94,2, Batı Avrupa'da yüz binde 92,6 ve Kuzey Avrupa'da yüz binde 90,1 iken, meme kanseri mortalite oranları Kuzey Afrika'da yüz binde 18,4, Karayip'te yüz binde 18,1 ve Batı Afrika'da yüz binde 17,8'dir (GLOBOCAN, 2018). Ülkemizde meme kanseri insidansı yüz binde 43 olup her yıl yaklaşık 15 000 kadın meme kanseri tanısı almaktadır (Türkiye Kansere Kontrol Programı, 2016). Türkiye'de kadınların %40,4'ünün 25-49 yaş aralığında, %44,5'inin 50-69 yaş aralığında meme kanseri tanısı aldığı bildirilmektedir (Türkiye Kansere İstatistiği, 2017).

### **2.1.3 Meme Kanseri Risk Faktörleri**

Meme kanseri karmaşık bir hastalık olduğundan meme kanserine neden olan faktörler tam olarak açıklanamamaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda bazı risk faktörlerinin meme kanserine yakalanma riskini arttırdığı, birçok risk faktörünün meme kanseri gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Ateş, Bozkurt ve Çam, 2018; Erdal, 2018; Özçelik, 2018). Başlıca risk faktörleri; cinsiyet, yaş, ailede meme kanseri öyküsü, genetik faktörler (BRCA1 (Breast Cancer Gene 1) ve BRCA2 (Breast Cancer Gene 2), geçirilmiş meme kanseri öyküsü, meme dokusunun yoğunluğu, diyet, fiziksel yönden aktif olmama, sigara ve alkol kullanımı, hormonal faktörler, kemik mineral yoğunluğu, oral kontraseptif (OKS) kullanımı, sosyoekonomik durum ve gece çalışmak olarak belirtilmektedir (ACS, 2018; Leah, Kaitlyn, Casey ve Adegoke, 2018; Selvi, 2019).

Amerikan Kansere Birliği (ACS) meme kanseri risk faktörlerini değiştiremeyen risk faktörleri, yaşam tarzı ile ilgili risk faktörleri, kanıtlanmamış ve

tartışmalı risk faktörleri ve belirsiz etkileri olan risk faktörleri olarak gruplandırılmıştır. Değiştirilemeyen risk faktörleri; yaş, cinsiyet, genetik, ırk, ailede meme kanseri öyküsü, geçirilmiş meme kanseri öyküsü, dens meme yapısı, benign meme hastalıkları, menstürasyon durumu, toraksın radyasyona maruz kalması, Dietilstilbestrol'e (DES) maruz kalma ve sosyoekonomik durumdur (ACS, 2018).

**Yaş:** İlerlemiş yaş meme kanserinde en önemli risk faktörlerinden birisi olarak belirtilmektedir. Meme kanseri tanısı almış kadınların %25-30'u premenopozal, %70-75'i post menopozal dönemdedir (ACS, 2018; Özçelik, 2018). 45 yaşından küçük kadınlarda meme kanseri görülme riski daha az iken 55 yaş ve üstü kadınlarda risk daha fazladır (Leah ve diğ., 2018).

**Cinsiyet:** Kadınlarda meme kanseri olma riski erkeklere oranla 100 kat fazladır (ACS, 2018; Özçelik, 2018). Yapılan araştırmalar meme kanseri teşhisi alan her yüz hastadan sadece birinin erkek olduğunu göstermektedir (Karayurt, 2015; Özçelik, 2019; Yalaza, İnan ve Bozer, 2016).

**Genetik:** Meme kanseri vakalarında %5-10 oranında genetik geçiş olduğu düşünülmektedir. Bu ebeveynlerden geçen gen mutasyonları aracılığıyla meydana gelmektedir. Kalıtsal meme kanserinin en yaygın nedeni, BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki mutasyondur. Normal hücrelerde, bu genler hasarlı DNA'yı tamir eden proteinleri üretmeye yardımcı olmaktadır. Bu genlerin mutasyona uğraması, kansere yol açan anormal hücre büyümesine neden olmaktadır (ACS, 2018).

**İrk:** Beyaz kadınlarda meme kanseri insidansının siyah ırka göre %20 daha fazla olduğu belirtilmektedir (ACS, 2018).

**Ailede Meme Kanseri Öyküsü:** Ailede meme kanseri varlığı meme kanseri tanısı alan kadınların %15'inde görülmektedir. Anne ve baba tarafında meme kanseri varlığı birlikte değerlendirilmelidir. Meme kanseri tanılı birinci dereceden bir akrabaya (anne, kız kardeş veya kız) sahip olmak riski yaklaşık iki kat, iki tane birinci dereceden meme kanseri tanılı akrabaya sahip olmak riski üç kat artırmaktadır. Babası ya da erkek kardeşinde meme kanseri varlığı olan kadınlar, aile öyküsünde meme kanseri olmayanlara göre daha fazla risk taşımaktadır. (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Geçirilmiş Meme Kanseri Öyküsü:** Daha önce meme kanseri geçirmiş bir kadının diğer memesinde kanser gelişme riski her yıl %0,5-1 oranında artmaktadır. Over ya da endometrium kanseri olanlarda bu risk iki kat daha fazladır (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Dens Meme Yapısı:** Yoğun meme yapısına sahip kadınların ortalama meme yoğunluğuna sahip kadınlara oranla 1,5-2 kat daha fazla riskli olduğu bildirilmektedir (ACS, 2018).

**Bening Meme Hastalıkları:** Bazı iyi huylu meme hastalıkları tanısı alan kadınlarda risk fazla olabilmektedir. Bunlardan non-proliferatif meme hastalıklarında (fibrokistik değişiklik, duktal ektazi, papillom, bening filloid tümör, yağ nekrozu, mastit, lipom, hamartom) risk yoktur ya da çok az artış olabilmektedir. Atipik olmayan proliferatif meme hastalıklarında (duktal hiperplazi, kompleks fibroadenom, radial skar, papillamatozis) risk 1,5-2 kat daha fazladır. Atipik proliferatif meme hastalığı (atipik duktal hiperplazi, atipi lobüler hiperplazi) tanılı kadınlarda risk 4-6 kat artarken karsinoma in situ kadınlarda bu risk 8-10 kat daha fazladır (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Menstruasyon:** Erken yaşta menarş olan (12 yaşından daha önce) ve geç menopoza giren kadınlarda (55 yaşından daha sonra) östrojen maruziyeti daha fazla olduğu için meme kanseri riski artmaktadır (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Radyasyon Maruziyeti:** Kadınların başka bir kanser tedavisi için (Hodking Lenfoma ya da non- Hodking Lenfoma) memelerine aldıkları radyasyon riski arttırmaktadır. Radyasyon alma yaşı meme kanseri gelişme riskinde oldukça önemlidir. Memeleri gelişmekte olan gençler veya genç yetişkin iken radyasyona maruz kalan kadınlar en fazla risk altındadır. Yaşlı kadınlarda (yaklaşık 40-45 yaşından sonra) ise radyasyon tedavisi meme kanseri riskini arttırmıyor gibi görünmektedir (ACS, 2018).

**Dietilstilbestrol'e (DES) maruz kalma:** 1940-1960'lı yıllarda gebelerde abortus riskini azaltmak için östrojen benzeri bir ilaç olan DES kullanılmıştır. Bu kadınlarda ve onlardan doğan çocuklarda meme kanseri riskinin arttığı düşünülmektedir (ACS, 2018).

**Sosyoekonomik Düzey:** Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların meme kanserine yakalanma riskinin sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Özçelik, 2018).

Yaşam tarzı ile ilgili olan risk faktörleri, gebelik ve doğum öyküsü, emzirme öyküsü, fazla kilo, obezite, egzersiz, alkol kullanımı, Menopozal Hormon Terapi (MHT), oral kontraseptif kullanımı ve göğüs implantlarıdır (ACS, 2018).

**Gebelik ve Doğum Öyküsü:** İlk doğum yaşı 30 ve üzeri olan kadınlarda, ilk doğum yaşı 18 ve daha düşük olan kadınlara göre riskin daha fazla olduğu

belirtilmektedir. Doğum sayısındaki artış östrojen seviyesini düşürerek riski azaltmaktadır. Nulliparlarda ise riskin fazla olduğu bilinmektedir (ACS, 2018).

**Laktasyon:** Kadınların en az bir yıl süre ile emzirmesinin meme kanserinden koruyucu etkisinin olduğunu belirten çalışma sonuçlarının aksine emzirmenin meme kanserinden korumada hiçbir etkisi olmadığını belirten çalışma sonuçları da mevcuttur (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Fazla Kilolu Olmak-Obezite:** Yağ dokusu fazlalığı östrojen yapımına neden olmaktadır. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin 30'dan fazla olması meme kanseri olma riskini %30 oranında arttırmaktadır. 18 yaşından sonra 25 kg fazla kilo alınması yine postmenopozal dönemde meme kanseri olma riskini arttırmaktadır. Bel çevresinde ve kalça-uyuktaki yağ artışı riski arttıran diğer faktörlerden birisi olarak belirtilmektedir (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Egzersiz:** Fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini azalttığına yönelik çalışmalarda haftada iki saat tempolu yürüyüşün meme kanseri riskini %18 oranında düşürdüğü bildirilmektedir (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Alkol Kullanımı:** Günde bir bardaktan fazla miktarda tüketilen alkol östrojen seviyesini yükselterek meme kanseri riskini de arttırmaktadır. Bunun yanında gebelikte tüketilen alkolün bebekte de meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Menopozal Hormon Terapi (MHT):** Postmenopozal dönemde yaşanan şikâyetleri azaltmak için kullanılan bu tedavi östrojen ve progesteron içerdiğinden meme kanseri riskini arttırmaktadır. Beş yıl ve üzeri MHT alan kadınlarda meme kanseri riskinin 1,26 kat arttığı belirtilmektedir (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Oral Kontraseptif (OKS) Kullanımı:** Bu konu ile ilgili riskler hala tartışılmakta olup hafif düzeyde risk artışı olduğu, kullanımı bırakıldıktan sonra 10 yılda riskin normale döndüğü belirtilmektedir (ACS, 2018; Özçelik, 2018).

**Göğüs İmplantı:** Göğüs implantlarının oluşturduğu skar dokusunun meme kanseri riskini arttırdığına yönelik çalışma sonuçları mevcuttur (ACS, 2018).

Antiperspiranlar ve sütyen kullanımı kanıtlanmamış ve tartışmalı risk faktörleri arasındadır. Antiperspiran ürünlerin koltuk altı ve ciltten emilim ile lenf dolaşımına katıldığı ve meme kanserine yakalanma riskini arttırdığı düşünülmekle birlikte kanıtlar yetersizdir. Sütyen kullanımının lenf dolaşımını engelleyip meme kanserine yakalanma riskini arttırdığı düşünülmekle birlikte yeterli sayıda çalışma mevcut değildir (ACS, 2018).



Belirsiz etkileri olan risk faktörleri ise beslenme, vitaminler, çevresel kimyasallar, sigara kullanımı ve gece vardiyasında çalışmaktır. Bazı araştırmalar, yağ oranı yüksek besin tüketiminin östrojen seviyesini yükselterek meme kanseri riskini arttırdığını ortaya koymuştur ancak konuyla ilgili araştırmalar günümüzde hala tartışılmaktadır. Eksternal vitamin ya da diyet takviyesi alıyor olmanın meme kanseri riskini azalttığına dair güçlü bir kanıt yoktur (ACS, 2018).

**Çevresel Kimyasallar:** Östrojen içeren maddelerden olan bazı plastikler, kozmetikler, kişisel bakım ürünleri, böcek ilaçları ve poliklorlu bifeniller meme kanseri riskini teoride arttırmaktadır ama araştırma sonuçları yetersizdir (ACS, 2018).

**Sigara Kullanımı:** Bazı araştırmalar, uzun süre yoğun sigara kullanımının meme kanseri riskini arttırabileceğini ortaya koymakla birlikte bulgular çelişkilidir (ACS, 2018).

**Gece Vardiyasında Çalışmak:** Gece vardiyasında çalışan kadınların melatonin düzeyindeki değişikliklere bağlı meme kanseri riskinin arttığı düşünülmektedir ancak konuyla ilgili çalışmalar yetersizdir (ACS, 2018).

#### **2.1.4 Meme Kanseri Belirtileri**

Meme kanserinin ilk evresi semptomsuz seyrettiğinden kanserin erken dönemde gözlenmesi ve tanılanması zorlaşmaktadır. Meme kanserinin bilinen en önemli belirtisi ele gelen kitledir. Bunun yanında meme kanserinin diğer belirtileri:

- meme başlarında çekilme,
- memenin bir kısmı veya tamamında görülen şişlik,
- meme derisinde anormal görünüm ve meme derisinde sertleşme,
- meme derisinde kızarıklık,
- meme başlarında akıntı,
- meme başı veya memede ağrı,
- memeye komşu lenflerde şişlik,
- üst kolda anormal şişliktir (ACS, 2018; Taşkın,2016).

#### **2.1.5 Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama**

Kanserin önlenmesine yönelik hizmetlerin arasında yer alan birincil koruma kansere neden olan faktörlerden uzaklaşmayı, ikincil koruma ise kanser belirtisi

olmadan, erken dönemde tarama yapılarak tanı koyulmasını amaçlamaktadır (Acar, 2014). Meme kanserinde birincil koruma kapsamında kanıtlanmış bir program bulunmamaktadır. Bu aşamada değiştirilebilen risk faktörlerinden sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, sigara ve alkol kullanmama ve obezitenin önlenmesi sağlanabilir. Birincil koruma ile kansere yakalanma riski %5-10 oranında azaltılabilmektedir. İkincil koruma kapsamında meme kanserinin erken dönemde tanınması için erken tanı ve tarama programları önerilmektedir (Erdal, 2018; Kayhan ve Arıbal, 2014; Yılmaz ve Atak, 2014). Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri; Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM), mamografidir.

Meme kanserinde ölümlerin önlenmesinde en etkili yol, erken teşhis ve uygun tedavinin planlanmasıdır. Erken tanı alan, küçük ve yayılmayan meme kanserlerinde kanserin başarıyla tedavi edilme şansı oldukça yüksektir. Tarama testlerinin düzenli yaptırılması meme kanseri riskini azaltmaktadır (ACS, 2018). Meme kanserinde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, mortalite ve morbiditenin azaltılmasında en iyi yol erken tanıdır (Aker, Öz ve Kaynar Tuncel, 2015; Gümüş Şekerci ve Sohbet, 2019).

**Çizelge 2.1:** ACS'nin meme kanseri erken tanısı için önerileri (ACS,2017).

<b>Yaş Aralığı</b>	<b>Sıklık</b>
<b>40-45 yaş</b>	İsterlerse yıllık mamografi çekimi
<b>45-54 yaş</b>	Her yıl mamografi çekimi
<b>55 yaş ve üzeri</b>	İki yılda bir mamografi çektirebilir veya yıllık taramalarına devam edebilir. Tarama kadının sağlığı iyi olduğu ve 10 yıl yada daha uzun yaşayacağı sürece devam etmelidir.

**Çizelge 2.2:** Türkiye Sağlık Bakanlığı ulusal meme kanseri tarama standartları (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

Yaş Aralığı	Tanı Yöntemi	Sıklık
20-39	KKMM	Her ay bir kere (farkındalığın artırılması için)
	KMM	İki senede bir kere
40-69	KKMM	Her ay bir kere (farkındalığın artırılması için)
	KMM	Senede bir kere
	Mamografi	İki senede bir kere

#### 2.1.5.1 Kendi Kendine Meme Muayenesi

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) kadınların kendi sağlığı üzerinde sağladığı sorumluluk duygusu ve farkındalık nedeniyle erken tanıda önerilmektedir (DSÖ, 2018). 20 yaşından itibaren kadınların her ay düzenli KKMM yapmalarının meme kanseri farkındalığı için önemli olduğu bildirilmektedir (ACS, 2018). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı, KKMM’yi meme kanseri farkındalığında önemli bir basamak olarak görmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

20 yaşında sonra ayda bir kez olmak üzere hayat boyu KKMM yapılması önerilmektedir. Üreme çağındaki menstruasyonu devam eden kadınlarda menstruasyonun birinci gününden başlayıp 7-10 gün sonrasına denk gelen herhangi bir günde, menstruasyonu devam etmeyen kadınlarda her ay kendilerinin belirlediği bir günde, oral kontraseptif kullanan kadınlarda yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün, emziren kadınlarda ise emzirme tamamlanıp memedeki süt boşaldıktan sonra yapılması gerektiği belirtilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

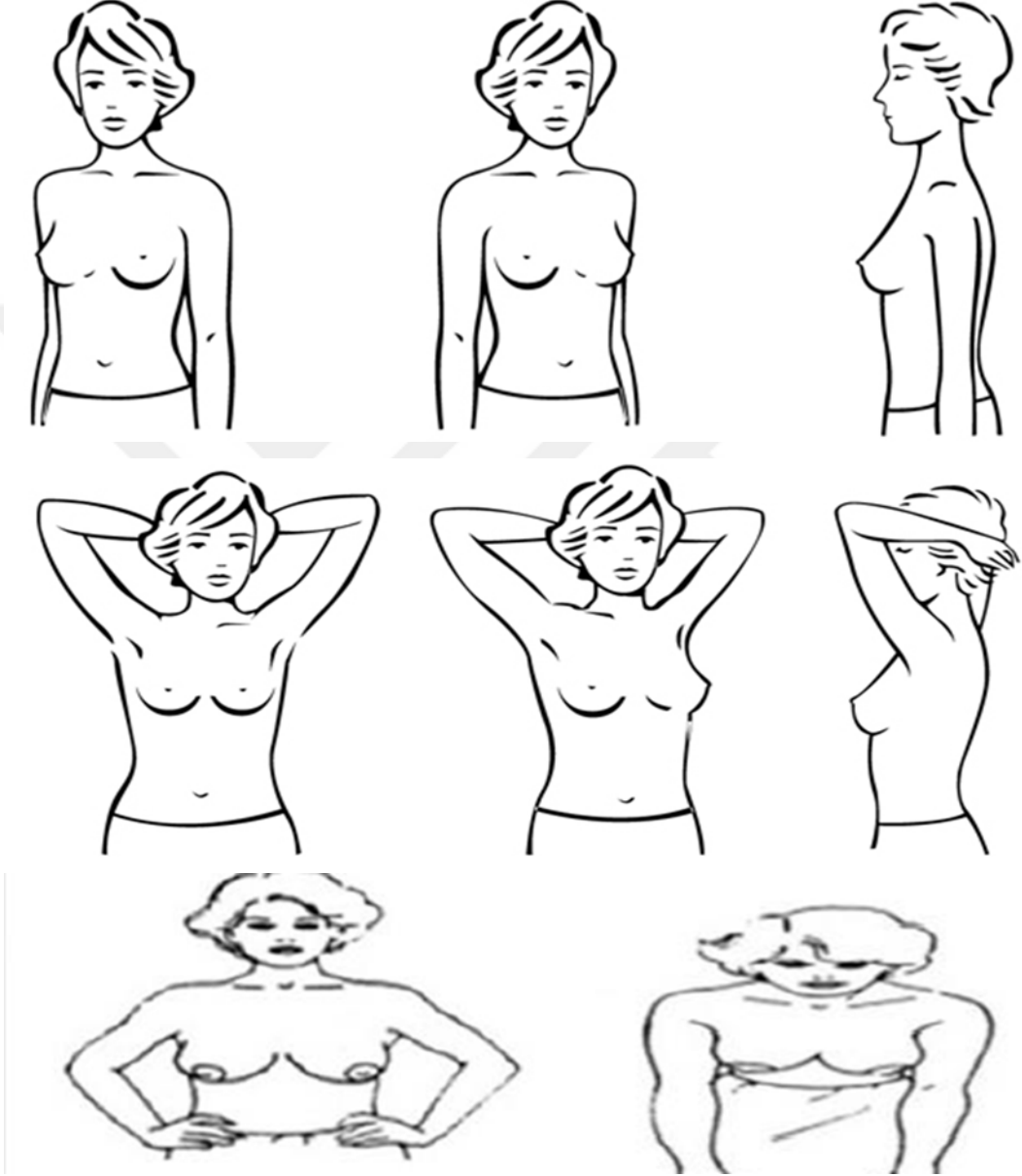
#### *Memenin Göz İle Muayenesi*

Kendi kendine meme muayenesinin ilk aşaması memelerin göz ile değerlendirilmesidir. Göz ile muayenede ortamın aydınlık olması, kadının belden yukarısının çıplak ve ayna karşısında olması gereklidir. Kadın bu aşamada, eller her iki yanda, havada, her iki el kalçanın üzerinde ve öne doğru eğilmiş halde göz ile memelerini gözlemelidir (Şekil 2.4) (Öktem, 2012).

Göz ile yapılan muayenede memelerde ve meme uçlarında şekil ve büyüklük, şişlik, içe çökme, renk yönünden değişiklik olup olmadığı kontrol edilmelidir (Demir, 2016; Kaymakçı, 2011). Yüzeysel damarlarda önceden varolmayan bir

belirginleşme, ciltte “portakal kabuğu” görünümü ve pullanma gibi bulgular da kontrol edilmelidir (Şekil 2.4) (Koçak ve diğ., 2019).

Göz ile muayenede farklı pozisyonlarda bulunmanın amacı, kasların kasılarak kitle ya da değişikliklerin farkedilmesini kolaylaştırmaktır (Demir, 2016; Kaymakçı, 2011).

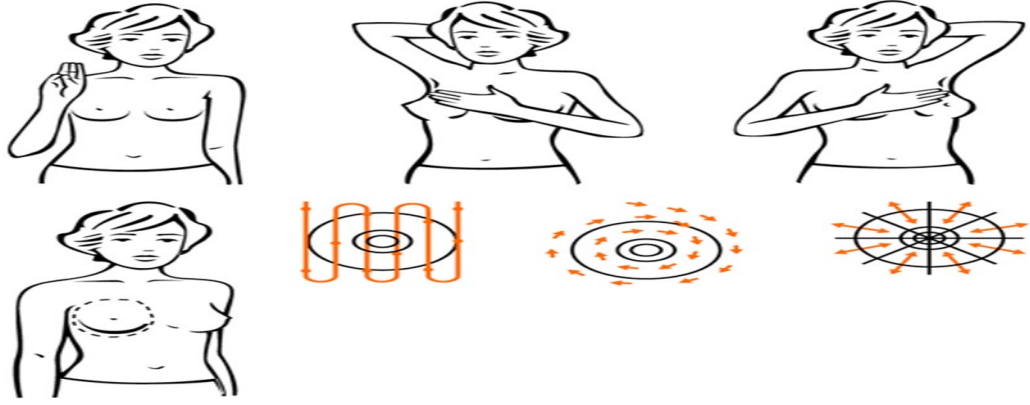


Şekil 2.1: KMMM’de göz ile muayene ([http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm))

### ***Memenin El İle Muayenesi***

Memenin elle muayenesinde iki memenin sırayla koltuk altı- klavikula- omuz hattı boyunca el ile muayene edilmesi önerilmektedir. Memenin ayakta elle muayenesinde muayene edilecek meme tarafındaki kol baş hizasına yükseltilir ve

diğer elin orta üç parmağının uçlarıyla üç farklı türde muayene edilir. Bunlar; memenin dış hattından başlanarak saat yönünde yukarıdan aşağıya doğru çizgi çizerek, memenin başından dışa doğru dairesel çizgi çizerek ve dış kısımdan memenin baş kısmına doğru çizgiler çizerek muayene etmektir. İlk aşamada memeler yüzeysel sonra daha derin şekilde el ile muayene edilmelidir. Sonraki aşamada klavikulanın üstü ve koltuk altı el ile muayene edilmelidir. Daha sonra meme başlarına beyaz bir bez konularak meme ucu sıkılarak akıntı gelip gelmediği kontrol edilmelidir. Yatarak elle muayenede ise her iki meme yine el ile muayene edilmelidir. Düz bir zeminde muayene edilecek meme altına ince bir destek konularak ayakta yapılan tüm işlemler tekrar edilir. Muayene edilen meme tarafındaki kol baş hizasına getirildiğinde meme dokusunda anormal oluşumlar daha rahat hissedilmektedir (Şekil 2.2; Şekil 2.3) (Kaymakçı, 2011; Sadiç, 2019).



Şekil 2.2: KKMM'de ayakta el ile muayene  
([http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm))



Şekil 2.3: KKMM'de yatarak el ile muayene  
([http://www.memeder.org/kkm\\_nedir.htm](http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm))

#### 2.1.5.2 Klinik Meme Muayenesi

Klinik meme muayenesi (KMM), sağlık personeli tarafından yapılan fiziksel muayenedir. Amerikan Kanseri Birliği (ACS), 20-40 yaş arası kadınların iki yılda bir,

40 yaşından büyük kadınların ise yılda bir kez KMM yaptırmalarını önermektedir (ACS, 2018). Türkiye’de ise ulusal tarama standartlarına göre, KMM’nin 20-40 yaş aralığında iki senede bir, 40 yaşından sonra ise senede bir kez yaptırılması önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

### **2.1.5.3 Mamografi**

Mamografi, X-ray cihazı ile meme dokusunun radyolojik olarak görüntülenmesi işlemidir. Bu işlem her memede mediolaateral oblik ve kraniokaudal şekilde ikişer film olarak uygulanır. Mamografi, meme kanserini belirlemede ve mortaliteyi azaltmada en etkili yöntemdir (Türk Radyoloji Derneği, 2011).

Amerikan Kanser Birliği (ACS), 40-44 yaş arası kadınların isterlerse her yıl mamografi çektirerek meme kanseri taramasına başlayabileceklerini, 45-54 yaş arası kadınların her yıl mamografi çektirmelerini ve 55 yaşında sonra kadınların isterlerse yıllık, isterlerse iki yılda bir mamografi çektirebileceklerini bildirmektedir (ACS, 2018). Ülkemizde ise 40 yaşından sonra kadınların iki yılda bir mamografi çektirmeleri önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

## **2.2 Serviks Kanseri**

Serviks kanseri, cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olan HPV’nin geç görülen bir sonucudur. Aşılama ve uygun tarama ile önlenebilen az sayıda malignentiden biridir (Bruni ve diğ., 2013).

Serviks kanserinde servikste neoplazik değişiklikler oluşmakta ve bu değişimler preinvaziv lezyonlar grubunda ortalama 10-15 yıl arasında kansere dönüşmektedir. Preinvaziv lezyonlar grubunda, displazi ve Servikal İntraepitel Neoplazi (Cervical Intraepithelial Neoplasia/CIN) yer almaktadır.

Hafif servikal neoplazi ve CIN 1 serviks epitelin alt kısmının üçte birlik yerinde anormal sellüler proliferasyon varlığını göstermektedir. Bu oluşum kendini sınırlayabilmektedir ve spontan düzelme özelliğine sahiptir. Orta şiddette displazi ve CIN 2 epitelin üçte ikilik kısmını kapsayan neoplazik değişiklikleri ifade etmektedir. Şiddetli displazi ve CIN 3 epitelin tamamına yakını kapsayan neoplazik değişiklikler olup, stromaya invazyon ya da metastaz bulunmamaktadır. Tümörün intraepitelyal sınırını aşıp serviks stromasına yayılım göstermesi invaziv karsinom olarak adlandırılmaktadır (Karakuş Selçuk, 2019; Şahin, 2014; Taşkın, 2016).

İnvaziv karsinomlar iki grupta incelenmektedir. Birincisinde tümörler epitelin altına doğru uzamıştır ve 3 mm'den daha az yayılım göstermektedir. Mikroinvaziv karsinom olarak bilinen bu karsinomlar kan damarı ve lenfatikler ile invazyon yapmaktadır. İkincisi ise, invaziv karsinomlardır. Daha derin ve çevre dokulara, organlara yayılım göstermektedir (Karakuş Selçuk, 2019; Şahin, 2014; Taşkın, 2016).

### **2.2.1 Serviksin Özellikleri ve Anatomisi**

Serviks kadınlarda uterusun alt kısmını oluşturan, uterus ve vajinayı birleştiren parçadır. Çapı apekte 2,5 cm tabanda 3 cm olup kadının yaşı, doğum sayısı ve hormonal durumu serviksin büyüklüğünü ve şeklini etkilemektedir (Çeki, 2019). Serviksin uterusu açılan kısmına endoserviks, vajinaya açılan kısmına ektoserviks denilmektedir (Taşkın, 2016). Endoservikal kanal internal os ile uterusu bağlanırken external os ile vajinaya bağlanmaktadır. Serviksin iç ve dış kısmı skuamöz ve kolumnar epitel ile döşenmiştir. Skuamöz epitel, ektoserviksin geniş bir kısmını kaplayan, nonkeratize ve glikojen içeren çok katlı bir hücre yapısıdır. Kolumnar epitel ise endoservikal kanalı döşeyen tek katlı hücre yapısıdır. Bu iki epitelin birleşme noktası skuamo kolumnar junction (SCJ) olarak adlandırılmaktadır. Prekansöz lezyonların büyük çoğunluğu burada meydana gelmektedir (Bhatla, Aoki, Sharma ve Sankaranarayanan, 2018; Şahin, 2014; Taşkın, 2016). Ektoservikte meydana gelen invazif serviks tümörlerin %75'i skuamöz hücreli karsinomlardan oluşmaktadır. Buna karşın endoserviksten kaynaklanan tümörlerin adenokarsinom olma olasılığı daha fazladır (Small ve diğ., 2017).

### **2.2.2 Serviks Kanseri Epidemiyolojisi**

Dünyada kadınlar arasında en sık görülen dördüncü kanser türü serviks kanseridir. GLOBOCAN 2018 raporunda serviks kanseri görülme oranı %13,1 olarak belirtilmektedir. Serviks kanseri en fazla az gelişmiş ülkelerde görülmektedir. Güney Afrika %43,1 görülme oranı ile serviks kanseri görülme oranı en yüksek olan ülkedir. Güney Afrika bölgesini, Doğu Afrika %40,1, Batı Afrika %29,6 ve Melanezya %27,7 oranı ile takip etmektedir. Serviks kanserinin en az oranda görüldüğü yer Batı Asya (%4,1) iken bunu Avustralya- Yeni Zelanda (%6) ve Kuzey Amerika (%6,4) takip etmektedir (GLOBOCAN, 2018). Türkiye'de ise serviks kanseri tüm yaş gruplarında kadınlar arasında en sık görülen dokuzuncu kanser türüdür. 25-49 yaş grubundaki kadınlarda %3,6 oranıyla dördüncü, 50-69 yaş

grubunda ise %2,3 oranı ile dokuzuncu sıradadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017).

### 2.2.3 Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanseri riskini arttıran birçok faktör olduğu belirtilmektedir. Bunlar, Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, erken yaşta cinsel ilişki, sigara kullanımı, genetik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) öyküsü, düzenli kondom kullanılmaması, çok eşlilik, partnerin çok eşli olması, oral kontraseptif kullanımı, sosyoekonomik durum, sebze ve meyveden fakir beslenmedir (ACS, 2016; Bray ve diğ., 2018; Karakuş Selçuk, 2019; NCI, 2016).

**Human papilloma virüs enfeksiyonu (HPV):** Çift sarmallı, dairesel ve zarfsız DNA virüsü olup, 150'den fazla çeşidi bulunmaktadır. İnsanı enfekte eden HPV sayısı ise yaklaşık 70 civarındadır. HPV kanserojen özelliklerine göre düşük riskli ve yüksek riskli olarak ikiye ayrılmaktadır. HPV 16 ve 18 yüksek risk grubunda olup onkolojik risk faktörleri arasındadır. Düşük risk grubunda olan HPV 6 ve 11 servikal lezyonlar ve siğillerden sorumludur (Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Finocchario ve diğ., 2016; Kanbir ve Çapık, 2011; Şahiner ve Şener, 2013). Serviks kanseri ve HPV ilişkisi ile ilgili çalışmalar halen devam etmekte olup diğer risk faktörlerinin virüsle karşılaşma oranında artışa neden olabileceği ya da karsinojeniz süreç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Eroğlu ve diğ., 2011). Uluslararası ve ulusal birçok kuruluş HPV'nin serviks kanseri gelişiminde en önemli risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır (ACOG, 2015; ACS, 2017; CDC, 2014; NCI, 2016; TJOD, 2013; TPDF, 2013).

**Cinsel ilişkiye başlama yaşı:** Erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak serviks kanserinin önemli risk faktörlerinden biridir (ACOG, 2015; NCI, 2016; TJOD, 2013; TPDF, 2013). Özellikle 16 yaşından önce cinsel aktivitede bulunan kadınların serviks kanserine yakalanma riski daha yüksektir. Cinsel ilişkiye başlama yaşı 15 yaşın altına düşükçe bu risk 10 kat artmaktadır. Erken yaşta cinsel ilişkide bulunma, squamukolumnar kavşağın gelişimini tamamlamaması ve HPV'ye verilen sekonder immün cevabın yetersiz kalması nedeniyle serviks kanseri riskini arttırmaktadır (DSÖ, 2002; Kanbur ve Çapık, 2011; Karakuş Selçuk, 2019). 18 yaşından önce cinsel ilişkide bulunmanın HPV bulaşmasını kolaylaştırarak, serviks kanseri riskini arttırdığını belirtilmektedir (ACOG, 2015). Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü 17 yaşından önce cinsel ilişkide bulunma ve altıdan fazla cinsel partner varlığının, cinsel



ilişkiye 21 yaşından sonra başlayan ve tek eşli olan kadınlara göre serviks kanseri riskini 2-3 kat arttırdığını bildirmektedir (NCI, 2016).

**Sigara kullanımı:** Sigara kullanan kadınların sigara kullanmayanlara göre serviks kanseri riskinin yaklaşık iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Sigara kullanan kadınların servikal mukusunda bulunan tütün yan ürünlerinin servikal hücrelerin DNA'sına zarar vererek serviks kanseri gelişimine neden olabileceği belirtilmektedir. Sigara kullanımı immün sisteminin yanıtını baskılayarak HPV enfeksiyonuna direnci azaltmaktadır (ACS, 2017). Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü mevcut durumda yada daha önce sigara kullanan ve HPV enfeksiyonu geçiren kadınların invaziv kanser insidansının 2-3 kat daha fazla olabileceğini belirtmektedir (NCI, 2016).

**Genetik yatkınlık:** Serviks kanseri gelişmesinde genetik faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir. Ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunan kadınların serviks kanseri riskinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (ACOG, 2015; ACS, 2017; TPDF, 2013). Daha önce vajina, vulva veya servikal displazi öyküsü olan kadınların serviks kanseri açısından riskli oldukları bildirilmektedir (ACOG, 2015).

**Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü:** Cinsel yolla bulaşan 30'dan fazla patojen olmasına rağmen sifiliz, gonore, klamidy, hepatit B, herpes simpleks virüsü (HSV), trikomoniaz, HIV ve HPV'nin morbitidesi yüksektir (DSÖ, 2016). 2015 yılı CDC verilerine göre yeni CYBE tanısı alanların büyük çoğunluğu 15-24 yaş arası gençlerden oluşmaktadır. Cinsel yönden aktif her dört genç kızdan birinde HPV veya klamidy enfeksiyonu görülmektedir (CDC, 2015). Klamidy veya HIV enfeksiyonları HPV enfeksiyonu riskini attırmaktadır. Bu enfeksiyonlar epitel tabakada erozyon ve epitel hücrelerde inflamasyona neden olarak etki göstermektedir (TPDF, 2013). Klamidy, HSV ve HIV enfeksiyonu öyküsünün HPV enfeksiyonu geçirme ve serviks kanseri riskini arttırdığı bildirilmektedir (ACOG, 2015; ACS, 2017; TPDF, 2013).

**Düzenli kondom kullanılmaması:** Cinsel ilişkide düzenli kondom kullanımının olmaması serviks kanseri risk faktörleri arasında sayılmaktadır (TJOD, 2013; TPDF, 2013). Kondom kullanımı HPV'ye karşı tam koruma sağlamasa da HIV ve klamidy gibi hastalıklara karşı korumaktadır (TPDF, 2013). Cinsel ilişkide kondom kullanımının serviks kanseri riskini azalttığı belirtilmektedir (NCI, 2016).

**Çok eşlilik- cinsel partner sayısının fazla olması:** Birden fazla cinsel partner varlığı serviks kanserinde risk faktörü olarak belirlenmiştir (ACOG, 2015; CDC, 2014; NCI, 2016; TJOD, 2013; TPDF, 2013).

**Partnerin çok eşli olması:** Serviks kanseri için diğer önemli bir risk faktörü de cinsel partnerin çok eşli olmasıdır. Partnerin ilişkide bulunduğu kadın sayısı arttıkça HPV enfeksiyonu riski de artmaktadır (ACOG, 2015; TJOD, 2013; TPDF, 2013).

**Gebelik ve doğum sayısının fazla olması:** Doğum, kürtaj ve düşük sayısı, servikal travmayı artırır ve her gebelikte serviks hormonal değişikliklere daha fazla maruz kalmaktadır. İlk doğum yaşının erken olması, ilk gebeliğin 20 yaşından önce olması ve üçten fazla doğum risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; Karakuş Selçuk, 2019). Yedi ve üzeri gebelik ve HPV enfeksiyonu geçiren kadınların, nullipar kadınlara göre squamoz hücreli kanser geçirme riski dört kat daha fazladır (NCI, 2016). Gebelik kadınların immün sistemini zayıflatarak HPV enfeksiyonuna ve serviks kanserine zemin hazırlanmaktadır (ACS, 2017).

**Oral kontraseptif kullanma:** Oral kontraseptif kullanımı kadınların servikal dokularındaki hormonal reseptörlerde ve viral etkenlere verilen immünolojik yanıtta değişiklik yapar, mutajen girişini kolaylaştıran mukus salgısında artışa neden olur. Bununla beraber OKS kullanan kadınların erken yaşta cinsel ilişkide bulunması, cinsel aktivite sayısının artması ve bariyer yöntemlerin kullanılmaması diğer etkenler olarak belirtilmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011; Karakuş Selçuk, 2019). Beş yıldan fazla OKS kullanımının ise serviks kanseri için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (CDC, 2014, TPDF, 2013). 5 ve 9 yıl süreyle OKS kullananlarda ve HPV enfeksiyonu geçiren kadınlarda invaziv serviks kanser riskinin üç kat, 10 yıl ve üzeri OKS kullanan kadınlarda ise bu riskin dört kat fazla olduğu vurgulanmaktadır (NCI, 2016). Amerikan Kanser Birliği uzun süreli OKS kullanımının serviks kanseri riskini arttırdığını, bırakıldıktan sonra riskin azaldığını ve 10 yıl sonra riskin normale döndüğünü belirtmektedir (ACS, 2017).

**İmmünoşüpresyon:** İmmün sistemi zayıflatan bir hastalığı ya da HIV enfeksiyonu olan kadınlarda serviks kanseri gelişme riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (ACOG, 2015; NCI, 2016; TJOD, 2013). İmmün sistemi baskılayan ilaç kullanan, HIV enfeksiyonu ve organ transplatasyonu olan kadınlarda serviks kanseri riski daha fazladır (ACS, 2017).

**DES'e maruz kalma:** Gebeliği süresince DES'e maruz kalan kadınların kız çocuklarında vajinal ya da servikal berrak hücreli adenokarsinoma görülme sıklığı, DES'e maruz kalmayan kadınların kız çocuklarından daha fazladır. Özellikle gebeliğin ilk 16 haftasında DES'e maruz kalınması halinde dünyaya gelen kız çocuklarında riskin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (ACS, 2017). Gebeliği boyunca DES kullanan kadınların serviks kanseri riski olduğu saptanmıştır (ACOG, 2015). DES'e maruziyet servikal adenokarsinoma gelişme riskinin arttırmaktadır (NCI, 2016).

**Düşük sosyoekonomik düzey:** Gelişmekte olan ülkelerde sosyoekonomik düzeyin düşük olması serviks kanseri risk faktörüdür (ACS, 2017; TPDF, 2013). Sosyoekonomik durumun kötü olması, kötü hijyen koşulları ve davranışları, sağlık kuruluşlarına gitme alışkanlığının olmaması ve kötü beslenme ile ilişkilidir (Kanbur ve Çapık, 2011; Karakuş Selçuk, 2019). Sosyoekonomik durumun kötü olması kadınların yeterli sağlık bakımı alamaması ve Pap smear testi yaptıramamasına neden olarak serviks kanseri erken tanı davranışlarını olumsuz etkilemektedir (ACS, 2017).

**Yetersiz beslenme:** İmmün sistem, iyileşme ve sigaranın zararlı etkileri üzerine antioksidan etkisi olduğu bilinen C vitamini, invaziv kanser ve displazi gelişme riskini azalmaktadır. Yetersiz folat alımı ile servikal lezyonların gelişimi ilişkili bulunmuştur (Kanbur ve Çapık, 2011; Karakuş Selçuk, 2019). Sebze ve meyveden fakir beslenme serviks kanseri risk faktörü olarak kabul edilmektedir (ACS, 2017; TPDF, 2013).

#### **2.2.4 Serviks Kanseri Belirtileri**

Serviks kanseri erken dönemde, hiçbir belirti vermeden ilerleyebilir. Serviks kanserinin erken dönem klinik belirtileri

- sızıntı şeklinde düzensiz vajinal kanama,
- metroraji,
- interkoidal kanama,
- jinekolojik muayene sırasında kanama,
- postmenopozal kanama,
- hipermenore,

- kötü kokulu, sarı renkli akıntıdır (Karaoğlan, 2016; Taşkın, 2016; Yılmaz,2019).

Geç dönem klinik belirtileri ise:

- bel, kasık, karın ve sırt ağrısı,
- preterminal evrede: masif hemoraji ve üremi,
- tümör kitlesinde bulunan enfeksiyona bağlı sepsis veya peritonit,
- anogenital mukozalarda karnabahar görünümlü oluşumlar,
- dizüri, hematüri,
- rektal kanama,
- ekstremitelerde ödem
- bir veya daha fazla sayıda ağrısız lezyonlardır (Karaoğlan, 2016; Taşkın, 2016; Yılmaz,2019).

### **2.2.5 Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama**

Kanser kontrol programlarında, birincil koruma (önleme), ikincil koruma (erken teşhis, tarama ve erken tanı), üçüncül koruma (iyileştirme ve rehabilitasyon) ve son olarak yatıştırıcı bakım (palyatif) olmak üzere dört aşama bulunmaktadır. Kanselerin üçte biri önlenebilir, üçte biri erken dönemde teşhis edilerek tedavi edilebilir diğer üçte birlik kısmı ise palyatif bakım gerektirir. Üçüncül korumaya göre birincil ve ikincil koruma kapsamındaki faaliyetler maliyet açısından daha ucuz ve hayat kurtarıcıdır. Serviks kanseri gelişiminde önlenebilir birçok risk faktörü etkili olduğundan, birincil ve ikincil korumaya imkan sağlayan nadir kanser türlerindedir (Güvenç, 2008; Karabulutlu, 2012).

Serviks kanserinde birincil koruma içerisinde, serviks kanseri oluşmadan önce serviks kanseri ve Pap smear taramasına yönelik sağlık eğitimi verilmesi, adölesanlar dahil kadınların cinsel sağlık konusunda eğitilmesi, periyodik jinekolojik muayene yaptırılması ve risk faktörlerine yönelik önlemler alınması sağlığın geliştirilmesi kapsamında yer almaktadır. Özel önlemler arasında ise; yüksek riskli cinsel davranışlardan kaçınma, dört ve daha az sayıda gebelik, dengeli beslenme, sigara ve diğer risk faktörlerinden uzak durma ve HPV aşılıları yer almaktadır. Serviks

kanserinin öncü lezyonlarının başlamasıyla birlikte ikincil koruma devreye girmektedir. Erken tanı ve tedavi kapsamında alınacak önlemler arasında; bireysel ve geniş çaplı servikal kanser taramalarının yapılması (Pap smear, HPV DNA), prekanseröz lezyonların tedavi edilmesi ve hastalığın önlenip tedavisiyle hastalığın yayılmasını sağlamak yer almaktadır (Güvenç, 2008; Karabulutlu, 2012).

### **2.2.5.1 Pap Smear**

Pap smear testi, serviks ve vajinadan dökülen normal ve anormal hücrelerin incelenmesine dayanan bir testtir (Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Durusoy, 2014). Pap smear testi serviks kanserini insitu evresinde tanıyabildiği için hastalığın prognozunun kötüye gitmesini önler ve tedavisi için önemli bir adımdır. Pap smear testi serviks kanserinin erken tanısında kolay uygulanabilir, basit, ucuz bir testtir, duyarlılık ve seçicilik özelliklerine sahiptir. (Altinel, 2018; Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Feldaman, Goodman ve Peipert, 2017).

Serviks kanseri için ACS ve ACOG taramanın başlangıç zamanını cinsel aktiviteye başladıktan üç yıl sonra veya en geç 21 yaş olarak bildirmektedir. Tarama aralıkları ise ACS'ye göre konvansiyonel sitoloji ile yılda bir veya sıvı bazlı Pap smear ile yılda iki kez; ACOG'a göre ise yılda bir kezdir. 30 yaş ve üzeri kadınlar için ACOG'un önerdiği üç tarama şekli bulunmaktadır. Birincisi, yıllık tekrar edilen üç negatif testten sonra, Pap smear testinin her iki veya üç yılda bir tekrarlanmasıdır. İkincisi, Pap smear testinin yıllık tekrarlanmasıdır. Sonuncusu ise Pap smear testi ile birlikte yapılan HPV DNA testinin yapılması ve negatif sonuç çıktığında testin üç veya daha uzun aralıklarla tekrar edilmesidir. İmmünsüpresif tedavi alan veya HIV tanısı olan kadınlarda ilk yıl içinde iki kez negatif sonuç varlığında yılda bir Pap smear testi yapılması önerilmektedir. Serviks kanseri taraması son on yıl içerisinde üç negatif Pap smear test sonucu varlığında veya anormal (pozitif) sitoloji yokluğunda ACOG'a göre 65 yaşında ACS'ye göre 70 yaşında sonlandırılmalıdır (ACOG, 2016; ACS, 2017).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, 30-65 yaş arasındaki kadınların Pap smear testi veya HPV DNA taramasını beş yılda bir yaptırmasını önermektedir. Anormal sonuç çıkması halinde, tedavi gerektiren bir durum olup olmadığını belirlemek için serviks daha ayrıntılı şekilde muayene edilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Pap smear testi, menstrual siklusun ortalarına denk gelen bir günde alınmalıdır. Test öncesi 24 saat içinde cinsel ilişkide bulunmamış olmak, vajinal duş

yapmamış olmak, vajina tamponu, konraseptif ajan veya ilaç uygulamamış olmak gerekmektedir (Taşkın, 2016).

### **2.2.5.2 Human Papilloma Virüs Aşısı**

Serviks kanserinin küresel olarak yüksek mortalite oranı önleme, erken tanı, tarama ve tedavi programlarını içeren kapsamlı bir yaklaşımla azaltılabilir (DSÖ, 2016). Günümüzde serviks kanseri ve HPV ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmalar kapsamında elde edilen bulgular serviks kanserinin aşıyla önlenebilen tek kanser türü olduğu ve aşının primer korumada önemli bir basamak olduğunu vurgulamaktadır (Çeki, 2019; Savaş Çimke, 2016).

Günümüzde kullanılmakta olan üç profilaktik HPV aşısı bulunmakta olup bunlardan ilki kuadriyalan aşı Gardasil'dir. Bu aşı kadınlarda genital siğiller, vajinal intraepitelyal neoplazi, insitu adenokarsinoma, vulvar intraepitelyal neoplazi ve serviks kanseriyle ilişkili HPV 6, 11, 16, 18'e karşı etkilidir. Kuadriyalan aşının kullanımı için 2006 yılında FDA'dan onay alınmış olup, 9- 26 yaş arası kadın ve erkeklere önerilmektedir. Cervarix ise HPV 16 ve 18'ee karşı etkilidir. Bu aşının özelliği serviks kanseri ve prekürsör lezyonları engellemeye yönelik antikor titresini uzun süre yüksek seviyelerde tutabilmesidir. Cervarix ile ilgili 2009 yılında FDA'dan onay alınmış olup, 9- 26 yaş arası kadın ve erkeklere önerilmektedir. Aşıların klinik uygulamaları yapılmış olup ciddi yan etkilerinin olmadığı ve HPV enfeksiyonuna karşı koruyuculuğunun yüksek olduğu bildirilmiştir (Avcı ve Bozdayı, 2013; Karakuş Selçuk, 2019; Şahiner ve Şener, 2013). Son geliştirilen aşı Gardasil 9 ise; HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58'e karşı etkilidir. Serviks, vulvar, vajinal ve anal kanserler, HPV 6 ve 11'nin meydana getirdiği genital siğiller, servikal adenokarsinoma insitu ve vajinal intraepiteryal neoplazinin önlenmesi için üretilen aşı 9- 29 yaş arası kadın ve erkeklere önerilmektedir (Karakuş Selçuk, 2019).

Serviks kanseri aşısının CIN 2, 3 ve serviks kanseri insidansını azalttığı ve HPV 16'yı %91,6, HPV 18'i %100 önlediği belirtilmektedir (NCI, 2016). Serviks kanseri aşısının 11- 12 yaş arası kız ve erkek çocuklarda uygulanabileceği, aşı uygulamasının dokuz yaşından itibaren başlayabileceği belirtilmektedir. Serviks kanseri aşısının 13-26 yaş arası kadın ve erkeklere sıfırncı, ikinci ve altıncı aylarda üç doz halinde yapılması önerilmektedir. Özellikle kişinin cinsel ilişkiye başlamadan ve HPV'ye maruz kalmadan aşılınması serviks kanserini önlemede önemlidir (ACOG, 2015; CDC, 2016).

### **2.3 Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı ve Taramada Hemşirenin Rolü**

Hemşirelik mesleği her yaştan birey, aile ve toplumun sağlıklı ya da hasta tüm bireyleri için özerk ve işbirlikçi bakımı kapsamaktadır. Aynı zamanda hastalıkların önlenmesi, sağlığın sürdürülmesi, hasta, engelli ve ölen bireylerin bakımını içermektedir (DSÖ, 2018). Günümüzde hemşirelerin yüklendiği birden fazla rol bulunmaktadır. Bunlardan bazıları bakım verici, hasta savunucu, araştırmacı ve eğitici rolüdür. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin kanser tarama yöntemlerinin bireye ulaştırılmasında rolü oldukça önemlidir. Bu doğrultuda özellikle koruyucu sağlık hizmeti sunulan birimlerde görevli hemşirelerin, meme ve serviks kanserine yönelik erken tarama yöntemlerini kadınlara duyurması ve kadınları tarama yöntemlerine katılma konusunda cesaretlendirilmesi önemlidir (Champion ve diğ., 2007; Kıssal, 2012; Seçginli ve Nahcivan, 2011).

Toplumda her yaştan kadına ulaşmada etkili olan hemşireler, meme ve serviks kanseri için yapılan taramalara katılma aşamasında davranış geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır. Hemşireler konuyla ilgili yapılan eğitimlere katılmalı, sağlık politikalarının farkında olmalı ve hem kendi ülkesinde hem de diğer ülkelerde yapılan çalışmaların takip ederek mesleki gelişimlerine katkı sağlamalıdır (Hilton ve diğ., 2003; Kıssal, 2012; Rogers ve Cantu, 2009).

Meme kanseri açısından risk faktörlerinin, belirti ve bulguların belirlenmesi, meme kanserinin erken tanısında kullanılan yöntemlerin yaygınlaşması ve kadınların bilinçlendirilmesinde sağlık çalışanlarının meme kanseri konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (Seçginli ve Nahcivan, 2011). Hemşireler eğitici ve danışmanlık rollerini kullanarak, kadınlara kendi meme dokularını tanıma, erken tanı yöntemlerinin yararları ve sınırlıkları hakkında yeterli ve etkin bilgi vererek kadınları erken tarama yöntemlerine yönlendirmelidir. Sağlık çalışanları da meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitimlere öncelik vermelidir (Beydağ ve Yürügen, 2010; Sadıç, 2019).

Hemşirelerin, kadınların serviks kanseri ile ilgili sağlık inançlarını dikkate alarak eğitim düzeyi ve kültürel özelliklerine uygun eğitim ve danışmanlık vermesi oldukça önemlidir. Pap smear testinin düzenli yaptırılmasının önemi kadınlara anlatılmalıdır. Bunun yanında serviks kanserinin belirti, bulgu ve riskleri anlatılmalı ve Pap smear testini nerelerde yaptırabileceği bilgisi verilmelidir (Ackerson ve Gretebeck, 2007). Hemşirelerin jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi sahibi olması risk saptama, riskli bireylerin belirlenmesi ve tanılama kolaylık sağlayacaktır.

Danışmanlık verirken de kadınların partner sayısı, CYBE varlığı, kondom kullanımı, HPV veya diğer enfeksiyonları geçirme durumu, riskli yaşam davranışlarının belirlenmesi ve kontrol altına alınması gibi konular ele alınmalıdır (Çeki, 2019; Savaş Çimke, 2016).

## **2.4 Okuryazarlık**

Okuryazarlık, toplum tarafından oluşturulan iletişim sembollerini etkin bir şekilde kullanılabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Kress, 2003; Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010; Yazıcı Topçu, 2019). Okuryazarlığın birçok tanımı yapılmakla birlikte Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) okuryazarlığı, yazılı ve basılı olan kaynak ve kayıtları kullanarak anlama, tanımlama, yorumlama ve iletişim kurabilme becerileri olarak tanımlamıştır (UNESCO, 2008). 2016 yılında dünyada küresel yetişkin okuryazarlık oranı %86, genç nüfus içinde okuryazarlık oranı ise %91 olarak belirtilmektedir. Dünya genelinde okuryazarlık oranlarında düzenli bir artış olmasına rağmen hala büyük bir kısmının kadın olduğu 750 milyon kişi okuryazar değildir (UNESCO, 2017). TÜİK 2017 verilerinde ülkemizde genel okuryazarlık oranı %94,9 olarak belirtilmektedir. Okuryazar olmayan erkek nüfusu %1,8 iken kadınlarda bu oran %5,4'dür (TÜİK, 2017).

### **2.4.1 Sağlık Okuryazarlığı**

Yapılan çalışmaların sonucunda bireylerin yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri ve hastalık halinde gerekli olan sağlık bilgilerine ulaşım, anlamaları ve bu doğrultuda uygun sağlık davranışları geliştirmeleri için sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmıştır (Çopurlar ve Kartal, 2016; Erdal, 2018; Yıldırım ve Keser, 2015). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez 1974 yılında Simond tarafından kullanılmıştır. Simond çocukların sağlık eğitimine gereksinim duyduğunu ve tüm okul düzeylerinde sağlık okuryazarlığının minimum standartlarının belirlenmesi gerektiğini öne sürmüştür. Literatür incelendiğinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili 1990 yılına kadar olan çalışmaların sınırlı olduğu bu tarihten itibaren çalışmaların tekrar arttığı görülmektedir. Sağlık okuryazarlığının sağlık davranışları ve sağlık harcamaları üzerinde etkilerini belirlemek amacıyla planlanan çalışmalar halk sağlığı alanının önemli konuları arasındadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Erdal, 2018; Selden, Zorn, Ratzan ve Parker, 2000).

Sağlık okuryazarlığı için birbirine benzer birçok tanım mevcuttur. DSÖ tarafından yapılan sağlık okuryazarlığı tanımı "kişilerin sağlığını geliştirmek ve



devam ettirmek için bilgiye ulaşma, anlama, kullanma yeteneği ve motivasyonunu tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler” şeklindedir (DSÖ, 1998). Amerikan Tıp Derneği'nin (AMA) sağlık okuryazarlığı tanımı “sağlık hizmeti ortamında işlevde bulunmak için gerekli temel okuma görevlerini ve sayısal işlemleri uygulama yeteneği; reçete, ilaç ve randevu kartlarını, sağlığa ilişkin diğer önemli materyalleri okuma, anlama, yeterliliğini kapsayan becerilerin uyumlu birlikteliği” şeklindedir (AMA, 1999). Sorensen ve arkadaşlarının literatürde var olan 17 tanımı ve 12 kavramsal modeli temel alarak yaptığı sağlık okuryazarlığı tanımı ise “okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik” şeklindedir (Sorensen, 2012). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğünde sağlık okuryazarlığı “bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceği şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder” şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011).

#### **2.4.2 Sağlık Okuryazarlığının Önemi**

Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı geçirilen yaşam yılı ve kalitesini arttırmaya, sağlık profesyonelleri için iletişim ve klinik becerileri kazandırmaya ve sağlık hizmeti alanlar için karar verme mekanizmasına dâhil olmaya yarayan bir kavramdır (Parker, Ratzan ve Lurie, 2003; Sarıyar ve Fırat Kılıç, 2019). Bireyin kendi sağlığı için doğru kararlar alabilmesi ve verilen sağlık mesajlarını doğru anlaması oldukça önemlidir. Bunun için, dünya genelinde sağlık okuryazarlığına yönelik çalışmalar yapılmakta, eylem planları ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek için belirlenen stratejiler uygulanmaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireyler ile yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin karşılaştırılması ile sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde hastane masraflarında, hastanede kalış süresinde, gereksiz tetkik yaptırma, gereksiz yere acil servise başvurma oranlarında artış olduğu belirtilmektedir. Bu durum işgücü kaybına ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır (Baker, Parker ve Williams, 1998; Çopurlar ve Kartal, 2016).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile korucu sağlık hizmetleri arasındaki ilişki incelendiğinde düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin tarama testlerini yaptırmaya engel olduğu belirtilmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016). Meme kanseri için KKMM ve mamografi yaptırmamanın düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Shoou-Yih, Tzu-I, Yi- Wen, 2013).

Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az faydalandığı, kronik hastalığa yakalanma oranının daha fazla olduğu ve kronik hastalığı yönetmede başarısız oldukları, mortalite ve morbidite oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016; Sadeghi, Brooks, Stagg- Peterson ve Goldstein, 2013). Bu nedenle bireylerin sağlık okuryazarlığı ile kanser taramaları arasındaki ilişki önemlidir.

### 2.4.3 Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı Nutbeam (2006) tarafından üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar; temel/ işlevsel sağlık okuryazarlığı, interaktif/ iletişimsel sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığıdır (Nutbeam, 2006).

- 1. Temel/ İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı:** Bireylere sağlık riskleri hakkında gerçek bilginin verilmesini sağlamakta ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağını göstermektedir. Bireylerin günlük sağlık durumlarıyla başa çıkabilmesine yardımcı olan temel okuma- yazma becerisidir (Marques ve Lemos, 2017; Nutbeam, 2006).
- 2. İnteraktif/ İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı:** Bilimsel ve sosyal becerileri kapsayan bu sınıflandırmada kişiler, sağlık aktivitelerinde bulunabilmekte, sağlık mesajlarını anlayabilmekte ve sağlık koşullarının değişmesi halinde mevcut bilgileri kullanabilmektedir (Nutbeam, 2006). Okul sağlığı eğitimleri ve farklı grupların ihtiyaçlarına yönelik iletişimin sağlanması bu sağlık okuryazarlık düzeyine örnektir (Osborne, 2013).
- 3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı:** Bireyler ileri düzey sosyal ve bilişsel becerilere sahip olarak sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz edebilmekte, sağlığın ekonomik ve sosyal becerilerine göre davranabilmektedir. Bunların yanı sıra bireyler sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurup, kendi sağlıkları ile ilgili kararları alabilmektedir (Nutbeam, 2006).

#### 2.4.4 Sağlık Okuryazarlığının Boyutları

Sağlık okuryazarlığı soyut bir kavram olmasına rağmen ölçülebilen ve değerlendirilebilmektedir. Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde; sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi adı altında üç ana başlık kullanılmaktadır (Sorensen ve diğ., 2012). Sorensen ve arkadaşları (2012), 12 kavramsal modeli içeren bir sağlık okuryazarlığı modeli geliştirmiştir (Çizelge 2.3) (Erdal, 2018).

**Çizelge 2.3:** Sağlık okuryazarlığının 12 alt boyutu (Dilli, 2016; Erdal, 2018).

Sağlık Okuryazarlığı	Sağlık ile ilgili bilgilere erişim	Sağlık ile ilgili bilgiyi anlama	Sağlık ile ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlık ile ilgili bilgileri uygulama ve kullanma
<b>Sağlık Hizmetleri</b>	1)Tıbbi veya klinik ile ilgili bilgilere ulaşabilme becerisi	2)Tıbbi bilgileri anlayabilme ve anlam çıkarabilme becerisi	3)Tıbbi bilgileri değerlendirme ve yorumlayabilme becerisi	4)Tıbbikonular hakkında karar verebilme becerisi
<b>Hastalıkların Önlenmesi</b>	5)Risk faktörlerine ilişkin bilgilere ulaşabilme becerisi	6)Risk faktörlerine ilişkin bilgileri anlayabilme becerisi	7)Risk faktörlerine ilişkin bilgileri yorumlayabilme ve değerlendirebilme becerisi	8)Risk faktörlerine ilişkin karar verebilme becerisi
<b>Sağlığın Geliştirilmesi</b>	9)Sağlıkla ilgili konularda kendini güncelleyebilme becerisi	10)Sağlıkla ilgili konuları anlayabilme ve anlam çıkarabilme becerisi	11)Sağlıkla ilgili konularda yorum yapabilme ve değerlendirebilme becerisi	12)Sağlıkla ilgili konularda görüş geliştirebilme becerisi

#### 2.4.5 Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Araçları

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilme ve sonuçlandırma biçimini etkilediğinden sağlık okuryazarlığının ölçülmesi yönünde ortak bir görüş savunulmaktadır (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Thopson Teresa, 2003).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçerken esas alınan kişinin kapasitesi ise, okuma yeteneğine ve sözcük dağarcığına ilişkin ölçümlerin yapılması uygundur.

Kişinin kapasitesi değil de sağlık hizmetleri, bireysel ve toplumsal iletişim becerilerine ilişkili durumlar ölçülecek ise bireysel düzeydeki ölçümler yetersiz kalacaktır (Baker, 2006). Okuma düzeylerinin kapsamlı ölçümleri zor olduğundan bireysel kapasiteyi değerlendiren ölçekler geliştirilmiştir. Bunlardan kişilerin okuma anlama durumlarını esas alan ve en sık kullanılanlar “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM)” ile “Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA)” ölçekleridir (Baker, Williams, Parker, Gazmararian ve Nurss, 1999; Davis ve diğ., 1993; Parker, Baker, Williams ve Nurss, 1995). Bu iki ölçeğin dışında “En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test-NVS)”, “Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi (HALS)” bulunmaktadır. (Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Ishikawa, Takeuchi ve Yano, 2008; Weiss ve diğ., 2005).

- **Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM):** Ölçek farklı zorluk derecesine göre hazırlanmış 66 tıbbi kelime, kelimelerin tanınması ve telaffuzunun yapılması temeline dayanmaktadır. Sınırlı okuma becerileri olan hastaların belirlenmesi ve hastaların okuma seviyelerini belirlemek için geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,98’dir (Davis ve diğ., 1993). Ölçeğin uygulama süresinin 3- 6 dakika arasında olması en önemli avantajıdır. Dezavantajı ise anlama ve sayısal beceriyi ölçmemesidir (Baker, 2006).
- **Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA):** İki ana bölümden oluşan ölçeğin, 50 soruluk sözel ilk bölümünde bireylerin verilen kısa metinlerin okuması ve sonrasında anlayıp anlamadıkları test edilmektedir. İkinci bölümde ise matematiksel becerilerin ölçüldüğü 17 soruda hastalara randevu fişleri, etiketli ilaç kutuları ve hastane belgeleri verilerek okuma ve anlama becerileri değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,98’dir. (Parker ve diğ., 1995). Ölçeğin dezavantajı uygulamanın uzun sürmesi (20- 30 dakika) ve okuma yeteneği gerektirmesi iken, bireylerin sağlıkla ilişkili paragraf ve bazı sayısal değerleri okuyup anlaması avantajıdır (Yalçın Balçık ve Şahin, 2014).

- **En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test- NVS):** Bireyin bir besin etiketini okuma ve anlamasını içeren altı soruluk bir ölçektir. İlk dört soru sayısal beceri gerektirirken diğer iki soru uygun bilginin bulunmasına yöneliktir. Ölçeğin içeriğinde bir dondurma kutusunun arkasında bulunan besin tablosuna yönelik bireyden kalori, yağ oranı gibi hesaplanmaların yapılması istenmektedir. Ölçek hem hesap hem de kavrama becerisini değerlendirmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,76'dır. Uygulama süresinin kısalığı avantaj sağlarken, iyi ve sınırdaki sağlık okuryazarlığı düzeyini ayırt edememesi dezavantajdır (Weiss ve diğ., 2005).
- **Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Testi (HALS):** Ölçek hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık bakımının sürdürülmesi ve gerekli olan hizmetlere erişimi içeren beş bölümden oluşmaktadır. Bireyin sayısal, belge okuma ve düz yazı gibi birçok açıdan sağlık okuryazarlığı ölçümü sağlaması avantaj olarak görülse de ölçeğin uygulama süresinin uzun sürmesi (35-40 dakika) kullanımını zorlaştırmaktadır (Weiss ve diğ., 2005).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmek için kullanılan diğer ölçekler ise, Tek Maddelik Okuryazarlık Ölçeği (Single Item Literacy Screen, SILS), Sağlık Bilgi ve Eylem Kısa Tahmini Ölçeği (Brief Estimate of Health Knowledge and Action), Geniş Aralıklı Ulaşım Testi (Wide Range Achievement Test, WRAT), Kamu Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Public Health Literacy Scale), e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (eHealth Literacy Scale, eHEALS), Sağlık Okuryazarlığı Tarama Sorusu Metodolojileri (Health Literacy Screening Question Methodologies, HLSQMs), Diyabet İçin Okuryazarlık Değerlendirilmesi (Literacy Assessment for Diabetes, LAD), Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği (Nutritional Literacy Scale, NLS), Diş Hekimliğinde Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi (Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry, REALD), Tıbbi Terim Tanıma Testi (Medical Term Recognition Test, METER), Slosson Sözlü Okuma Testi (Slosson Oral Reading Test), Yetişkin Basit Eğitimi Testi (Test of Adult Basic Education, TABE), Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlığı Ölçeği (Health Activities Literacy Scale, HALS), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q) şeklindedir (İşler, 2019; Sarıyar ve Fırat Kılıç, 2019).

Ulusal literatürde yapılan çalışmalarda en sık kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçekleri:

**Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR):** 2012 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Komisyonu tarafından oluşturulan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe uyarlamasıdır. Ölçek 15 yaş üzeri kişilerde sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmeyi amaçlar ve 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, sağlıkla ilgili 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar hastalıklardan korunma/ tedavi ve sağlığın geliştirilmesi, sağlık ile ilgili karar verme ve uygulamalar için bilgi edinme süreçlerini (ulaşma, anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,95'dir (Okay ve Abacıgil, 2016).

- **Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 (TSOY-32):** Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeğinin kavramsal çerçevesi esas alınarak hazırlanan ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. ASOY'dan farklı olarak üç temel boyut yerine iki temel boyutu olan ölçek 2x4'lük bir matris şeklindedir. Tedavi/ hizmet ile hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi ile dört süreç sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, bilgiyi değerlendirme ve bilgiyi kullanma temel alınarak 8 temel bileşenden oluşmaktadır. 15 yaş üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,92'dir (Okay ve Abacıgil, 2016).

#### 2.4.6 Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı kavramını iyi anlamak için sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Bunlar; sosyodemografik, sosyokültürel ve psikososyal faktörler, kişisel özellikler, okuryazarlık durumu, hastalıklarla ilgili deneyim ve sağlık hizmeti sistemi olarak belirtilmektedir (İşler, 2019; Sorensen ve diğ., 2012).

Sosyodemografik faktörlerden olan; yaş, cinsiyet, ırk, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir ve çalışma durumu sağlık okuryazarlığını etkilemektedir. Genellikle kadınlarda, bekârlarda, siyah ırkta, ileri yaşta, eğitim ve gelir durumu düşük olanlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir (Balçık, Taşkaya, Şahin, 2014; Cho, Lee, Arozullah, Crittenden, 2008; İşler, 2019; Morris, MacLean, Littenberg, 2013).

Sağlık okuryazarlık düzeyini etkilen psikososyal faktörler arasında; sosyal destek, öz-yeterlilik, kişisel sağlık bilgileri ile hastalığı anlamak sayılabilir. Bireylerin sağlık ile ilgili inanç algılarında yetersizlik, hastalık ve sağlıkla ilgili bilgi eksikliği, doğru sağlık davranışı geliştirememesi, sosyal destek azlığı olarak belirtilmektedir (Ussher, Ibrahim, Reid, Shaw, Rowlands, 2010). Bunların yanı sıra bireylerin hastalık ile ilgili olumsuz deneyimleri, hastalık sürecinin uzun sürmesi, karmaşık tedaviler ve birden fazla hastalığın varlığı, sağlık sisteminin karmaşıklığı, hekim ve hasta arasındaki ilişki, sağlık hizmetine erişim düzeyi ve sağlık güvencesi sayılabilir (Balçık ve diğ., 2014; Erdal, 2018).

Kültürel faktörler sağlıkla ilgili bilgiyi anlamayı, kavramayı, okumayı, yazmayı zorlaştırmaktadır. Bu faktörler; göçmen olma, etnik köken ve dil farklılığıdır (Chiarelli, 2006). Genel okuryazarlık düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki olduğu düşünülmeyle birlikte bazı çalışmalar yüksek okuryazarlık seviyesindeki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olabileceğini göstermektedir (Erdal, 2018; İşler, 2019). İşitme, görme ve konuşma becerileri ile hafıza, kavrama, anlamlandırma, sosyal, fiziksel ve bilişsel yeteneklerin azlığı sağlık okuryazarlık düzeyini olumsuz etkileyen kişisel faktörlerdendir (Sorensen ve diğ., 2012).

#### **2.4.7 Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı**

Amerika’da yapılan Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi sonuçlarına göre yetişkinlerin %53’ü orta seviye sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken, %36’sı yetersiz ve %22’si temel seviye sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir (Kutner, Greenberg, Jin, Paulsen, 2006). 2012 yılında Avrupa Birliğine üye 8 ülkede (Yunanistan, Bulgaristan, Polonya, Avusturya, İrlanda, Hollanda, İspanya, Almanya) sağlık okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmada ülkelerin %2 ve %27 arasında değişen oranlarda yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenirken, %37 oranında Bulgaristan ve %42 oranında İspanya en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip ülkeler olarak belirtilmektedir (The European Health Literacy Project, 2009- 2012).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığı araştırması 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından 12 bölgedeki 23 ilde rastgele belirlenen 4924 yetişkin bireyin katılımı ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiş, sonuç olarak Türkiye’nin sağlık okuryazarlığı indeksi

30,4 olarak bulunmuştur. Türkiye’de yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %24,5 iken Avrupa’da %12,4’dür. Aynı şekilde Türkiye’de mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %7,6 iken bu oran Avrupa’da %16,5’dir (Durusu Tanrıöver, Yıldırım, Demiray Ready, Çakır ve Akalın, 2012). Çopurlar’ın 2016 yılında 500 kadınla, REALM ölçeğini kullanarak yaptığı çalışmada, kadınların %31,8’i sınırlı/ yetersiz seviye sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip iken sağlık okuryazarlığı düzeyi yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik düzeyden etkilenmektedir (Erdal, 2018). Çimen ve Temel (2017).

#### **2.4.8 Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi ve Hemşirenin Rolü**

Sağlık okuryazarlığı, kişinin yaşam tarzını ve yaşam koşullarını iyileştirerek bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi açısından önemlidir. Sağlık okuryazarlığı bireyin sadece broşürleri okuyabilmesi, ilaçları düzgün kullanabilmesi ve söylenenleri yapabilmesi değildir. Düşük okuryazarlık düzeyi ve yeterli eğitim almamış olmak kişisel, sosyal ve kültürel anlamda yetersizlik yaratarak sağlık okuryazarlığı önünde engel oluşturmakta ve bireylerin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011). Bu yönüyle hemşireler, bireylerin sağlık bilgilerine ulaşabilme ve öğrendiklerini etkin bir şekilde kullanabilme kapasitelerini geliştirmede önemli rol oynamaktadır. Hemşireler aile, okul, işyeri, huzurevi ve cezaevi gibi toplumun her alanında bireylerle iletişime geçerek, sağlıklı toplumların gelişmesinde rol oynamaktadır (Taşocak, 2007).

Kanserlerde primer ve sekonder korunma, morbidite ve mortalitenin kontrol altına alınmasında önemli bir basamaktır. Meme kanserinde primer ve sekonder korunma kapsamında verilen sağlık odaklı uyarıların anlaşılabilmesi, bireylerin sağlık davranışları hakkında doğru karar verebilmeleri açısından önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, erken tanı ve taramaya duyulan ihtiyacın anlaşılmasının yanı sıra, kanserin önlenmesinde gerekli uygulamalara daha düşük katılım oranına neden olarak kanserin kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyinde yükselme, erken tanı ve taramalara katılım oranlarını arttırarak hastalık yükünü azaltabilmektedir (Erdal, 2018; Mazor ve diğ., 2012; Talley ve Williams, 2015).

Litaratürde, sağlık okuryazarlığı ve kanser taramaları arasında ilişki olduğu ve düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser erken tanı ve taramalarına engel



olduğu belirtilmektedir (Mazor ve diğ., 2014, Çopurlar ve Kartal, 2016). Yılmazel (2018) yılında 40-69 yaş arası 519 kadınla yaptığı çalışmasında, sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi ile meme kanseri farkındalığı ve mamografi ektirme sıklığı arasında ilişki olduğu, sağlık okuryazarlığının ulusal kanser taramasının odak noktası için avantaj olabileceği belirtilmektedir (Yılmazel, 2018). Fernandez ve arkadaşlarının (2016) 707 kişide sağlık okuryazarlığı ile koruyucu davranışları incelediği çalışmasında, yeterli sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan kadınların mamografi ektirme oranlarının daha yüksek olduğu, ayrıca yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kadınların KKMM yapma sıklığının düşük olduğu belirtilmektedir (Fernandez, Larson ve Zikmund-Fisher, 2016). opurların (2016) 40 yaş üzeri 500 kadının sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle meme kanseri bilgi düzeyleri ve tarama davranışları incelediği çalışmasında kadınların %52,2'sinin mamografi çektirmediği ve bu kadınların en az bir kez mamografi çektiren kadınlara göre daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir (opurlar, 2016). Dilli'nin (2016) 18-65 yaş arası 400 evli kadınla yaptığı çalışmasında, kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgi düzeyleri ile REALM lek puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Dilli, 2016). Bu verilerden yola çıkarak kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisini inceleme ihtiyacı doğmuştur.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, 18- 65 yaş arası Çorum ilinde yaşayan kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniklerine başvuran kadınlarla Haziran 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 18-65 yaş arasında olup, Çorum il merkezinde yaşayan tüm kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK (2017) verilerine göre Çorum il merkezinde yaşayan 18- 65 yaş arası 153 899 kadın bulunmaktadır.

Araştırmanın örneklemini belirlemek için evreni bilinen örnekleme formülü kullanılmıştır.

Evreni Bilinen Örnekleme Formülüne Göre

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{153899 \cdot 1.96^2 \cdot 0.10 \cdot 0.9}{0.03^2 \cdot (153899 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.10 \cdot 0.9} = 385$$

Bu formülde;

$$p = 0,10$$

$$q = 0,90$$

$$d = 0,03$$

$$\alpha = 0,05$$

$$N = 153\ 899$$

$t = 1,96$  Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer formülden elde edilen sonuca göre seçilmesi gereken örneklem büyüklüğü en az 385 olup veri toplama aşamasında 1.3’de verilen sınırlılıklar dikkate alınarak, Hitit Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve

Doğum polikliniğine 2019 Yılı Haziran ayı ve 2020 yılı Ocak ayları arasında başvuran 18- 65 yaş arası Çorum ilinde ikamet eden, daha önce meme ve serviks kanseri geçirmemiş, evli ve ya cinsel yönden aktif olan 395 kadınla tamamlanmıştır.

### **3.4 Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerin toplanmasından araştırmacı tarafından hazırlanan 64 soruluk Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Abacıgil, Harlak ve Okay'ın 2016 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıkları Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY- TR) kullanılmıştır.

#### **3.4.1 Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu (EK 1)**

Literatür gözden geçirilerek (Erdal, 2018; Acar, 2014; Kolutek, 2014; Altinel, 2018) hazırlanmış olan anket formu sosyo- demografik özellikler ve obstetrik bilgilerin sorulduğu 26 soruluk birinci bölüm, meme kanseri erken tanı davranışlarının sorulduğu 20 soruluk ikinci bölüm ve serviks kanseri erken tanı davranışlarının sorulduğu 18 soruluk üçüncü bölümden oluşmaktadır.

Çalışmada katılımcılar son 6 ay içerisinde günde 1 paket ve daha az sigara tüketti ise sigara kullanımı evet, kullanmadı ise hayır olarak kayıt edilmiştir. Alkol kullanımı ise son 6 ay içerisinde günde bir kadehten fazla alkol alımı durumunda (10-15 g) alkol kullanımı evet değil ise hayır olarak kayıt edilmiştir.

Üreme çağındaki kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemler son 12 ay içerisinde en az bir kez tercih edilen tüm yöntemleri kapsamaktadır.

#### **3.4.2 Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (ASOY) (EK 2)**

Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması ile dilimize uyarlanan ASOY-TR, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış halidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir (HLS-EU Consortium, 2012). Ölçek, 15 yaş üzeri kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi olarak sağlıkla ilgili üç boyut, sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili ulaşma, anlama, karar verme ve uygulamayı içeren dört bilgi edinme sürecini içermektedir. Ölçeğin kavramsal çerçevesi 12 boyut ve 47 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1= 'Çok zor', 2= 'Zor', 3= 'Kolay', 4= 'Çok

kolay'olacak şekilde derecelendirilmektedir. "Bilmiyorum" ifadesi için ise 5 kodu kullanılmaktadır. Bilmiyorum seçeneğini işaretleyenlere puan verilmemektedir. Her katılımcı beşli likert ölçeğinden yalnız bir seçeneği işaretleyebilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0- 50 arası olacak şekilde aşağıdaki formül kullanılarak hesaplanmaktadır.

$$\text{Formül=İndeks} = (\text{aritmetik ortalama}-1) \times [50/3]$$

İndeks= Hesaplanan kişiye özgün indeks

Aritmetik ortalama= Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması

1= Ortalamanın en düşük olası değeri (indeksin en düşük 0 olmasına neden olur)

3= Ortalamanın aralığı

50= Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Ölçekten alınan (0) puan en düşük sağlık okuryazarlığını, (50) puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Hesaplanan formül yardımıyla dört boyut (genel, tedavi, hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi) için kesme noktaları belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride;

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33) puan: sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı şeklinde değerlendirilmektedir.

### **3.5 Veri Toplama Yöntemi**

Veriler etik kurul izinleri alındıktan sonra, hafta içi mesai saatleri içerisinde Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran kadınlar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Öncelikle kadınlara araştırmanın amacı açıklanıp kadınlardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair onam alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY- TR) uygulanmıştır.

### **3.6 Araştırmanın Sınırlıkları**

1. Araştırma sonuçları 18- 65 yaş arasında bir ay öncesine kadar cinsel yönden aktif, kronik sistemik hastalık (hipertansiyon, kardiyovasküler sistem

hastalığı, böbrek hastalığı, troid hastalığı, romatizmal hastalıklar, epilepsi vb.) öyküsü olmayan, kronik psikotik hastalık (depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk vb.) öyküsü olmayan, Çorum il merkezinde ikamet eden ve Hitit Üniversitesi TC Sağlık Bakanlığı Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın-doğum polikliniklerinde muayene olan kadınlar ile sınırlıdır, topluma genellemez.

2. Araştırma kapsamında incelenen sağlık okuryazarlık düzeyi Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY-TR)'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Bu araştırma kapsamında ulaşılan veriler çalışmaya katılan kadınların sorulara verdiği yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.

### **3.7 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Araştırmaya okuma yazma bilmeyen, işitsel, görsel ve mental yetersizliğe sahip olan, kronik sistemik hastalığı (hipertansiyon, kardiyovasküler sistem hastalığı, böbrek hastalığı, troid hastalığı, romatizmal hastalıklar, epilepsi vb.) olan, kronik psikotik hastalık (depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk vb.) öyküsü bulunan, 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olan kadınlar, cinsel yönden aktif olmayan, daha önce meme ve serviks kanseri tanısı almış olan kadınlar dahil edilmemiştir.

### **3.8 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırmaya Çorum ilinde yaşayan, okuryazar olan, 18 ve 65 yaş arasında evli veya cinsel yönden aktif, iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, daha önce meme ve serviks kanseri tanısı almayan kadınlar dahil edilmiştir.

### **3.9 Çalışma Takvimi**

Çalışma takvimi Çizelge 3.1' de verilmiştir.

**Çizelge 3.1:** Çalışma takvimi.

<b>Çalışmanın Aşamaları</b>	<b>Tarihler</b>
Literatür tarama	Nisan 2019- Kasım 2019
Veri toplama araçlarının hazırlanması	Nisan 2019- Haziran 2019
Verilerin toplanması	Haziran 2019- Ocak 2020
Verilerin değerlendirilmesi	Mart 2020- Ocak 2021
Tez raporunun yazılması	Şubat 2021- Temmuz 2021

### **3.10 Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı 22.0 versiyonu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%) ve ortalama  $\pm$  standart sapma ( $X \pm SS$ ) ile gösterilmiştir. Ölçek ortalama puanlarının normallik dağılımının incelenmesinde Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda Ki-Kare testi yapılmıştır. Sonuçlar % 95,0 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde ve  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.11 Araştırmanın Etiği**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı olarak kurum izni (EK 3) ve Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 28.03.2019 tarih ve 2019-49 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın amacı rasyonel olarak açıklanmış ve sözel şekilde 'Aydınlatılmış Onam alınmış, 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' gereği elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Araştırmaya gönüllülerin alınmasında 'Özerkliğe Saygı' ilkesini içeren etik ilkelere uygun davranılmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (ASOY- TR)'ni kullanmak için Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yürüten Filiz Ergin'den izin alınmıştır (EK 4).

### 3.12 Araştırma Sırasında Karşılaşılan Glkler

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar arasından araştırmanın veri toplama aşamasında 68 kadın jinekolojik muayene, KKMM, KMM'ni içeren sorulara yanıt vermeyi red edip araştırmadan ayrılmıştır. Bu durum veri toplarken yüz yüze görüşme tekniği kullanıldığından veri toplama aşamasının planlanan sreden daha uzun sürmesine neden olmuştur. Ayrıca kronik hastalığı ve psikotik hastalığı olanlar ile okuma yazma bilmeyen, orum il merkezinde yaşamayan ve kanser öyküsü olan kadınlar araştırmadan dışlandığı için araştırma kriterlerine uyan örnekleme sayısına ulaşmak planlanan sreden daha fazla zaman almıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1 Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $37,26 \pm 9,91$  olup, kadınların %70,1’i 25-44 yaş aralığındadır. Kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde %42,3’ünün üniversite ve üzeri, %31,6’sının ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmadaki kadınların yarısına yakını ev hanımıdır (%46,8). Kadınların %83,8’i çekirdek aileye sahip iken %71,9’ı gelir durumu orta seviyede algılamakta, %59’u ilçe ve köyde yaşamaktadır. Kadınların %91,9’u evlidir ve evlilik sürelerinin ortalaması  $14,13 \pm 11,14$  yıl olup %62,5’i 1-19 yıllık evlidir. Kadınların BKİ ortalamaları  $25,32 \pm 5,05$  kg/m<sup>2</sup> olup %50,6’sı normal kilolu, %29,9’u kilolu, %15,4’ü obez kategorisinde yer almaktadır. Sigara ve alkol kullanım oranları ise sırasıyla % 21 ve %5,3’ tür. Çalışmada yer alan kadınlar tanımlayıcı özellikleri açısından benzerlik göstermemektedir.



**Çizelge 4.1:** Kadınların tanımlayıcı özelliklerin dağılımı.

Değişken	Grup	n	%	Test istatistiği
Yaş	18-24 Yaş	26	6,6	X <sup>2</sup> =165,01 (p=0,000**)
	25-34 Yaş	139	35,2	
	35-44 Yaş	138	34,9	
	45-54 Yaş	68	17,2	
	55-65 Yaş	24	6,1	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>37,26 ± 9,91</b>			
Eğitim Durumu	İlkokul	125	31,6	X <sup>2</sup> =16,06 (p=0,000**)
	Lise	103	26,1	
	Üniversite ve Üzeri	167	42,3	
Mesleği	Sağlık Çalışanı	71	18,0	X <sup>2</sup> =116,91 (p=0,000**)
	Eğitilmişler	41	10,4	
	Memur ve İşçiler	98	24,8	
	Ev Hanımı	185	46,8	
Çalışma Durumu	Evet	192	48,6	X <sup>2</sup> =0,31 (p=0,580)
	Hayır	203	51,4	
Gelir Durumu	İyi	90	22,8	X <sup>2</sup> =282,45 (p=0,000**)
	Orta	284	71,9	
	Kötü	21	5,3	
Medeni Durum	Evli	363	91,9	X <sup>2</sup> =277,37 (p=0,000**)
	Bekar	32	8,1	
Yaşadığı Yer	Kırsal (ilçe-köy)	233	59,0	X <sup>2</sup> =12,76 (p=0,000**)
	Kentsel (il)	162	41,0	
Aile Tipi	Geniş Aile	64	16,2	X <sup>2</sup> =180,48 (p=0,000**)
	Çekirdek Aile	331	83,8	
Evlilik Süresi(Yıl)	Bekar	25	6,3	X <sup>2</sup> =99,92 (p=0,000**)
	1-9	128	32,4	
	10-19	119	30,1	
	20-29	75	19,0	
	30 ve Üzeri	48	12,2	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>14,13±11,14</b>			
Beden Kitle İndeksi	Düşük Kilolu	16	4,1	X <sup>2</sup> =191,34 (p=0,000**)
	Normal	200	50,6	
	Kilolu	118	29,9	
	Obez	61	15,4	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>25,32±5,05</b>			
Sigara Kullanımı	Yok	312	79,0	X <sup>2</sup> =132,76 (p=0,000**)
	Var	83	21,0	
Alkol Kullanımı	Yok	374	94,7	X <sup>2</sup> =315,47 (p=0,000**)
	Var	21	5,3	

$\bar{x}$ : Aritmetik ortalama, SD: Standart Sapma,  $X^2$ : Ki-Kare test istatistiği, \*\*0,01 önem düzeyinde anlamlı

## 4.2 Kadınların Doğurganlık Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan kadınların doğurganlık özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çizelge 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların %76,2 oranıyla büyük çoğunluğunun menarş yaşının 12-14 yaş aralığında olduğu hesaplanmıştır. Kadınların %15,4’ü hiç gebelik yaşamamış iken %38,2’si üç ve daha fazla gebelik yaşamış olup, gebelik sayısı ortalaması  $3,02 \pm 1,26$ ’dır. Kadınların %69,4 oranı ile büyük çoğunluğu 19-34 yaş arasında ilk doğumlarını yapmıştır. Kadınların %43,5’inin son doğum şekli sezaryen doğumdur ve %16,7’sinin hiç doğum yapmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların çocuk sayısı ortalaması  $1,70 \pm 1,12$  olup %62,3 oranı ile büyük çoğunluğunun 1-2 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Annelerin çocuklarını emzirme sürelerine bakıldığında birinci çocuk için emzirme süresi ortalaması  $12,92 \pm 9,32$  ay olup %28,9’u ile 0-6 ay arasında ve %23,4’ü 13- 23 ay arasında çocuğunu emzirmiştir. İkinci çocuk için emzirme süresi ortalaması  $13,34 \pm 9,20$  ay olup %23,3’ü 0-6 ay arasında ve 13-23 ay arasında çocuğunu emzirmiştir. Üçüncü çocuk için emzirme süresi ortalaması  $12,16 \pm 9,24$  ay olup %26,5’i çocuğunu 6 ya kadar emzirmiştir. Dördüncü çocuk için ise emzirme süresi ortalaması  $14,35 \pm 9,03$  aydır ve %1,5’i çocuğunu 6 aya kadar emzirmiştir. Üreme çağındaki kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemlerin başında %24,4 ile kondom gelirken kondomu %20,1 ile RİA ve %19,7 ile geri çekme takip etmektedir. Kadınların %22,5’inin 1-12 ay oral kontraseptif kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların büyük çoğunluğunun daha önce CYBE geçirmediği (%81), %15,2’sinin İYE, %1,8’inin vajinit geçirdiği saptanmıştır. Çalışmada kadınların %15,2’si menopozdadır ve menopoz yaşı ortalaması  $5,97 \pm 4,71$ ’yıldır.

**Çizelge 4.2:** Kadınların doğurganlık özelliklerinin dağılımı.

Değişken	Grup	n	%	Test istatistiği
Menarş Yaşı	9- 11 Yaş	21	5,3	X <sup>2</sup> =336,93 (p=0,000**)
	12-14 Yaş	301	76,2	
	15-18 Yaş	73	18,5	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>13,33 <math>\pm</math> 12,43</b>			
Gebelik sayısı	Nullipar	61	15,4	X <sup>2</sup> =50,07 (p=0,000**)
	Primipar	73	18,5	
	2 Kez	110	27,8	
	Multipar	151	38,2	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>3,02 <math>\pm</math> 1,26</b>			
İlk Doğum Yaşı	Doğum Yapmamış	66	16,7	X <sup>2</sup> =430,21 (p=0,000**)
	15-18 Yaş	44	11,1	
	19-34 Yaş	274	69,4	
	35-41 Yaş	11	2,8	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>19,60 <math>\pm</math> 9,80</b>			
Son Doğum Şekli	Doğum Yapmamış	66	16,7	X <sup>2</sup> = 49,98 (p= 0,000**)
	Normal	157	39,7	
	Sezeryan	172	43,5	
Çocuk Sayısı	Hiç	66	16,7	X <sup>2</sup> =150,02 (p=0,000**)
	1-2	246	62,3	
	3 ve Üzeri	83	21,0	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>1,70 <math>\pm</math> 1,12</b>			
Birinci Çocuk Emzirme Durumu	Hiç	21	6,4	X <sup>2</sup> =46,27 (p=0,000**)
	0-6 Ay	95	28,9	
	7-12 Ay	63	19,1	
	13-23 Ay	77	23,4	
	24-60 Ay	73	22,2	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>12,92 <math>\pm</math> 9,32</b>			
İkinci Çocuk Emzirme Durumu	Hiç	20	8,5	X <sup>2</sup> =20,36 (p=0,000**)
	0-6 Ay	55	23,3	
	7-12 Ay	49	20,8	
	13-23 Ay	55	23,3	
	24-48 Ay	57	24,2	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>13,34 <math>\pm</math> 9,20</b>			
Üçüncü Çocuk Emzirme Durumu	Hiç	9	10,8	X <sup>2</sup> =6,58 (p=0,160)
	0-6 Ay	22	26,5	
	7-12 Ay	16	19,3	
	13-23 Ay	21	25,3	
	24-36 Ay	15	18,1	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>12,16 <math>\pm</math> 9,24</b>			
Dördüncü Çocuk Emzirme Durumu	Hiç	1	5,0	X <sup>2</sup> =4,5 (p= 0,340)
	0-6 Ay	3	15,0	
	7-12 Ay	6	30,0	
	13-23 Ay	6	30,0	
	24-36 Ay	4	20,0	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>14,35 <math>\pm</math> 9,03</b>			

<b>Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu***</b> (n=335)	Geri Çekme	107	19,7	X <sup>2</sup> =80,89 (p=0,000**)
	Vajinal Duş	27	5,0	
	Doğum Kontrol Hapı	104	19,2	
	RIA	109	20,1	
	Kondom	132	24,4	
	Diğer	63	11,6	
<b>Doğum Kontrol Hapı Kullanma Süresi</b>	0-6 Ay	47	11,9	X <sup>2</sup> =10,57 (p=0,014*)
	7-12 Ay	42	10,6	
	13-24 Ay	29	7,3	
	25-60 Ay	23	5,8	
<b>CYBE Varlığı</b>	Yok	322	81,0	X <sup>2</sup> = 692,28 (p=0,000**)
	Vajinit	7	1,8	
	İdrar Yolu Enfeksiyonu	60	15,2	
	Diğer	6	2,0	
<b>Menopoz Durumu</b>	Var	60	15,2	X <sup>2</sup> =191,46 (p=0,000**)
	Yok	335	84,8	
<b>Menopoz Yaşı</b>	Menopoza Girmemiş	335	84,8	X <sup>2</sup> = 471,03 (p=0,000**)
	34-45 Yaş	29	7,3	
	45 Yaş ve Üzeri	31	7,8	
<b><math>\bar{x} \pm SD</math></b>	<b>45,97 ± 4,71</b>			
<b>HRT Alma Durumu</b>	Yok	381	96,5	X <sup>2</sup> =340,98 (p=0,000**)
	Var	14	3,5	

$\bar{x}$ : Aritmetik ortalama, SD: Standart Sapma, X<sup>2</sup>: Ki-Kare test istatistiği, \*0,05 önem düzeyinde anlamlı,

\*\*0,01 önem düzeyinde anlamlı

### 4.3 Kadınların Meme Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Erken Tanı Davranışları, Erken Tanı Davranışlarının Uygulamama Nedenleri

Çizelge 4.3'te araştırmaya katılan kadınların meme kanserine ilişkin bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışlarının dağılımı verilmiştir. Çizelge 4.3 incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların ailelerinde meme kanseri bulunma oranı %12,7'dir. Kadınların %11,4'ünün memesinde kist, %6,6'sında fibrokist %3,3'ünde ise iyi huylu meme tümörü vardır. %82,5'i meme kanseriyle ilgili erken tanı ve tarama yöntemlerini bildiğini belirtirken %49,5'i bu bilgileri doktor ve hemşirelerden edinmiştir. Erken tanı yöntemlerinden olan KKMM'nin ne olduğunu bilen kadınların oranı %70,6, KKMM yapmayı bilen kadınların oranı ise %59,5'tir. En az bir kez KKMM yaptığını belirten kadınların oranı %56,7'dir ve her ay düzenli KKMM yapanların oranı sadece %10,6'dır. Kadınların %18,7'si adet bitiminden bir hafta sonra %26,8'i ise herhangi bir günde KKMM yaptığını belirtmiştir.

Meme kanseri erken tanı yöntemlerinden bir diğeri olan KMM'nin %61,5 oranıyla kadınlar arasında bilindiği belirlenmiştir. Kadınlar arasında daha önce

KMM yaptıranların oranı %29,1 iken ve %5,1'i her yıl düzenli olarak KMM yaptırdığını belirtmiştir. Bir diğer erken tanı yöntemi olan mamografi kadınların %85,3'i tarafından bilinmektedir ve daha önce mamografi yaptıranların oranı %31,4 iken %7,8'i yılda bir, %9,9'u iki yılda bir mamografi yaptırmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların KKMM yapmama nedenleri %33,3 oranıyla unutmama, %22,6 oranıyla nasıl yapılacağını bilmeme ve %20,7 oranıyla ise yapmaktan sıkılma olarak tespit edilmiştir. Kadınların KMM yaptırmama nedenleri arasında ilk sırada %29,5 ile ihtiyaç duymama ikinci sırada %24 oranıyla zaman ayıramama yer almaktadır. Çalışmadaki kadınların mamografi yaptırmama nedenleri ise, %23,1 oranı ile ihtiyaç duymama, %16,6 oranıyla zaman ayıramama ve %15,5 oranı ile mamografi çektirecek kadar yaşlı hissetmeme gelmektedir.

**Çizelge 4.3:** Kadınların meme kanserine ilişkin bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışları, erken tanı davranışlarının uygulamama nedenleri.

Değişken	Grup	n	%	Test İstatistiği
<b>Ailede Meme Kanseri Varlığı</b>	Var	50	12,7	$X^2=220,31$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Yok	345	87,3	
<b>Memede Kist Varlığı</b>	Var	45	11,4	$X^2=235,51$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Yok	350	88,6	
<b>Meme Hastalığı Varlığı</b>	Yok	356	90,1	$X^2=573,97$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Fibrokistik Meme	26	6,6	
	İyi Huylu Meme Tümörü	13	3,3	
<b>Erken Tanı ve Tarama Yöntemlerini Bilme</b>	Biliyor	326	82,5	$X^2=167,21$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Bilmiyor	69	17,5	
<b>Erken Tanı ve Tarama İle İlgili Bilgi Kaynakları***</b>	Televizyon-Radyo	70	14,6	$X^2=542,78$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Dergi- Gazete- Broşür	32	6,7	
	Doktor- Hemşire	237	49,5	
	Arkadaş- Komşu	29	6,1	
<b>KKMM'nin Ne Olduğunu Bilme</b>	İnternet	72	15,0	$X^2=247,43$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Konferans- Seminer	39	8,1	
	Biliyor	279	70,6	
<b>KKMM'nin Ne Olduğunu Bilme</b>	Biliyor	279	70,6	$X^2=247,43$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Emin Değil	61	15,4	
	Bilmiyor	55	13,9	

<b>KKMM'yi</b>	Biliyor	235	59,5	$X^2= 123,17$ ( $p=0,000^{**}$ )
<b>Yapmayı Bilme</b>	Emin Değil	70	17,7	
	Bilmiyor	90	22,8	
<b>KKMM Yapma Durumu</b>	Var	224	56,7	$X^2= 7,11$ ( $p=0,008^{**}$ )
	Yok	171	43,3	
	Hiç	171	43,3	
<b>KKMM Yapma Sıklığı</b>	Her Ay Düzenli	42	10,6	$X^2=279,41$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Ara Sıra	87	22,0	
	Altı Ayda Bir	10	2,5	
	Yılda Bir	10	2,5	
	Aklıma Geldikçe	75	19,0	
	Adetten Hemen Önceki Gün	16	4,1	
<b>KKMM Yapma Zamanı</b>	Adet Bitiminden Bir Hafta Sonra	74	18,7	$X^2= 93$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Her Ayın Belirli Günü	28	7,1	
	Herhangi bir gün	106	26,8	
<b>KMM'nin Ne Olduğunu Bilme</b>	Biliyor	243	61,5	$X^2= 144,63$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Emin Değil	61	15,4	
	Bilmiyor	91	23,0	
<b>KMM Yaptırma Durumu</b>	Var	115	29,1	$X^2= 68,92$ ( $p=0,008^{**}$ )
	Yok	280	70,9	
	Hiç	280	70,9	
<b>KMMYaptırma Sıklığı</b>	Her Yıl	20	5,1	$X^2= 562,79$ ( $p=0,000^{**}$ )
	İki Yılda Bir	32	8,1	
	Altı Ayda Bir	19	4,8	
<b>Mamografinin Ne Olduğunu Bilme</b>	Biliyor	337	85,3	$X^2= 480,46$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Emin Değil	26	6,6	
	Bilmiyor	32	8,1	
<b>Mamografi Yaptırma Durumu</b>	Var	124	31,4	$X^2= 54,71$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Yok	271	68,6	
	Altı Ayda Bir	6	1,5	$X^2= 595,67$ ( $p=0,000^{**}$ )
<b>Mamografi Yaptırma Sıklığı</b>	Yılda Bir	31	7,8	
	İki Yılda Bir	39	9,9	
	Daha Seyrek	48	12,2	
	Hiç	271	68,6	
	Çok Zaman Alması	4	1,8	
<b>KKMM Yapmama Nedenleri</b>	İhtiyaç Duymama	4	1,8	
	Yapmaktan Sıkılma	45	20,7	

	Nasıl yapılacağı	49	22,6	
	Bilmeme			
	Kötü Bir şey	16	7,4	
	Bulmaktan Korkma			
	Meme Kanseri	8	3,7	
	Olacağı düşünmeme			$X^2= 193,06$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Ailemde Meme Kanseri Olmaması	22	10,1	
	Yeterli Mahremiyet Sağlayamama	1	0,5	
	Unutma	68	33,3	
	Kötü Birşey	37	9,7	
	Çıkmasından Korkma			
	Utanma	33	8,6	
	Doktorun Erkek Olmasından Çekinme	13	3,4	
	Acı Vereceğini Düşünme	17	4,4	$X^2= 289,45$ ( $p=0,000^{**}$ )
<b>KMM Yaptırmama Nedenleri</b>	İhtiyaç Duymama	113	29,5	
	Zaman Ayıramama	92	24,0	
	Meme Kanseri Olacağı düşünmeme	25	6,5	
	Daha Önemli Problemlerin Olması	16	4,2	
	Ne Yapılacağı Bilinmediğinden Dolayı Çekinme	23	6,0	
	Sıkıntı Verici Olduğunu Düşünme	14	3,7	
	Kötü Bir şey	24	5,4	
	Çıkmasından Korkma			
	Utanma	20	4,5	
	Doktorun Erkek Olmasından Çekinme	13	2,9	$X^2=308,21$ ( $p=0,000^{**}$ )
<b>Mamografi Yaptırmama Nedenleri</b>	Acı Vereceğini Düşünme	28	6,3	
	İhtiyaç Duymama	103	23,1	
	Mamografi Çektirecek Kadar Yaşlı Olmama	69	15,5	

Zaman Ayıramama	74	16,6
Meme Kanseri Olacağı	22	4,9
Düşünmüyorum		
Gereksiz Yere Radyasyona Maruz Kalmak İstememe	43	9,7
Ne Yapılacağını Bilinmediğinden Dolayı Çekinme	17	3,8
Sıkıntı Verici Olduğunu Düşünme	16	3,6
Daha Önemli Problemlerin Olması	7	1,6
Nereye Başvuracağını Bilmeme	9	2,0

X<sup>2</sup>: Ki-Kare test istatistiği, \*\*0,01 önem düzeyinde anlamlı

#### **4.4 Kadınların Serviks Kanserine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Erken Tanı Davranışları, Erken Tanı Davranışlarını Uygulamama Nedenleri**

Çizelge 4.4'te araştırmaya katılan kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışlarının dağılımı verilmiştir. Çizelge 4.4 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların ailelerinde serviks kanseri bulunma oranı %4,3'tür. Kadınların %71,9'u serviks kanseriyle ilgili erken tanı ve tarama yöntemlerini bilmektedir ve %57,9'unu bilgileri doktor ve hemşireden edinmiştir. Çalışmadaki kadınların çoğunluğu (%78) tarama ve kontrol amaçlı jinekolojik muayene olmaktadır. Düzenli olarak jinekolojik muayene yaptıranların oranı %14,9'dur, kadınların yarıya yakını (%44,1) şikâyeti oldukça jinekolojik muayene yaptırmaktadır.

Kadınların %50,9'u jinekolojik muayene olurken doktorun kadın olmasının kendisi için önemli olmadığını %56,7 ise eşleri için doktorun kadın olmasının önemli olmadığını belirtmiştir. Çalışmada erken tanı yöntemlerinden olan Pap smear testinin ne olduğunu bilen kadınların oranı %62 ve daha önce Pap smear testi yaptıranların oranı %50,9'dur. Daha önce Pap smear testi yaptıran kadınların %19'u beş yıl ve daha fazla ara ile test yaptırmaktadır. Çalışmada HPV aşısını ne olduğunu bilen



kadınların oranı %36,7 iken HPV aşısı olan kadınların oranı sadece %6,3'tür. HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların oranı %7,3 iken, kız çocuklarına HPV aşısı yaptırmayı düşünen kadınların oranı ise %50,9'dur.

Araştırmaya katılan kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenleri %21,6 oranı ile daha önemli problemlerin olması, %17,3 oranıyla ne yapılacağını bilmediğinden korkma ve %16,9 oranı ile nereye başvuracağını bilmeme olarak sıralanmaktadır. Çalışmadaki kadınların HPV aşısı yaptırmama nedenleri ise, %34,3 ile ihmal ve %25,1 ile ihtiyaç olduğunu düşünmemedir. Çalışmada yer alan kadınlar serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışları açısından benzerlik göstermemektedir.

**Çizelge 4.4:** kadınların serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyleri ve erken tanı davranışları, erken tanı davranışlarını uygulamama nedenleri.

Değişken	Grup	n	%	Test istatistiği
<b>Ailede Serviks Kanseri Varlığı</b>	Var	17	4,3	$X^2=329,93$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Yok	378	95,7	
<b>Erken Tanı ve Tarama Yöntemlerini Bilme</b>	Biliyor	284	71,9	$X^2=75,77$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Bilmiyor	111	28,1	
<b>Erken Tanı ve Tarama İle İlgili Bilgi Kaynakları***</b>	Televizyon-Radyo	36	9,2	$X^2=494,47$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Dergi- Gazete- Broşür	17	4,3	
	Doktor- Hemşire	227	57,9	
	Arkadaş- Komşu	23	5,9	
<b>Tarama/Kontrol Amaçlı Jinekolojik</b>	İnternet	57	14,5	$X^2=123,65$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Konferans- Seminer	32	8,2	
<b>Tarama/Kontrol Amaçlı Jinekolojik</b>	Var	308	78,0	$X^2=123,65$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Yok	87	22,0	

<b>Muayene Olma Durumu</b>				
	Altı Ayda Bir	17	4,3	
	Yılda Bir	59	14,9	$X^2=277,49$
<b>Jinekolojik Muayene Olma Sıklığı</b>	İki Yılda Bir	16	4,1	( $p=0,000^{**}$ )
	Şikâyetim Olduğunda	174	44,1	
	Daha Seyrek	42	10,6	
<b>Jinekolojik Muayenede Doktorun Kadın Olmasının Önemi</b>				
	Önemli	157	39,7	
	Önemsiz	201	50,9	$X^2= 109,45$
	Kararsız	37	9,4	( $p=0,000^{**}$ )
<b>Jinekolojik Muayenede Doktorun Kadın Olmasının Eş İçin Önemi</b>				
	Önemli	125	31,6	
	Önemsiz	224	56,7	$X^2= 120,83$
	Kararsız	46	11,6	( $p=0,000^{**}$ )
<b>Pap –Smear Testinin Ne Olduğunu Bilme</b>				
	Biliyor	245	62,0	
	Emin Değil	43	10,9	$X^2= 161,88$
	Bilmiyor	107	27,1	( $p=0,000^{**}$ )
<b>Daha Önce Pap-Smear Yaptırma Durumu</b>				
	Var	201	50,9	
	Yok	194	49,1	$X^2= 0,12$
				( $p=0,725$ )
<b>Pap-Smear Testi Yaptırma Sıklığı</b>				
	Altı Ayda Bir	12	3,0	
	Yılda Bir	53	13,4	
	İki Yılda Bir	38	9,6	$X^2= 61,46$
	Üç Yılda Bir	23	5,8	( $p=0,000^{**}$ )
	Beş Yıl ve Üzeri	75	19,0	

<b>HPV Aşısının Ne Olduğunu Bilme</b>	Biliyor	145	36,7	$X^2= 54,90$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Emin Değil	66	16,7	
	Bilmiyor	184	46,6	
<b>HPV Aşısı Yaptırma</b>	Yaptırdım	25	6,3	$X^2= 301,33$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Yaptırmadım	370	93,7	
<b>HPV Aşısı Yaptırmayı Düşünme</b>	Düşünüyor	29	7,3	$X^2= 120,63$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Emin Değil	177	44,8	
	Düşünmüyor	189	47,8	
<b>HPV Aşısını Kız Çocuğuna Yaptırmayı Düşünme</b>	Düşünüyor	201	50,9	$X^2= 0,12$ ( $p=0,725$ )
	Düşünmüyor	194	49,1	
<b>Pap-Smear Testi Yaptırmama Nedenleri</b>	Kötü Bir Sonuç Çıkmasından Korkma	28	12,1	$X^2= 75,66$ ( $p=0,000^{**}$ )
	Ne Yapılacağını Bilmediğimden Korkma	40	17,3	
	Nereye Başvuracağımı Bilmeme	39	16,9	
	Mahremiyetimin Korunmayacağından Endişelenme	10	4,3	
	Çok Zaman Alması	15	3,8	
	Ağrı Duymaktan Korkma	31	6,5	
	Sağlık Personelinin Kaba Davranmasından Korkma	6	2,6	
	Daha Önemli Problemlerin Olması	50	21,6	
	Etrafta Test İçin Uygun Merkez Olmaması	12	5,2	

		Pahalı Olması	19	4,4	
<b>HPV Aşısı Yaptırmama Nedenleri</b>		Yararına İnanmama	38	8,7	
		Yan Etkisi Olduğunu Düşünme	40	9,2	
		Kendini Riskli Görmeme	50	11,5	X <sup>2</sup> = 310,47 (p=0,000**)
		Korkma	22	5,1	
		İhmal	149	34,3	
		Kendini Kanser Olacak Kadar Yaşlı Görmeme	8	1,8	
		İhtiyacı Olduğunu Düşünmeme	109	25,1	

X<sup>2</sup>: Ki-Kare test istatistiği, \*\*0,01 önem düzeyinde anlamlı

0,05 önem düzeyinde anlamlı, \*\*0,01 önem düzeyinde anlamlı

#### **4.5 Kadınların Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Oranlarının ve Ortalamalarının Dağılımı**

Çizelge 4.5'te Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre dağılımı ve alt boyutların puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Çizelge 4.5 incelendiğinde kadınların genel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 32,43± 7,36'dır. Ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde tedavi ve hizmet alt boyutu puan ortalamasının 34,04± 7,32, hastalıkların önlenmesi alt boyutunun puan ortalamasının 32,42± 8,51 ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun puan ortalamasının 30,45± 9,20 olduğu hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %41,5'inin tedavi ve hizmet alt boyutunda, %35,2'sinin hastalıkların önlenmesi alt boyutunda ve %31,9'unun ise sağlığın geliştirilmesi alt boyutunda yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde sahip olduğu saptanmıştır. Genel sağlık okuryazarlığında ise kadınların %40,3'ü sorunlu- sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.

**Çizelge 4.5:** Kadınların ASOY ölçeği, alt boyutlarının oranlarının ve ortalamalarının dağılımı.

Boyutlar	Tanımlayıcı İstatistikler	Yetersiz SOY		Sorunlu - Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY	
	$\bar{x} \pm SS$	n	%	n	%	N	%	n	%
Tedavi ve Hizmet	34,04 ± 7,32	35	8,9	133	33,7	164	41,5	63	15,9
Hastalıkları Önleme	32,42 ± 8,51	72	18,2	126	31,9	139	35,2	58	14,7
Sağlığı Geliştirme	30,45 ± 9,20	110	27,8	117	29,6	126	31,9	42	10,6
Genel	32,43 ± 7,36	60	15,2	159	40,3	132	33,4	44	11,1

#### 4.6 Meme Kanseri Taramalarına Katılım Durumu İle Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çizelge 4.6'da çalışmaya katılan kadınların meme kanseri taramalarına katılım durumları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki gösterilmiştir. KKMM'nin ne olduğunu bilmeyenlerin oranı en fazla yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kadınlar arasındadır (%20,0). KMMM yapan kadınların en fazla oranı %65,9 ile mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip kadınlar arasındadır. Çalışmada KMM'nin ne olduğunu bilme ve KMM'de doktorun kadın olmasının önemli olması durumu ile ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (sırasıyla  $p=0.027$  ve  $p=0.019$ ). KMM'nin ne olduğunu bilmeyen kadınların oranı yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kadınlar arasında %31,7 iken bu oran mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip kadınlar arasında %22,7'dir. KMM'de doktorun kadın olmasının kendisi için önemli olmadığını belirten kadınların oranı en fazla mükemmel %68,2 sağlık okuryazarlığına sahip kadınlar arasındadır. Çalışmada KKMM'nin ne olduğunu bilme, KKMM yapma, KMM yaptırma, mamografi'nin ne olduğunu bilme, mamografi yaptırma durumu ile ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmemiştir.

#### 4.7 Serviks Kanseri Taramalarına Katılım İle Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Düzeylerinin Karşılaştırılması

Çizelge 4.7’de çalışmaya katılan kadınların serviks kanseri taramalarına katılım durumları ile ASOY düzeyleri arasındaki ilişki gösterilmiştir. Çalışmada sadece HPV Aşısı Yaptırma Durumu ile ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmemiştir. Serviks kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumuna hayır diyen kadınların %41,7’sinin sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine %29,5’inin ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Serviks kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumu ve ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ( $p=0,011$ ). Jinekolojik muayene yaptırma durumuna evet diyen kadınların %15,1’inin sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine, %23,3’ünün ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik muayene yaptırma durumu ve ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ( $p=0,008$ ). Jinekolojik muayenede doktorun kadın olmasının önemli olduğunu belirtenlerin %40,9’unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenirken bu oran mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınlar arasında %22,7’dir. Jinekolojik muayenede doktorun kadın olması durumunun kendisi ve eşi için önemli olması durumu ile ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (sırasıyla  $p=0,005$  ve  $p=0,005$ ). Pap smear testinin ne olduğunu bilenlerin %72,7’si mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip iken bu oran yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınlar arasında %53,3’tür ve Pap smear testini bilme durumu ve ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ( $p=0,027$ ). Daha önce Pap smear testi yaptıran kadınların %58,5’sinin sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine, %53,3’ünün ise yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Daha önce Pap smear testi yaptırma durumu ile ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir ( $p=0,044$ ).

**Çizelge 4.6:** Kadınların meme kanseri taramalarına katılım durumu ile Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarının düzeylerinin karşılaştırması.

Meme Kanseri Erken Tani Davranışları		Yetersiz SOY		Sorunlu/Sınırlı SOY		Yeterli SOY		Mükemmel SOY		Toplam ASOY-TR		Test İstatistiği
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
<b>KKMM'nin ne olduğunu bilme</b>	Biliyor	38	63.3	120	75.5	89	67.4	32	72.7	279	70.6	p=0.508 X <sup>2</sup> =5.287
	Emin değil	10	16.7	20	12.6	25	18.9	6	13.6	61	15.4	
	Bilmiyor	12	20.0	19	11.9	18	13.6	6	13.6	55	13.9	
<b>KKMM yapma durumu</b>	Var	28	46.7	99	62.3	68	51.5	29	65.9	224	56.7	p=0.059 X <sup>2</sup> =7.431
	Yok	32	53.3	60	37.7	64	48.5	15	34.1	171	43.3	
<b>KMM'in ne olduğunu bilme</b>	Biliyor	26	43.3	105	66.0	81	61.4	31	70.5	243	61.5	p=0.027* X <sup>2</sup> =14.286
	Emin değil	15	25.0	19	11.9	24	18.2	3	6.8	61	15.4	
	Bilmiyor	19	31.7	35	22.0	27	20.5	10	22.7	91	23.0	
<b>KMM yaptırma durumu</b>	Var	13	21.7	57	35.8	35	26.5	10	22.7	115	29.1	p=0.093 X <sup>2</sup> =6.409
	Yok	47	78.3	102	64.2	97	73.5	34	77.3	280	70.9	
<b>Mamografi'nin ne olduğunu bilme</b>	Biliyor	52	86.7	139	87.4	107	81.1	39	88.6	337	85.3	p=0.571 X <sup>2</sup> =4,793
	Emin değil	3	5.0	11	6.9	11	8.3	1	2.3	26	6.6	
	Bilmiyor	5	8.3	9	5.7	14	10.6	4	9.1	32	8.1	
<b>Mamografi yaptırma durumu</b>	Var	22	36.7	55	34.6	39	29.5	8	18.2	124	31.4	p=0.151 X <sup>2</sup> =5.305
	Yok	38	63.3	104	65.4	93	70.5	36	81.8	271	68.6	
<b>KMM'de doktorun kadın olmasının önemi</b>	Önemli	21	35.0	78	49.1	48	36.4	10	22.7	157	39.7	p=0.019* X <sup>2</sup> =15.159
	Kararsız	4	6.7	12	7.5	17	12.9	4	9.1	37	9.4	
	Önemsiz	35	58.3	69	43.4	67	50.8	30	68.2	201	50.9	

X<sup>2</sup>: Ki-Kare test istatistiği, \*0,05 önem düzeyinde anlamlı, \*\*0,01 önem düzeyinde anlamlı

**Çizelge 4.7:** Kadınlarınserviks kanseri taramalarına katılım durumu ile avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyutlarının düzeylerinin karşılaştırması.

Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışları		Yetersiz		Sorunlu/Sınırlı		Yeterli		Mükemmel		Genel		Test İstatistiği
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Serviks kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumu	Biliyor	35	58.3	127	79.9	91	68.9	31	70.5	284	71.9	p=0.011* X <sup>2</sup> =11.088
	Bilmiyor	25	41.7	32	20.1	41	31.1	13	29.5	111	28.1	
Jinekolojik muayene yaptırma durumu	Var	14	23.3	24	15.1	32	24.2	17	38.6	87	22.0	p=0.008** X <sup>2</sup> =11.954
	Yok	46	76.7	135	84.9	100	75.8	27	61.4	308	78.0	
Jinekolojik muayenede doktorun kadın olmasının önemi	Önemli	13	21.7	65	40.9	37	28.0	10	22.7	125	31.6	p=0.005** X <sup>2</sup> =18.735
	Kararsız	6	10.0	12	7.5	24	18.2	4	9.1	46	11.6	
	Önemsiz	41	68.3	82	51.6	71	53.8	30	68.2	224	56.7	
Pap- smear testinin ne olduğunu bilme	Biliyor	32	53.3	107	67.3	74	56.1	32	72.7	245	62.0	p=0.027* X <sup>2</sup> =14.241
	Emin değil	6	10.0	16	10.1	21	15.9	0	0	43	10.9	
	Bilmiyor	22	36.7	36	22.6	37	28.0	12	27.3	107	27.1	
Daha Önce Pap-Smear Yaptırma Durumu	Var	32	53.3	93	58.5	56	42.4	20	45.5	201	50.9	p=0.044* X <sup>2</sup> =8.124
	Yok	28	46.7	66	41.5	76	57.6	24	54.5	194	49.1	
HPV Aşısı Yaptırma Durumu	Var	3	5.0	9	5.7	11	8.3	2	4.5	25	6.3	p=0.699 X <sup>2</sup> =1.429
	Yok	57	95.0	150	94.3	121	91.7	42	95.5	370	93.7	



## 5. TARTIŞMA

Çorum ilinde yaşayan 18-65 yaş arası kadınlarda sağlık okuryazarlığının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisinin incelendiği bu çalışmaya 395 kadın dahil edilmiştir. Kadınların sağlık okuryazarlık oranı arttıkça hastalıklardan korunma ve hastalıklarda erken tanı uygulamalarını kapsayan sağlığı koruma davranışlarının arttığı bilinmektedir. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin sağlıkla ilgili önemli durumları anlayamaması, erken tanı ve taramanın kanseri önlemede önemli olduğunun farkında olmaması muhtemeldir (Erdal, 2018; Yıldırım ve Keser, 2015). Daha iyi sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık dostu ortam sağlanması, etkili sağlık politikalarının belirlenmesi, sağlığı geliştirme davranışlarının benimsenmesi, daha az sağlık riski, daha iyi öz bakım, daha iyi sağlık hizmetleri sonuçları ve daha düşük sağlık maliyetleri ile ilişkilidir (Duong ve diğ., 2017).

Çalışmada kadınların ASOY-TR puan ortalaması  $32,43 \pm 7,36$  olup, kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi sorunlu/ sınırlı düzeydedir (Çizelge 4.5). Okyay ve Abacıgil'in (2016) yaptıkları Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Türkçe Uyarlama çalışmasında ise puan ortalaması  $32,8 \pm 7,3$  olarak bulunmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016). Yapılan çalışmalarda ASOY-TR puan ortalaması  $32,8 \pm 7,32$  ile  $36,2 \pm 7,2$  arasında değişmektedir (Özdemir, 2018; Alagöz Ekti, 2020; Duong ve diğ., 2018; Tiller, Herzog, Kluttig ve Haerting, 2015). Literatürde yer alan ulusal ve uluslararası çalışmalardan elde edilen sonuçlar ile bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların %11,1'inin mükemmel, %33,4'ünün yeterli, %40,3'ünün sorunlu-sınırlı ve %15,2'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu belirlendi (Çizelge 4.5). Çalışmamızda elde edilen yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınların prevalansı (%33,4) ulusal literatürde yer alan Değer ve Zoroğlu'nun (2020), Aygun ve Cerim (2020) ve Özdemir (2018)'in çalışmalarında elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Örneklem

gruplarının farklılığından, toplumların sosyokültürel örüntüsünden kaynaklanmış olabilir.

Literatür düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme ve serviks kanseri taramalarının daha az yapılması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Sentell ve diğ., 2015). Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi kanser erken tanı ve taramanın önünde önemli bir engeldir (Mazor ve diğ., 2014, Çopurlar ve Kartal, 2016). Bu çalışmada kadınların KMM'nin ne olduğunu bilme durumu ve KMM'de doktorun kadın olmasının önemli olması durumu ile ASOY genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir (sırasıyla  $p=0.027$  ve  $p=0.019$ ) (Çizelge 4.6). KMM'nin ne olduğunu bilmeyen kadınların oranı yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kadınlarda mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip kadınlara göre daha yüksektir (sırasıyla %31,7 ve %22,7). KMM'de doktorun kadın olmasının kendisi için önemli olmadığını belirten kadınların oranı ise mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip kadınlarda en yüksektir (%68,2). Keskin ve Çağlayan (2019) çalışmasında meme kanseri taraması yaptırmayan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin tarama yaptıran kadınlarından daha düşük olduğunu belirlemiştir (Keskin ve Çağlayan, 2019). Çopurlar (2016) çalışmasında 40 yaş üstü 500 kadında artan sağlık okuryazarlık düzeyinin erken tanı davranışlarına uyumu arttırdığını belirlemiştir. Sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha az bilgi arama davranışı ile ilişkili olduğu ve bu durumun da tarama programlarına katılımı engelleyebileceği belirtilmektedir (Rutan ve diğ., 2021). Çalışmamızdaki bu sonuç sağlık okuryazarlık düzeyi fazla olan kadınların meme kanseri taramaları hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu ve taramalara daha fazla oranda katıldığı görüşünü desteklemektedir.

Kadınların mamografi çektirme durumları ile ASOY-TR puan ortalamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.151$ ) (Çizelge 4.6). Sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınlar arasında mamografi yaptırmama oranı %65,4 iken bu oran mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kadınlar arasında %81,8'dir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların mamografi yaptırmama durumları ile sağlık okuryazarlığı genel ve alt boyut ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptamamıştır fakat aynı çalışmada meme kanseri taraması yaptıranların toplam ve tüm alt boyut ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Şensoy, 2020).

Bulgularımızdan farklı olarak Çopurlar (2016) çalışmasında daha önce hiç mamografi çektirmeyen (%55,2'si) kadınların en az bir kez mamografi çektirenlere göre daha düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu belirlemiştir (Çopurlar, 2016). Rutan ve arkadaşları (2021) sağlık okuryazarlık düzeyi düşük ve yüksek olan kadınların sırasıyla %46,8 ve %67,7 oranında önerilmeyen meme kanseri taraması yaptırdığını belirlemiştir (Rutan ve diğ., 2021). ABD'de yaşayan Çinli göçmenlerde düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi meme kanseri tarama programlarına katılımın daha düşük olmasıyla ilişkilili bulunmuştur (Sentell ve diğ., 2015). Literatürdeki çalışmalarında elde edilen sonuçlar bulgularımız ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmaların yapıldığı illerin ve ülkelerin sosyokültürel özelliklerinin farklı olması ortaya çıkan bulgularda farklılık olmasında etkili olmuş olabilir.

Kadınların KMM yaptırma durumu ile ASOY-TR puan ortalamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.093$ ) (Çizelge 4.6). En düşük KMM yaptırma oranı %21,7 ile yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kadınlarıdır. Bulgularımıza benzer şekilde İran'da yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile KMM yaptırma durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Rakhshkhorshid ve diğ., 2018). Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin ücretsiz tarama programları hakkında farkındalıklarının daha fazla olabileceği, bu durumun bireyin tarama hizmetleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasına ve tavsiye edilmeyen taramalardan da yararlanmasına yol açabileceği belirtilmektedir (Komenaka diğ., 2015).

Kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik girişimler, sağlıklarıyla ilgili özyönetim becerilerini geliştirecektir. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi, meme kanseri eğitim ve programlarının etkinliğini artırmaya yardımcı olacak ve tarama testleri yaptırmaya yönelik davranışların gelişimini olumlu yönde etkileyecektir (Ektir, 2017). Düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kadınlar yazılı materyalleri okuyup, anlayıp buna uygun sağlık davranışı geliştirmede riskli grupta olduğundan hemşireler meme kanseri erken tanı ve tarama davranışlarıyla ilgili düzenledikleri eğitim programlarında buna

uygun girişimlerde bulunmalıdır (Çopurlar ve Kartal, 2016; Erdal, 2018; Yıldırım ve Keser, 2015; Yılmaz ve Tiryaki, 2016).

Çalışmamızda serviks kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumu ile ASOY-TR genel puanına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.011$ ) (Çizelge 4.7). Serviks kanseri erken tanı ve tarama yöntemini bilen mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip kadınların oranı yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kadınlardan daha yüksektir (sırasıyla %70,5 ve %58,3). ( $p=0,011$ ). Pap smear testinin ne olduğunu bilme ve daha önce Pap smear testi yaptıрма durumu ile ASOY-TR puan ortalamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,044$ ) (Çizelge 4.7). Mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kadınlar arasında Pap smear testinin ne olduğunu bilenlerin oranı %72,7 ile en yüksektir. Daha önce pap-smear testi yaptıran kadınlar arasında mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip kadınların oranı yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olanların oranından fazladır (sırasıya %45,5 ve %42,4). Dilli (2016) çalışmasında kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça servikal kanser ve Pap smear testine ilişkin bilgi düzeyinin arttığını belirlerken, Yılmazel (2019) Çorum'da 30-65 yaş arası 455 kadın ile yaptığı çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınların, yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanlara göre Pap smear testi yaptıрма olasılığının daha düşük olduğunu belirlemiştir. Thompson ve ark. (2019) çalışmasında HPV'nin serviks kanseri gelişiminde bir neden olduğunu bilmek ile son 3 yılda Pap smear testi yaptıрма arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Farklı olarak Tiryaki ve Yılmaz (2016) ve Şensoy (2020) sağlık okuryazarlığı ile Pap smear testi yaptıрма durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Kim ve Han (2019) ve Baharum ve ark. (2020) çalışmasında sağlık okuryazarlığı düzeyi ile serviks kanseri taraması yaptıрма arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Ulusal ve uluslararası bulgular çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve sağlık bilgisinin yetersiz olması kanser taramalarına katılımın önünde büyük engel oluşturmaktadır. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin kadınların kanser taramalarına katılımı arttırmak için sağlık okuryazarlığını iyileştirici girişimler planlamaları gereklidir.

HPV aşısı yaptırma durumu ile ASOY-TR puan ortalamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır ( $p=0,699$ ) (Çizelge 4.7). Farklı olarak Yılmazel (2019) Çorum'da 30-65 yaş arası 455 kadın ile yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan kadınların Pap smear testini ve HPV aşısını hiç duymadıklarını bildirme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kadınların, her 5 yılda bir Pap smear yaptıracağını belirtme olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğu belirtilmektedir. Literatürde kanser öyküsü olmayan, ancak daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip erkeklerin ve kadınların prostat, meme ve serviks kanseri taramalarından daha fazla yararlandıkları belirtilmektedir. Bu durumun düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin tarama prosedürlerini sorgulamamasının veya yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanların aktif olarak tarama prosedürlerini aramasının bir sonucu olduğu belirtilmektedir (Rutan ve diğ., 2021). Yapılan çalışmalarda ülkemiz kadınlarının HPV aşısını yaptırma oranlarının çok düşük olduğu görülmektedir (Altınel, 2018; Yılmazel, 2019). Bu nedenle de çalışmamızda sağlık okuryazarlığı düzeyi ile HPV aşısı yaptırma durumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiş olabilir.

Jinekolojik muayene yaptırma durumu ile ASOY-TR puan ortalamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,008$ ) (Çizelge 4.7). Jinekolojik muayene yaptırmayan kadınlar arasında mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınların oranı %61,4 iken sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınlarda bu oran %84,9'dur. Yılmazel (2019) Çorum'da 30- 65 yaş arası 455 kadın ile yaptığı çalışmada yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınların, yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olanlara göre son 5 yıl içinde jinekolojik muayene yaptırma olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Doğan ve Çetinkaya'nın (2019) çalışmasında yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi iyi olan kişilerin son 12 ay içinde kontrol amaçlı hekime başvurma oranı daha yüksektir (Doğan ve Çetinkaya, 2019). Rutan ve ark (2021) sağlık okuryazarlık düzeyi düşük ve yüksek olan kadınların sırasıyla %33,8'inin ve %48,4'ünün önerilmeyen serviks kanseri taraması yaptırdığını belirlemiştir (Rutan ve diğ., 2021). Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kişilerin sağlıkları hakkında daha az şey bildikleri, daha az koruyucu hizmet aldıkları, fiziksel ve zihinsel

fonksiyonlarının daha kötü olduğu ve bu bireylerde kronik hastalıkları kontrol etmenin zor olduğu belirtilmektedir (Naghbi, Jamshidi ve Rostami, 2016).

Tarama/ kontrol amaçlı jinekolojik muayene yapan doktorun kadın olması ile ASOY-TR puan ortalamasına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,005$ ) (Çizelge 4.7). Tarama/ kontrol amaçlı jinekolojik muayenede doktorun kadın olmasının önemli olduğunu belirtenlerin oranı mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kadınlar arasında %22,7 iken bu oran sorunlu/ sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınlar arasında %40,9'dur. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Özcan ve arkadaşlarının (2020) Gümüşhane ilinde yaptığı bir çalışmada kadınların %86,3'ü kendisini muayene eden hekimin cinsiyetinin önemli olduğunu belirtirken, %94,8'i kadın hekim tercih ettiğini belirtmiştir (Özcan, Koçak ve Dağlı, 2020). Bilgin ve Doğan Merih'in (2020) çalışmasında da kadınların %63,4'ünün jinekolojik muayenede kadın hekim tercih ettiği ve %84,3'ünün muayene için randevu alırken ya da muayene olurken hekimin cinsiyetini dikkate aldığı belirlenmiştir (Bilgin ve Doğan Merih, 2020). Literatürde de kadının jinekolojik muayeneyi yapacak hekimi belirlememesi, mahremiyet ve utanma duygusu jinekolojik muayenenin önündeki engeller olarak gösterilmektedir (Bilgin ve Doğan Merih, 2020; Daşıkın ve Sevil, 2017). Çalışmamızda bu durum düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip kadınların jinekolojik muayeneye başvururken doktorların bilgi/ deneyimlerini değil cinsiyetlerini sorgulamasının bir sonucu olarak düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

- Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $37,26 \pm 9,91$ 'dir. Çalışmadaki kadınların eğitim durumları %42,3'ü üniversite ve üzeri, %31,6'sı ilkokul mezunudur. Kadınların yarısına yakını ev hanımıdır. %71,9'unun gelir durumu orta düzeydedir.
- Çalışmaya katılan kadınlardan meme kanseri tanı yöntemlerinden olan KKMM'nin ne olduğunu bilenlerin oranı %70,6, KMM'nin ne olduğunu bilenlerin oranı %61,5 son olarak mamografiyi bilenlerin oranı ise %85,3'tür.
- Çalışmadaki kadınlar serviks kanseri erken tanı yöntemlerinden olan Pap smear testini bilme oranı %62'dir. HPV aşısını bilen kadınların oranı ise sadece %36,7'dir. Kadınların büyük çoğunluğu (%78) hayatlarında bir kere jinekolojik muayene olmuştur.
- Çalışmaya katılan kadınların ASOY-TR ölçeği sağlık okuryazarlık puan ortalaması  $32,43 \pm 7,36$  olup kadınların %40,3'ü sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir.
- Çalışmadaki kadınların KMM'nin ne olduğunu bilme ve KMM'yi yaptırmada doktorun kadın olmasının önemi ile ASOY-TR puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Kadınların KKMM'nin ne olduğunu bilme durumları, KKMM yapma durumları, KMM yaptırma durumları, mamografiyi bilme durumları ve mamografi çekirme durumları ile ASOY-TR puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır.
- Kadınların serviks kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumu, jinekolojik muayene yaptırma durumu, jinekolojik muayene yapan doktorun kadın olması, Pap smear testini bilme durumu, daha önce pap smear yaptırma

durumu ile ASOY-TR genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. HPV aşısı yaptırma durumları ile ASOY-TR genel puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

## 6.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Sağlık hizmetinde yer alan hemşirelerin, kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı uygulamalarına katılım oranlarını yükseltmek için eğitimler düzenlenmesi ve eğitimlere katılımlarda sürekliliğin sağlanması.
- Erken tanı uygulamalarına yönelik hazırlanan eğitimlerde işitsel ve görsel materyaller kullanılması ve bu hazırlanan materyallerin hedeflenen kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri esas alınarak hazırlanmasına dikkat edilmesi.
- Kadınlarda sağlık davranışlarının kalıcı olması açısından düzenlenen eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması ve sonuçların değerlendirilmesi.
- Kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı uygulamalarında yaşadıkları sıkıntılar doğrultusunda karşımıza çıkan engellerin uygun girişimsel faaliyetlerde bulunulması.
- Kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarını uygulamamasında utanma ve doktorun kadın olmasını isteme gibi engellerin olmasından dolayı kadınlara verilen hizmetin kültürel olarak planması.
- Hemşireler, meme ve serviks kanseri erken tanı uygulamaları konusunda yarar ve zararlarını kadınlara güncel bilgiler ışığında sunması.
- Risk grubunda olan kadınların belirlenmesi ve bu kadınlara yönelik erken müdahale programlarının hazırlanması.
- Meme ve serviks kanseri farkındalığını arttırmak için yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kadınların tespit edilerek, hemşirelerin rollerinden olan, eğitim ve danışmanlık faaliyetleriyle sağlık okuryazarlık düzeyini iyileştiren müdahalelerde bulunulması.
- Kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin meme ve serviks kanseri erken tanı davranışları üzerinde etkisinin incelendiği deneysel çalışmaların planlanması.
- Sağlık okuryazarlık ölçekleri farklı örneklem gruplarına uygulanarak bu alanda literatürün zenginleştirilmesi önerilebilir.



## KAYNAKLAR

- Acar, G.B.** (2014). *Reprodüktif Dönemdeki Kadınların Serviks Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnanışları Ve Etkileyen Faktörler*. (Yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Ankara.
- Ackerson, K., Gretebeck, K.** (2007). Factors influencing cancer screening practices of underserved women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 591-601.
- Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H.** (2015). Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *The Journal of Breast Health*, 11, 31-38.
- Aker, S., Öz, H., Kaynar Tuncel, E.** (2015). Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *J Breast Health*, 11, 115-22.
- Alagöz Ekti, Z.** (2020). Aile sağlığı merkezine kayıtlı kişilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin genel sağlık Taramaları ve sağlık algısı üzerine etkisinin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Afyon Karahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Afyonkarahisar.
- Altınel, B.** (2018). Serviks Kanseri Yönünden Riskli Kadınlara Yönelik Çoklu Girişimlerin Sağlık Sorumluluğu, Serviks Kanserine İlişkin İnanç Ve Tarama Yaptırmasına Etkisi: Randomize Kontrollü Deney (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- American Cancer Society.** (2016). What are the key statistics about cervical cancer? Erişim adresi, <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervicalcancer-key-statistics>.
- American Cancer Society.** (2017). Cervical Cancer. Erişim adresi, <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html>
- American Cancer Society.** (2018). Breast cancer early detection and diagnosis. Erişim adresi, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html>
- American Cancer Society.** (2018). Breast cancer risk and prevention. Erişim adresi, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>
- American Cancer Society.** (2018a). Breast Cancer. Erişim adresi, <https://www.cancer.org/cancer/breastcancer/risk-and-prevention.html>

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).** (2015). Cervical cancer Erişim Adresi: <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq163.pdf?dmc=1&ts=20170301T1513463090>.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).** (2015). Cervical cancer screening in low-resource settings. *Committee Opinion Number 624, Obstet Gynecol.*, 125(2), 526-528.
- American Medical Association (AMA).** (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. AdHoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Aref Adib, M., Freeman Wang, T.** (2016). Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing. *The Obstet Gynaecol*, 18, 251–263.
- Arslan Özkan, H.** (2019). Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Ekşi, Z. (Yay. Haz.). Doğum Sonu Dönem (s. 507). Akademisyen Kitabevi.
- Aslantekin, F., Yumrutaş, M.** (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.
- Ateş, E., Bozkurt, B., Çam, R.** (2018). Sensitivities of the Gail, NSABP and NCI risk analysis models for Turkish women for breast cancer risk assessment. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 31-39.
- Avcı, G.A., Bozdayı, G.** (2013). İnsan papilloma virüsü human papillomavirus. *KTBD.*, 3(3), 36-144.
- Aydoğdu, S.G.M., Özsoy, Ü.** (2018). Serviks Kanseri ve HPV. *Androl Bul.*, 20, 25-29.
- Aygun, O., Cerim, S.** (2020). The relationship between general health behaviors and general health literacy levels in the Turkish population. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa151>
- Baharum, N., Ariffin, F., İsa, M., Tin, S.** (2020). Health Literacy, Knowledge on Cervical Cancer and Pap Smear and Its Influence on Pre-Marital Malay Muslim Women Attitude towards Pap Smear. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(7), 2021-2028. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.7.2021
- Baker, D.W.** (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 878–883.
- Baker, D., Parker, R.M., Williams, M.V.** (1998). Health literacy and the risk of hospital admission. *J Gen Intern Med.*, 13(12), 791–798.
- Baker, D.W., Williams, M.V., Parker, R.M., Gazmararian, J.A., Nurss, J.** (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Educ Couns*, 38, 33–42.

- Balçık, P.Y., Taşkaya, S., Şahin, B.** (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321-326.
- Beydağ, K.D., Yürügen, B.** (2010). The effect of breast self- eination (bse) education given to midwiery students on their knowledge and attitudes. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(6), 1761-1764.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D.N., Sankaranarayanan, R.** (2018). Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*, 143, 22-36.
- Bilgin, Z., Doğan Merih, Y.** (2020). Farklı Kuşaklardaki Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Utangaçlık Ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 188-195.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A., Jemal, A.** (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.*, 1-31.
- Breast Cancer Care.** (2018). Breast awareness. Erişim adresi, [http://www.breastcancercare.org.uk/content.php?page\\_id](http://www.breastcancercare.org.uk/content.php?page_id)
- Bruni, L., Alemany, L., Diaz, M., Xavier Bosch, F., de Sanjosé, S.** (2013). Women And Health. Troisi, R., Rexrode, K.M. (Yay. Haz.). Cervical cancer: Burden of disease and risk factors (s. 1159-1173). Academic Press.
- Carollo, S.** (2015). Low health literacy in older women: The influence of patient/clinician relationships. *Geriatric Nursing*, 36(2), 38-42.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC).** (2014). What are the risk factors for cervical cancer? Erişim Adresi, [https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm)
- Center for Disease Control and Prevention (CDC).** (2016). HPV vaccine recommendations. Erişim Adresi, <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>
- Champion, V., Skinner, C.S., Hui, S., Monahan, P., et al.** (2007). The effect of telephone versus print tailoring for mammography adherence. *Patient Education and Counseling*, 65, 416-423.
- Chiarelli, L.** (2006). The Impact of Low Health Literacy on Chronic Disease Prevention and Control. *Canadian Public Health Association Publication*. Erişim adresi, [https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/annual-reports/2006\\_ar\\_e.pdf](https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/annual-reports/2006_ar_e.pdf)
- Cho, Y.I., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M., Crittenden, K.S.** (2008). Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization Amongst The Elderly. *Social Science & Medicine*, 66, 1809-1816.

- Coleman, C.** (2017). Early detection and screening for breast cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), 141-155.
- Çeki, L.** (2019). 21-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanserine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Balıkesir.
- Çimen, Z., Temel, A.B.** (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Çopurlar, K.C.** (2016). *Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Meme Kanseri Bilgi Ve Tarama Davranışının İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. İzmir.
- Çopurlar, C., Kartal, M.** (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *TJFM&PC*, 10(1), 42-47. doi: 10.5455/tjfmpe.193796
- Daşkan, Z., Sevil, Ü.** (2017). Kadınlarda Jinekolojik Muayeneyi Engelleyen Psikososyal Faktörler. *STED/ Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(2), 75- 83.
- Davis, T.C., Long, S.W., Jackson, R.H., Mayeaux, E.J., George, R.B., Murphy, P.W., Crouch, M.A.** (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med.*, 25, 391-395.
- Değer, M , Zoroğlu, G .** (2021). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Kanser Bilgi Yüğü İlişkisi . *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26 (1), 108-117. doi: 10.21673/anadoluklin.760739
- Demir, S.G.** (2016). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. Elbaş, N.Ö. (Yay. Haz.). Meme Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı (s. 81-89). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Dilli, Z.** (2016). Evli Kadınların (18-65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi ile Öz-Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- DSÖ.** (1998). Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary. Erişim adresi, <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- DSÖ.** (2002). Cervikal Cancer screening in developing countries, report of a WHO consultation. Geneva.
- DSÖ.** (2016). Screening as well as vaccination is essential in the fight against cervical cancer. Erişim adresi,

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/fightcervical-cancer/en/>

- DSÖ.** (2018). Breast Cancer: prevention and control. Erişim adresi, <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>
- DSÖ.** (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Erişim Adresi, [https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1)
- Doğan, M., Çetinkaya, F.** (2019). Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135-141.
- Duong, T. V., Sørensen, K., Pelikan, J. M., Van den Broucke, S., Lin, I. F., Lin, Y. C., ..., Chang, P. W.** (2018). Health-related behaviors moderate the association between age and self-reported health literacy among Taiwanese women. *Women & health*, 58(6), 632-646.
- Durusoy, E.E.** (2014). *Preinvaziv ve invaziv servikal lezyonlarda Human Papillomavirus tiplerinin prevalansının saptanması.* (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Bursa.
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray Ready, N., Çakır, B., Akalın, E.H.** (2012). Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, Erişim Adresi, <http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>.
- Ektir, B.** (2017). Breast cancer-related knowledge levels and health literacy in working women. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1658-1668.
- Erdal, S.** (2018). *Çalışan kadınlara sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin ve sağlık okuryazarlığının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Ana Bilim Dalı. Karabük.
- Eroğlu, C., Keşli, R., Eryılmaz, M.A., Ünlü, Y., Gönenç, O., Çelik, Ç.** (2011). Serviks kanseri için riski olan kadınlarda HPV tiplendirmesi ve HPV sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. *Nobel Med*, 7, 72-77.
- Fernandez, D.M., Larson, J.L., Zikmund Fisher, B.J.** (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: Findings from the health and retirement study. *BMC Public Health*, 16, 596.
- Fertman, C.I., Allensworth, D.D.** (2012). Sağlığı geliştirme programları: teoriden pratiğe. Sağlık Bakanlığı, 882.
- Finocchario-Kessler, S., Wexler, C., Maloba, M., Mabachi, N., Ndikum-Moffor, F., Bukusi, E.** (2016). Cervical cancer prevention and treatment research in

- Africa: a systematic review from a public health perspective. *BMC Womens Health*, 16, 29. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0306-6>
- GLOBOCAN.** (2018). New Global Cancer Data. Erişim adresi, <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>
- Gümüş Şekerci, Y., Sohbet, R.** (2019). Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri eğitiminin öğrencilerin sağlık bilgisi, inanç ve uygulamalarına etkisi. *Jaren*, 5(3), 204-212.
- Güven, E.** (2019). Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Anksiyete, Depresyon Ve Cinsel Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Samsun.
- Güvenç, G.** (2008). Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi. (Doktora Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı. Ankara.
- Hilton, L.W., Jennings-Dozier, K., Bradley, P.K., Lockwood-Rayermann, S., et al.** (2003). The role of nursing in cervical cancer prevention and treatment. *Cancer*, 1, 98, 2070-2074.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., Yano, E.** (2008). Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients. *Diabetes Care*, 31, 874-879.
- İşler, A.O.** (2019). 18-65 Yaş Arası Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Akılcı İlaç Kullanımı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi. İzmir.
- Kanbur, A.G.A., Çapık, Y.D.D.C.** (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *HUHEMFAD*, 18(1), 61-72.
- Karabulutlu, Ö.** (2012). *Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi, Sağlık İnanıcı ve Taramalara Katılmaya Etkisi.* (Doktora Tez). Atatürk Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Karakuş Selçuk, A.** (2019). *Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi.* (Doktora Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Manisa.
- Karayurt, Ö.** (2015). Meme Kanseri. G, Can. (Yay. Haz.). Onkoloji Hemşireliği (s. 619-658). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Karaoğlan, D. (2016).** *Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erkentani yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa.
- Kayhan, A., Arıbal, E. (2014).** Meme kanseri taraması: Neden yapıyoruz? Ne zaman? Değerlendirmede yaşanan sorunlar. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 2, 230-240.
- Kaymakçı, Ş. (2011).** Meme Hastalıkları. (s. 973-985). Adana, Adana Nobel Kitapevi.
- Keskin, O. Ö., Çağlayan, Ç. (2019).** The Relationship Between Participation in Mammography Screening Program and Health Literacy. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 448-456.
- Kıssal, A. (2012).** *Sağlığı Geliştirme Modelleri İle Yapılan Hemşirelik Girişimlerinin Yaşlı Kadınlarda Meme Ve Serviks Kanseri Yönelik Erken Tanı Davranışlarına Etkisi.* (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Kim, K., Han, H. R. (2019).** The association between health literacy and breast and cervical cancer screening behaviors: findings from the behavioral risk factor surveillance system. *Nursing research*, 68(3), 177-188.
- Kress, G. (2003).** Literacy in the New Media Age. London: Routledge.
- Koçak, M., Çelik, S., Çalım, S. İ., Ulaş, S. C., & Karadal, A. (2019).** İşitme Engelli Kadınlara Verilen Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 320-326
- Kolutek, R. (2014).** *Evde Planlı İzlemin Evli Kadınların Meme Ve Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Sağlık İnançları Ve Davranışlarına Etkisi.* (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
- Komenaka, I. K., Nodora, J. N., Hsu, C. H., Martinez, M. E., Gandhi, S. G., Bouton, M. E., Weiss, B. D. (2015).** Association of health literacy with adherence to screening mammography guidelines. *Obstetrics & Gynecology*, 125(4), 852-859.
- Kozan, R., Tokgöz, V.Y. (2016).** Türkiye’de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 185-188.
- Kurudayıoğlu, M., Tüzel, S. (2010).** 21. Yüzyıl okuryazarlık türleri, değişen metin algısı ve Türkçe eğitimi. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, 28, 283-298.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., and Paulsen, C. (2006).** The Health Literacy of America’s Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483). U.S. Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics.

- Leah, W., Kaitlyn, C., Casey, C. ve Adegoke, A.** (2018). Bilateral mastectomy for breast cancer prevention. *Global Journal of Pharmaceutical Sciences*, 4(4), 555-643.
- Marques, S.R.L., Lemos, S.M.A.** (2017). Health literacy assessment instruments: literature review. *Audiology-Communication Research*, 22, 1757.
- Mazor, K.M., Roblin, D.W., Williams, A.E., Greene, S.M., Gaglio, B., Field, T.S., Costanza, M.E., Han, P.K., Saccoccio, L., Calvi, J., Cove, E., Cowan, R.** (2012). Health literacy and cancer prevention: Two new instruments to assess comprehension. *Patient Education and Counseling*, 88(1), 54-60.
- Mazor, K.M., Williams, A.E., Roblin, D.W., Gaglio, B., Cutrona, S.L., Costanza, M.E., Han, P.K., Wagner, J.L., Fouyazi, H., Field, T.S.** (2014). Health literacy and pap testing in insured women. *Journal of Cancer Education*, 29(4), 698-701.
- Morris, N.S., MacLean, C.D., Littenberg, B.** (2013). Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator*, 39(5), 638-646.
- National Cancer Institute (NCI).** (2016). Cervical cancer prevention: health professional Version. Erişim Adresi, [https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-prevention-pdq#link/\\_344\\_toc](https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-prevention-pdq#link/_344_toc),
- National Breast Cancer Foundation.** (2018). Breast anatomy and how cancer starts. Erişim adresi, <https://nbcf.org.au/about-national-breast-cancer-foundation/about-breast-cancer/what-you-need-to-know/breast-anatomy-cancer-starts/>
- Naghibi, S.A., Jamshidi, P., Rostami, F.** (2016). Identification of factors associated with breast cancer screening based on the PEN-3 model among female school teachers in Kermanshah. *Iran J Health Educ Health Promotion*, 4, 58-64.
- Nutbeam, D.** (2006). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Okyay, P., Abacıgil, F.** (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR). 21-60.
- Oldach, R., Katz, M.** (2014). Health literacy and cancer screening: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 94, 149-157.
- Osborne, H.** (2013). Health literacy. Erişim Adresi, [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=a9mnNKpOWPkC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Osborne,+H.+\(2013\).+Health+literacy,+From+A+to+Z.+2t](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=a9mnNKpOWPkC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Osborne,+H.+(2013).+Health+literacy,+From+A+to+Z.+2t)



h+Edition.+Burlington.+Jones+and+Bartlett.&ots=BuFnI3RmQI&sig=FVU  
QBVXionUCQixAyDzAX82eHVE&redir\_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Özcan, H., Koçak, D., Dağlı, A.** (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188-195.
- Öktem, A.** (2012). Afyon Kocatepe Üniversitesinde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışında 3. ve 4.Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyon.
- Özçelik, F.M.** (2018). Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları. Özçelik, F.M. (Yay. Haz.). Meme Kanseri (s. 298-313). Türk Cerrahi Derneği Yayınları, Ankara.
- Özçelik, E.K.** (2019). Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Özdemir, Y.** (2018). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Ankara.
- Parker, R.M., Ratzan, S.C., Lurie, N.** (2003). Health literacy: A policy challenge for advancing high quality health care. *Health Aff.*, 22(4), 147-153.
- Parker, R.M., Baker, D.W., Williams, M.V., Nurss, J.R.** (1995). The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N., & Safarzaii, F.** (2018). The association of health literacy with breast cancer knowledge, perception and screening behavior. *European journal of breast health*, 14(3), 144.
- Rogers, N.M., Cantu, A.G.** (2009). The nurse's role in the prevention of cervical cancer among underserved and minority populations. *J Commun Health*, 34, 135-143.
- Rutan, M. C., Sammon, J. D., Nguyen, D. D., Kilbridge, K. L., Herzog, P., Trinh, Q. D.** (2021). The Relationship Between Health Literacy and Nonrecommended Cancer Screening. *American journal of preventive medicine*, 60(2), 69-72.
- Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S., Goldstein, R.** (2013). Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD.*, 10(1), 72-78.

- Sadıç, E.** (2019). Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi Ve Davranışları İle Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı. Samsun.
- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü.** (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sarıyar, S., Fırat Kılıç, H.** (2019). Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar. *HUHEMFAD- JOHUFON*, 6(2), 126-131.
- Savaş Çimke, V.** (2016). Farklı Meslek Gruplarındaki Kadınların Hpv, Servikal Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ile Davranışlarını Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Mersin.
- Seçginli, S., Nahcivan, N.O.** (2011). The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent Turkish women: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(1), 24-36.
- Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S., Parker, R.M.** (2000). Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM. U.S. *Department of Health and Human Services*, 1-33.
- Selvi, A.** (2019). Yakınında Meme Kanseri Olan Kadınların Öğrenim Gereksinimleri İle Kadercilik Eğilimi Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sentell, T., Braun, K. L., Davis, J., Davis, T.** (2015). Health literacy and meeting breast and cervical cancer screening guidelines among Asians and whites in California. *Springerplus*, 4(1), 1-9.
- Shoou-Yih, D., Tzu-I, T., Yi-Wen, T.** (2013). Accuracy in self-reported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. *BMJ Open*, 3, 2928.
- Small, W., Bacon, M.A., Bajaj, A., Chuang, L.T., Fisher, B.J., Harkenrider, M.M., Jhingran, A., ve ark.** (2017). Cervical Cancer: A Global Health Crisis. *Wiley Online Library*, 123(13), 2404–2412. <https://doi.org/10.1002/cncr.30667>
- Sohbet, R., Karasu, F.** (2017). Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış Ve Uygulamalarının İncelenmesi. *GÜSBİD*, 6(4), 113-121.
- Sorensen, K., Van denBroucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H.** (2012). (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project

- European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 25, 12-80.
- Speros, C.** (2005). Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs.*, 50(6), 633-640.
- Şahin, N.H.** (2014). Serviks Kanseri. İçinde: Can, G. (Yay. Haz.). Onkoloji Hemşireliği (s. 783-795). Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti., İstanbul.
- Şahiner, F., Şener, K.** (2013). Human papilloma virüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler. *TAF Prev Med Bull.*, 12(6), 715-722.
- Şensoy, N.** (2020). Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları Ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Talley, C.H., Williams, P.K.** (2015). Impact of age and comorbidity on cervical and breast cancer literacy of african americans, latina, and arab women. *Nursing Clinics of North America*, 50(3), 545-563.
- Taşkın, L.** (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Taşkın L. (Yay. Haz.). Meme Neoplazileri (s. 815-823), Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taşocak, G.** (2007). Hasta eğitimi. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, İstanbul Üniversitesi Basımı. İstanbul.
- Tekbaş, S.** (2014). Jinekolojik kanser hastalarına yaşam kalitesi ve tedavi bakımın etkileri. (Doktora Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne.
- The European Health Literacy Project, 2009- 2012.** (2012). Comperative Report on Health Literacy in eight EU Member States Maastricht, HLS-EU Consortium. Erişim Adresi, [www.healthliteracy.eu](http://www.healthliteracy.eu)
- Thompson, E.L., Wheldon, C.W., Vamos, C.A. et al.** (2019). How Is Health Literacy Related to Pap Testing Among US Women?. *J Canc Educ* 34, 789–795.
- Thopson Teresa, L., vd.** (2003). Handbook of Health Communication. USA New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tiller, D., Herzog, B., Kluttig, A., Haerting, J.** (2015). Health literacy in an urban elderly East-German population – results from the population-based CARLA study. Tiller et al. *BMC Public Health*, 15, 883.
- Tözün, M., Sözmen, M. K.** (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- TÜİK.** (2017). İstatistiklerle Kadın. Ankara.
- Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (TJOD).** (2013). Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri. Erişim Adresi: <http://www.trsgo.org/menu/152/rahimagzi-serviks-kanseri#a4>
- Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu (TPDF).** (2013). Serviks kanseri. Erişim Adresi: <http://www.turkpath.org.tr/content.php?id=38>

- Türk Radyoloji Derneği.** (2011). TRD Yeterlilik Kurulu, Rehber ve Standartlar Komitesi- Meme Kanseri Tarama Rehberi.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** (2013). Türkiye Kanser İstatistikleri. Erişim adresi, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/ANA\\_rapor\\_2013v01\\_2.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf)
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** (2015). Smear'den HPV'ye serviks kanseri taramaları, Erişim adresi, <http://kanser.gov.tr/Dosya/Sunular/smearHPVmujdegul042015.pdf>.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** (2015). Türkiye Kanser İstatistikleri. Erişim adresi, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Trkiye\\_Kanser\\_istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Trkiye_Kanser_istatistikleri_2015.pdf)
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** (2016). Türkiye Kanser Kontrol Programı. Erişim adresi, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE\\_KANSER\\_KONTROL\\_PROGRAMI\\_2016.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf)
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** (2017). Meme kanseri tarama programı ulusal standartları. Erişim adresi, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program-ulusal-standartlar.html>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** (2017). Türkiye Kanser İstatistikleri. Erişim adresi, [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/2014-RAPOR.\\_uzuuun.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf).
- Türkiye Kanserle Savaş Vakfı.** (2015). Meme Kanseri Türleri. Erişim adresi, <http://www.kanservakfi.com/meme-kanseri-100.html>
- UNESCO.** (2008). Erişim Adresi, [http://portal.unesco.org/education/en/ev.phpURL\\_ID=40338](http://portal.unesco.org/education/en/ev.phpURL_ID=40338)
- UNESCO.** (2017). Literacy Rates Continue to Rise from One Generation to the Next. Media. Erişim Adresi, [http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-ratescontinue-rise-generation-to-next-en-2017\\_0.pdf](http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs45-literacy-ratescontinue-rise-generation-to-next-en-2017_0.pdf)
- Ussher, M., Ibrahim, S., Reid, F., Shaw, A., Rowlands, G.** (2010). Psychosocial Correlates of Health Literacy Among Older Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Health Communication: International Perspective*, 15(7), 788-804.
- Var, G.** (2016). Sol Meme Kanseri Hastalarının Radyoterapisinde Derin İncirium Tekniği İle Kalp-Akciğer Dozlarının Ve Klinik Pnömoni Oranının Araştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.

- Weiss, B., Mays, M.Z., Martz, W., Castro, K.M., DeWalt, D.A., Pignone, M.P., Mockbee, J., Hale, F.A.** (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med.*, 3, 514-22.
- Yakar, B., Gömleksiz, M., Pirinççi, E.** (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Euras J Fam Med*, 8(1), 27-35.
- Yalaza, M., İnan, A., Bozer, M.** (2016). Male Breast Cancer. *The journal of breast health*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2711> (4), 1–8.
- Yalçın Balçık, P., Şahin, B.** (2014). Health Literacy. *TAF Prev Med Bull*, 13(4), 321- 326.
- Yazıcı Topçu, T.** (2019). Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Yenigün, M.** (2006). Alkol Tüketimi ve İlaç. *Med Bull Haseki*, 44.
- Yıldırım F, Keser A.** (2015). Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Yılmaz, İ.** (2019). Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear ile HPV Farkındalık ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması: Anket Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Afyonkarahisar
- Yılmaz, M , Atak, N.** (2014). Meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörler açısından değerlendirilmesi/The evaluation of risk of breast cancer from the perspective of nutritional factors . *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 51-60 . DOI: 10.20518/thsd.85139
- Yılmaz, M., Tiryaki, Z.** (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmazel, G.** (2018). Health literacy, mammogram awareness and screening among tertiary hospital women patients. *Journal of Cancer Education*, 33(1), 89-94.
- Yılmazel, G.** (2019). Low health literacy, poor knowledge, and practice among Turkish women patients undergoing cervical cancer screening. *J Cancer Res Ther* 15(6), 1276-1281. doi: 10.4103/jcrt.JCRT\_1142\_16./).

## **EKLER**

### **EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu**

#### **ANKET FORMU**

#### **1. Bölüm (Sosyo-Demografik Özellikler ve Obstetrik Bilgiler)**

1. Kaç yaşındasınız? .....

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

a. İlkokul      b. Lise      c. Üniversite      d. Yüksek Lisans/Doktora

3. Mesleğiniz.....

4. Şu anda çalışıyor musunuz?

a. Evet      b. Hayır

5. Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

a. İyi      b. Orta      c. Kötü

6. Medeni durumunuz nedir?

a. Evli

b. Bekar (Dul/Boşanmış/Hiç evlenmemiş)

7. Sürekli yaşadığınız yer?

a. Köy      b. İlçe      c. İl

8. Evinizde kimlerle yaşıyorsunuz?

a. Geniş aile (Aile yakınları, kayınvalide, anne gibi bireylerle)

b. Çekirdek aile (Eş ve çocuklarla/ Yalnız )

9. Kaç yıldır evlisiniz? .....

10. İlk adet yaşıınız? .....

11. Toplam kaç kez gebe kaldınız? (Daha önce hiç gebe kalmadınız ise lütfen 16. Soruya geçiniz)

a. Hiç                      b. 1                      c .2                      d .3                      e.4 ve üzeri

12. İlk doğum yaşıınız?.....

13. Son doğum şekliniz?

a) Normal              b) Sezaryen

14. Kaç çocuğunuz var (.....)

15. Çocuklarınızı emzirme süreniz?

a. Evet (1. Çocuk.....ay)                      b. Hayır

(2. Çocuk.....ay)

(3. Çocuk.....ay)

(4. Çocuk.....ay)

16. Boyunuz..... Kilonuz.....

17. Şu anda sigara kullanıyor musunuz?

a. Evet ..... Adet/gün              b. Hayır              c. Bıraktım

18. Cevabınız evet ise ne zamandır kullanıyorsunuz? ..... yıl

19. Alkol kullanıyor musunuz?

a. Evet..... kadeh/ay                      b. Hayır

20. Menopoza girdiniz mi? ( Cevabınız Hayır ise 24. Soruya geçiniz)

a. Evet    b. Hayır

21. Menopoz yaşıınız .....

22. Menopoz şekliniz?

a. Doğal    b. Cerrahi

23. Hormon replasman tedavisi aldınız mı?

a. Evet (.....yıl)                                      b. Hayır

24. Gebelikten korunmak için hangi yöntemleri kullandınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a. Geri çekme      b. Vajinal duş

c. Doğum kontrol hapı                                      d. RİA (Spiral)

e. Kondom      f. Diğer

25. Doğum kontrol hapı kullandınız mı?

a. Evet .....ay                                      b. Hayır

26. Daha önce cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdiniz mi?

a) Evet ise; (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)                                      b) Hayır

1. Vajinit                      2. Gonore (Bel Soğukluğu)

3. Sfiliz (Frengi)      4. Pelvik İnflamatuvar Hastalık

5. Herpeks Simpleks (Uçuk)      6. Klamidya

7. İdrar Yolu Enfeksiyonu



## 2. Bölüm (Meme Kanseri)

27. Meme kanseri olmaktan korkuyor musunuz?

- a. Evet                      b. Hayır

28. Ailenizde meme kanseri geçiren var mı?

- a. Evet .....      b Hayır

29. Memenizde kist var mı?

- a. Evet .....      b. Hayır

30. Herhangi bir meme hastalığınız var mı?

- a. Hayır                      b. Fibrokistik meme  
c. İyi huylu meme tümörü      d. Meme kanseri

31. Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini biliyor musunuz?

- a. Evet                      b. Hayır

32. Meme kanseri ile ilgili tanı ve tarama yöntemlerini biliyorsanız nereden duydunuz?

- a. Televizyon- Radyo      b. Dergi- Gazete- Broşür  
c. Doktor- Hemşire- Ebe      d. Arkadaş- Komşu  
e. İnternet      f. Konferans- Seminer

33. Kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) ne olduğunu biliyor musunuz?

- a. Evet      b. Emin Değilim      c. Hayır

34. KKMM yapmayı biliyor musunuz?

- a. Evet      b. Emin Değilim      c. Hayır

35. KKMM yapıyor musunuz? (Cevabınız Hayır ise 38. Soruya geçiniz)

- a. Evet                      b. Hayır

36. KKMM ne sıklıkla yapıyorsunuz?

- a. Her ay düzenli      b. Ara sıra      c. 6 ayda bir      d. Yılda 1      e. Aklıma geldikçe

37. KKMM yapıyorsanız ne zaman yapıyorsunuz?

a. Adetten hemen önceki günlerde

b. Adet bitiminden bir hafta sonra

c. Her ayın belirli bir günü

d. Diğer

38. KKMM yapmıyorsanız nedenleriniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a. Çok fazla zamanımı alıyor.

b. Yapmaktan sıkılıyorum.

c. İhtiyaç duymuyorum.

d. Nasıl yapılacağını bilmiyorum.

e. Kötü bir şey bulmaktan korkuyorum.

f. Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum.

g. Ailemde meme kanseri olan yok.

h. Yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok

ı. Unutuyorum

39. Klinik meme muayenesinin (KMM) ne olduğunu biliyor musunuz?

- a. Evet      b. Emin Değilim      c. Hayır

40. KMM yaptırıyor musunuz? (Cevabınız Hayır ise 42. soruya geçiniz. )

- a. Evet            b. Hayır

41. KMM ne sıklıkla yaptırıyorsunuz?

- a. Her yıl            b. İki yılda bir  
c. 6 ayda 1        d. Aklıma geldikçe

42. KMM yaptırmıyorsanız nedenleriniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a. Kötü bir şey çıkacağından korkuyorum  
b. Utanıyorum.  
c. Doktorun erkek olmasından çekiniyorum.  
d. Acı vereceğini düşünüyorum.  
e. İhtiyaç duymuyorum  
f. Zaman ayıramıyorum.  
g. Meme kanseri olacağını düşünmüyorum.  
h. Daha önemli problemlerim var  
i. Ne yapılacağını bilmediğim için çekiniyorum  
j. Sıkıntı verici olduğunu düşünüyorum

43. Mamografi testinin ne olduğunu biliyor musunuz?

- a. Evet    b. Emin Değilim    c. Hayır

44. Mamografi yaptırıyor musunuz? (Cevabınız Hayır ise 46. Soruya geçiniz)

- a. Evet            b. Hayır

45. Mamografiyi ne sıklıkla yaptırıyorsunuz?

- a. 6 ayda bir      b. Yılda bir      c. İki yılda bir      d. Daha seyrek      e. Hiç

46. Mamografi yaptırmama sebepleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a. Kötü bir şey çıkacağından korkuyorum

b. Utanıyorum.

c. Doktorun erkek olmasından çekiniyorum.

d. Acı vereceğini düşünüyorum.

e. İhtiyaç duymuyorum

f. Mamografi çektirmeye ihtiyacım olacak kadar yaşlı olduğumu düşünmüyorum

g. Zaman ayıramıyorum.

h. Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum.

ı. Gereksiz yere radyasyona maruz kalmak istemiyorum.

i. Ne yapılacağını bilmediğim için çekiniyorum

j. Sıkıntı verici olduğunu düşünüyorum

k. Daha önemli problemlerim var

l. Mamografi çektirmek için nereye gideceğimi bilmiyorum

### **3. Bölüm (Rahim Ağzı Kanseri)**

47. Gelecekte rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyor musunuz?

- a. Evet      b. Hayır

48. Ailenizde rahim ağız kanseri olan var mı?

a. Evet (.....) b. Hayır

49. Rahim ağız kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini biliyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

50. Rahim ağız kanseri ile ilgili tanı ve tarama yöntemlerini biliyorsanız nereden duydunuz?

a. Televizyon- Radyo b. Dergi- Gazete- Broşür

c. Doktor- Hemşire- Ebe d. Arkadaş- Komşu

e. İnternet f. Konferans- Seminer

51. Daha önce tarama/kontrol amaçlı jinekolojik muayene oldunuz mu?

a. Evet b. Hayır

52. Ne sıklıkla jinekolojik muayene yaptırıyorsunuz?

a. 6 ayda 1

b. Yılda bir

c. İki yılda bir

d. Şikâyetim olduğunda

e. Daha seyrek

53. Tarama/kontrol amaçlı jinekolojik muayene yaptırmanızda doktorunuzun kadın olması sizin için önemli midir?

a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

54. Tarama/kontrol amaçlı jinekolojik muayene yaptırmanızda doktorunuzun kadın olması eşiniz için önemli midir?

a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

55. Pap- smear testinin ne olduğunu biliyor musunuz?

- a. Evet      b. Emin Değilim      c. Hayır

56. Daha önce Pap-smear testi yaptırdınız mı? (Cevabınız hayır ise 58. Soruya geçiniz)

- a. Evet      b. Hayır

57. Ne sıklıkla pap-smear testi yaptırıyorsunuz?

- a. 6 ayda 1      b. Yılda bir      c. 2 yılda 1

- d. 3 yılda 1      e. 5 yıl ve üzeri

58. Pap-smear testi yaptırmama sebepleriniz nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a. Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum
- b. Ne yapılacağını bilmediğimden korkuyorum
- c. Bu test için nereye başvuracağımı bilmiyorum
- d. Mahremiyetimin korunmayacağından endişeleniyorum
- e. Çok fazla zamanımı alıyor
- f. Ağrı duymaktan korkuyorum
- g. Sağlık personelinin kaba davranmasından korkuyorum
- h. Daha önemli sorunlarım var
- ı. Etrafımda test için uygun merkez yok

59. HPV aşısının duydunuz mu?

- a. Evet      b. Hayır

60. HPV aşısının ne olduğunu biliyor musunuz?

a. Evet      b.Emin Değilim      c. Hayır

61. HPV aşısı yaptırdınız mı?

a. Yaptırdım

b. Yaptırmadım

62. HPV aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?

a. Evet      b. Emin Değilim      c.Hayır

63. Kız çocuğunuza HPV aşısı yaptır mısınız?

a. Evet      b.Emin Değilim      c. Hayır

64. HPV aşısını yaptırmama sebepleriniz nelerdir? ( Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a) Pahalı olması

b) Yararına inanmıyorum

c) Yan etkisi olduğunu düşünüyorum

d) Kendimi riskli görmüyorum

e) Korkuyorum

f) İhmal

g) Kendimi kanser olacak kadar yaşlı görmüyorum

h) İhtiyacım olduğunu düşünmüyorum

## EK 2: ASOY-TR ÖLÇEĞİ

### ASOY-TR (AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ)

1. Sizi ilgilendiren hastalıkların belirtileri ile ilgili bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
2. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
3. Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
4. Hastalandığımız zaman profesyonel yardımı nereden alacağımızı bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
5. Doktorunuzun size ne dediğini anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
6. İlacınızın prospektüsünü anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
7. Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
8. Doktorunuzun ya da eczacınızın reçeteli bir ilacı nasıl kullanmanız gerektiği ile ilgili talimatlarını anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
9. Doktordan aldığımız bilginin size ne kadar uygun olduğunu değerlendirmek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum



10. Farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
11. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
12. Bir hastalıkla ilgili medyadaki bilginin güvenilirliğine karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
13. Hastalığınızla ilgili karar verirken doktorun verdiği bilgiyi kullanmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
14. İlaç tedavisinde talimatları takip etmek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
15. Acil bir durumda ambulans çağırmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
16. Doktorunuzun ya da eczacınızın talimatlarını takip etmek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
17. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
18. Stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
19. Olmanız gereken aşılardan ve sağlık taramalarıyla ilgili bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum

20. Fazla kilolu olmak, yüksek tansiyon ve yüksek kolestrol gibi durumları önleme veya başa çıkma ile ilgili bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
21. Sigara içmek, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi davranışlar hakkındaki sağlık uyarılarını anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
22. Aşıya neden ihtiyacınız olduğunu anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
23. Sağlık taramasına neden ihtiyacınız olduğunu anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
24. Sigara içmek, yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi konularla ilgili sağlık uyarılarının ne kadar güvenilir olduğuna karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
25. Genel sağlık kontrolü için doktora ne zaman gidilmesi gerektiğine karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
26. Hangi aşıya ihtiyacınız olduğuna karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
27. Hangi sağlık taramalarını yaptırmanız gerektiğine karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
28. Sağlık riskleri hakkında medyadaki bilgilerin güvenilirliğine karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
29. Grip aşısı olmanız gerektiğine karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum

30. Aileniz ve arkadaşlarınızın tavsiyelerine dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
31. Medyadaki bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
32. Egzersiz, sağlıklı yiyecekler ve beslenme gibi sağlıklı aktiviteler hakkında bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
33. Ruh sağlığınız için iyi olan aktiviteleri bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
34. Yaşadığınız çevrenin nasıl daha sağlık dostu bir yer haline gelebileceği hakkında bilgi bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
35. Sağlığı etkileyebilecek politika değişikliklerini bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
36. İşyerinde sağlığınızı geliştirme ile ilgili girişimleri bulmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
37. Aile üyelerinin ya da arkadaşların sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
38. Gıda ambalajlarındaki bilgiyi anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
39. Nasıl daha sağlıklı olunacağı ile ilgili medyadaki bilgiyi anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum

40. Akıl sağlığını nasıl koruyacağınızla ilgili bilgiyi anlamak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
41. Yaşantınızın sağlığını ve iyilik halinizi nasıl etkilediğine karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
42. Konut koşullarının sağlıklı kalmanıza nasıl yardımcı olduğuna karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
43. Gündelik davranışlarınızdan hangisinin sağlığınıza ilgili olduğuna karar vermek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
44. Sağlığınıza geliştirmek için kararlar almak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
45. İstedığınız zaman bir spor kulübüne ya da spor salonuna katılmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
46. Sağlığınıza ve iyilik halinizi etkileyen yaşam koşullarınızı kontrol etmek.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum
47. Sosyal çevrenizde sağlık ve iyilik halinizi geliştirecek aktivitelere katılmak.				
1)Çok Zor	2)Zor	3)Kolay	4)Çok Kolay	5)Bilmiyorum

### EK 3: Etik Kurul İzni



T.C.  
HİTİT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2019-120

29/03/2019

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

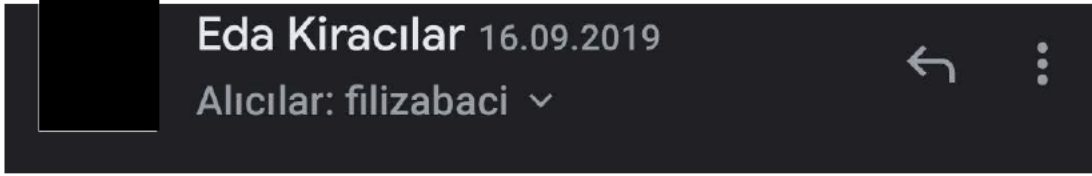
Bilgilerinize rica ederim.



Başvuru Numarası	2019-46
Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel KOÇAK
Araştırma Başlığı	Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi
Toplantı Tarihi	28/03/2019
Karar Numarası	2019-116

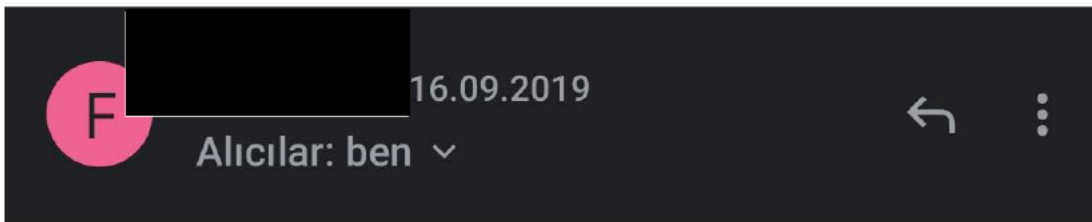
- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

#### EK 4: ASOY- TR Ölçeği Kullanım İzni



Sayın Filiz Abacıgil Hocam, merhaba.  
Ben Eda Kiracılar, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel Koçak'la planladığımız '18-65 Yaş Arası Çorum'da Yaşayan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi' başlıklı yüksek lisans tez konumda İzniniz olursa sizin ve ekibinizin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini kullanmak istiyoruz, Şimdiden teşekkürler, iyi günler.

 Virüs bulunmuyor. [www.avast.com](http://www.avast.com)



Sayın Kiracılar  
Kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar

## ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Eda KİRACILAR ÇOLBAN

Doğum yeri ve tarihi :

İletişim adresi ve telefonu :

Öğrenim Durumu :

Lisans :

Yüksek lisans :

Mesleki Deneyimi:

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

### Bilimsel Çalışma Alanları

#### Yayımları:

Kiracılar, E. , Çalışır, F., Koçak, D.Y. , Büyükkayacı Duman, N. (2019). Prekonsepsiyonel Bakım V e Danışmanlık. Hippocrates Congress. (Sözel Bildiri).

Kiracılar, E. (2018). Doğum eyleminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya. (Poster Bildirisi).

Kiracılar E.(2018). Jinekolojik kanserlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavinin kullanımı. 1. Ankara onkoloji hemşireliği kongresi. (Poster Bildirisi)

