

HİTİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

MEME KANSERİ HASTALARINDA NÜKS
KORKUSUNUN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE
İLİŞKİSİ

Dr. Furkan KÖROĞLU

AİLE HEKİMLİĞİ TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Derya (İREN) AKBIYIK

ÇORUM/2023

T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Furkan KÖROĞLU tarafından hazırlanan “Meme Kanseri Hastalarında Nüks Korkusunun Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi” adlı tez çalışması jürimiz tarafından oy birliği ile Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında Uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Derya (İREN) AKBIYIK

Üye :Doç. Dr. Coşkun ÖZTEKİN

Üye :Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK

Bu tez çalışması, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Nurcan BAYKAM
Dekan V.

I. TEŞEKKÜR

Tez ve asistanlık sürecimde bana mesleki, akademik ve insani olarak büyük katkıları olan, tezimin her aşamasında yanımda olup benimle tecrübelerini ve fikirlerini paylaşan çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Derya (İREN) AKBIYIK'a,

Asistanlığım boyunca yine hem mesleki hem insani olarak bana katkıda bulunan ve gelişmemi sağlayan çok değerli hocalarım Doç. Dr. Coşkun ÖZTEKİN ve Dr. Öğr. Üyesi Mustafa OĞULLUK'a,

Rotasyonlarımda eğitim aldığım ve tecrübelerinden faydalandığım tüm saygıdeğer hocalarıma,

Asistanlık sürecimde beraber çalıştığım kıymetli asistan arkadaşlarıma,

Yaklaşık 27 yıldır beni büyüten, destekleyen ve her zaman arkamda duran sevgili aileme,

Yaklaşık 1 yıl önce kurduğum yuva ile beraber edindiğim yeni aileme teşekkürlerimi sunarım.

En büyük teşekkürü ise benim için anlamını ve duyduğum sevgiyi kelimelerle ifade edemeyeceğim, TUS'ta yaptığım asistanlık tercihimin bana getirdiği en güzel, en özel, en önemli kişi olan çok değerli eşim, hayatımın anlamı, mutluluk kaynağım Ayşe KÖROĞLU'ya ederim.

II. İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR	I
II. İÇİNDEKİLER	II
III. ÖZET	IV
IV. ABSTRACT	V
V. KISALTMALAR	VI
VI. TABLO LİSTESİ	VII
VII. ŞEKİL LİSTESİ	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanser	3
2.1.1. Kanser Etiyolojisi	3
2.1.2. Kanserin ve Meme Kanserinin Epidemiyolojisi.....	4
2.1.3. Kanser Taraması	6
2.2. Kanser Nüks Korkusu	6
2.2.1. Kanser Nüks Korkusunun Önemi.....	7
2.2.2. Kanser Nüks Korkusunu Etkileyen Faktörler.....	8
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	8
2.3.1. Okuryazarlık Kavramı	8
2.3.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi	9
2.3.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	10
2.3.4. Kanser ve Sağlık Okuryazarlığı.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Süresi	13
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.3. İşlem	14
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	15
3.4.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	15
3.4.2. Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Nüks Endişesi Alt Boyutu	15

3.4.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	16
3.5. Verilerin Analizi.....	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	32
7. KAYNAKLAR	35
8. EKLER.....	40
Ek-1: Etik Kurul Onayı	
Ek-2: Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni.....	
Ek-3: Sosyo-Demografik Veri Formu.....	40
Ek-4: Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Nüks Endişesi Alt Boyutu.....	41
Ek-5: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32.....	42
Ek-6: Turnitin Orijinallik Raporu	

III. ÖZET

Amaç: Nüks korkusu kanser hastalarında sık görülmektedir ve yüksek düzeydeki nüks korkusu, kanser hastalarında psikiyatrik problemlere yol açabilmektedir. Bu çalışma, kanser hastaları arasında sağlık okuryazarlığı düşük olanların nüks korkusuyla daha fazla ilişkilendirildiği hipotezini incelemekte olup nüks korkusunu azaltmak ve sağlık okuryazarlığını artırmak için öneriler ve müdahaleler sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında, 01.03.2023 ile 31.05.2023 tarihleri arasında, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran meme kanseri tanısı alıp tedavilerini tamamlayan 50 kadın hastayla yüz yüze görüşme yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Nüks Endişesi Alt Boyutu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçeği uygulandı.

Bulgular: Yapılan araştırma sonucunda nüks korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Tek veya çift memede kanser tanısı alan hastalar içinde, çift memede kanser tanısı alanlarda nüks korkusu anlamlı olarak daha yüksek seviyede bulundu ($p<0,05$). İncelenen diğer sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile nüks korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

Sonuçlar: Bu çalışmaya katılan meme kanseri hastalarında, nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmanın hipotezi, sağlık okuryazarlığı arttıkça nüks korkusunun azalacağıydı. Ancak sağlık okuryazarlığı yüksek olan bazı hastalar, riskleri daha iyi görüp daha yüksek nüks korkusu yaşıyor olabilir. Bu durum analizleri etkilemiş ve nüks korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmasını engellemiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Nüks korkusu, Sağlık okuryazarlığı

IV. ABSTRACT

The Relationship Between Fear Of Recurrence And Health Literacy In Breast Cancer Patients

Aim: Fear of recurrence is common in cancer patients and high level of fear of recurrence can lead to psychiatric problems in cancer patients. This study examines the hypothesis that among cancer patients, those with low health literacy are more associated with fear of recurrence and aims to provide recommendations and interventions to reduce fear of recurrence and increase health literacy.

Materials and Methods: Within the scope of the study, between 01.03.2023 and 31.05.2023, face-to-face interviews were conducted with 50 female patients who were diagnosed with breast cancer and completed their treatment at the Family Medicine Outpatient Clinic of Çorum Erol Olçok Education Research Hospital. The participants were administered the sociodemographic data form, the Anxiety of Recurrence Subscale of the Adult Quality of Life Scale in Cancer Survivors, and the Turkish Health Literacy-32 scale.

Results: No significant relationship was found between fear of recurrence and health literacy ($p>0,05$). Among patients diagnosed with single or double breast cancer, fear of recurrence was significantly higher in patients diagnosed with double breast cancer ($p<0,05$). No significant correlation was found between fear of recurrence and other sociodemographic and disease characteristics ($p>0,05$).

Conclusion: No significant relationship was found between fear of recurrence and health literacy in breast cancer patients who participated in this study. The hypothesis of this study was that fear of recurrence would decrease as health literacy increased. However, some patients with higher health literacy may have a better understanding of the risks and experience higher fear of recurrence. This may have affected the analyses and prevented a significant relationship between fear of recurrence and health literacy.

Keywords: Breast cancer, Fear of recurrence, Health literacy

V. KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACS: Amerikan Kanser Derneği

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü



VI. TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	18
Tablo 2: Hastalığa İlişkin Özelliklere Göre Dağılım.....	19
Tablo 3: Nüks Korkusu ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki.....	20
Tablo 4: Sağlık Okuryazarlığı Gruplarının Ortalama Nüks Korkusu Puanları.....	20
Tablo 5: Sağlık Okuryazarlığı Gruplarının, Kendi İçlerinde Ortalama Nüks Korkusu Puanına Göre Ayrılması.....	21
Tablo 6: Demografik Özelliklere Göre Nüks Korkusu ve Sağlık Okuryazarlığı Puanları.....	22
Tablo 7: Hastalık Özelliklerine Göre Nüks Korkusu ve Sağlık Okuryazarlığı Puanları.....	23
Tablo 8: Nüks Korkusu Puanları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki	24
Tablo 9: Nüks Korkusu Puanları ile Hastalığa İlişkin Değişkenler Arasındaki İlişki.....	24
Tablo 10: Sağlık Okuryazarlığı Puanları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 11: Sağlık Okuryazarlığı Puanları ile Hastalığa İlişkin Değişkenler Arasındaki İlişki....	25

VII. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Örnekleme Akış Şeması	17
--------------------------------------	----



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, vücudun hemen her organında veya dokusunda anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesiyle karakterize bir hastalık grubudur ve iskemik kalp hastalığından sonra dünya çapında ikinci en sık ölüm nedenidir. (1) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Kanser Derneği'nin (ACS) resmi veri tabanlarından elde edilen bilgilere göre 0-74 yaş arasında kansere yakalanma riski %20,2'dir. 2018 yılında en sık akciğer, meme ve prostat kanseri olmak üzere toplam 18 milyon yeni vakaya tanı konmuştur. Akciğer ve meme kanserleri, kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenleridir. (2) Görüldüğü üzere kanserle ilgili istatistiksel verilerin kayıt altına alınması, çalışmalara ışık tutmak açısından çok önemlidir. (3) Bu kadar sık görülen bu hastalık, birçok fiziksel ve psikiyatrik problemlere yol açmaktadır.

Yeni milenyumda, psiko-onkolojinin kanser sürecinin tüm noktalarındaki uygulamalarıyla önemli bir literatür temeli, eğitim programları ve geniş bir araştırma gündemi gelişti. Bu araştırma gündemi; kanser riskini azaltmak için yaşam tarzını ve alışkanlıkları değiştirmede davranışsal araştırmaları, erken tanı koymak için davranış ve tutumların incelenmesini, genetik risk ve testlerle ilgili psikolojik konuların incelenmesini, aktif tedavi sırasında semptom kontrolünü (anksiyete, depresyon, deliryum, ağrı ve yorgunluk), kanserden sağ kalanlarda psikolojik sekellerin yönetimini ve palyatif bakımın psikolojik yönlerinin yönetimini içermektedir. (4) Tıp alanındaki gelişmeler sayesinde kanserden sağ kalan hasta sayısı ve yaşam süresi arttıkça kanser nüksü yaşayan hasta sayısı da artmaktadır. Kanserden sağ kalan hastaların artması demek aynı zamanda psiko-onkolojik bakım ihtiyacı olan hasta sayısının da artması demektir.

Henüz yaygın olarak kabul edilen bir kanser nüks korkusu tanımı bulunmamaktadır. Vickberg ve arkadaşları (5) tarafından benimsenen kanser nüks korkusu tanımı şöyledir: Kanserinin aynı organda veya vücudun başka bir bölümünde geri döneceği veya ilerleyeceği korkusu veya endişesi. Çoğunlukla meme kanseri hastalarında yürütülen önceki çalışmalar, kanserden kurtulanların %22 ila %99'unun kanser nüks

korkusu bildirdiğini göstermiştir. Bir hasta kanseri atlattıktan sonra, kanserin nüks edeceğine dair ciddi endişeler duyarsa psikiyatrik problemlerin ortaya çıkması beklenir. Bu yüzden nüks korkusu, psiko-onkolojik bakım ihtiyacı açısından önemli bir konudur.

Sağlık okuryazarlığı, bireyleri sağlıklı olmaya teşvik eden ve farklı şekillerde bilgiye erişim, bilgiyi anlama ve kullanabilme yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek, kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılmasını ifade eder. (6) Sağlık okuryazarlığı, bir hastalığı olan veya olmayan her insanın, kendi sağlığı konusundaki tutumlarını etkilemektedir. Örneğin sağlıklı bir kişinin kanser taramalarını yaptırması veya bir hastanın tedavi ve takiplerine uyum göstermesinde sağlık okuryazarlığının rolü büyüktür.

Bu çalışmada meme kanseri tanısı alıp sonrasında iyileşen hastalarda kanser nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenecektir. Daha önce kanser nüks korkusunu etkileyen faktörlerle ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur. Bunların içinde sağlık okuryazarlığını içeren çalışmalar da bulunmaktadır.

Halbach ve arkadaşları (7) tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada meme kanseri tanısı yeni konmuş yaşlı kadınlardan oluşan bir örnekleme sınırlı sağlık okuryazarlığı ve kanser progresyon korkusu yaygın ve birbirleriyle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Çıkan sonuçlar sınırlı sağlık okuryazarlığının daha kötü ruhsal iyilik hali ile ilişkili olduğunu gösteren önceki kanıtları destekler nitelikteydi.

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı arttıkça, nüks korkusunun azaldığını görmeyi bekliyoruz. Çıkan ilişkiye göre de nüks korkusunu azaltmak için, sağlık okuryazarlığını nasıl artırabileceğimiz ile ilgili tartışmalar yapılacaktır. Kanser nüks korkusu belli bir seviyedeyken işlevsel olabilir. Hastanın tedaviye ve takiplerine uyumunu artırabilir, sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerine aracı olup birçok kronik hastalığın gelişmesini dolaylı yünden önleyebilir. Yüksek seviyede bir nüks korkusuna sahip olmak ise psikiyatrik problemlere yol açabilir. Hastalarda, bu seviyede nüks korkusu oluşmaması için ve sağlık okuryazarlığını artırmak için yollar ortaya koymak bu çalışmadaki ana amacımızdır. Bu amaca yönelik araştırma sorularımız şunlardır:

- 1) Sağlık okuryazarlığı düşük seviyede olanlarda nüks korkusu daha fazla mıdır?
- 2) Sosyodemografik özellikler ve hastalık özellikleri ile nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, çeşitli faktörlerle değişime uğramış hücrelerin, lokal veya sistemik olarak kontrolsüz bir şekilde çoğalıp büyümelerinin sonucu oluşan malign hastalık grubudur. Hücreler fizyolojik olarak kontrollü bir şekilde ihtiyaca göre bölünür ve çoğalır. Yani hücreler bir yandan büyüme faktörleri etkisiyle çoğalırken bir yandan da apoptoz ile hücrelerin programlı olarak ölümü gerçekleşir. Büyüme faktörleri normalde Deoksiribo Nükleik Asitteki (DNA) çeşitli genlerin etkisiyle oluşan proteinlerdir. Bu genlerde gelişen mutasyonlar sonucu, hücrelerde aşırı büyüme ve çoğalma olabilir. Bu da kanser gelişimine neden olur ve bu genlere onkogen adı verilir. Tümör baskılayıcı genler ise kanser gelişiminde rol oynayan bir diğer gen grubudur. Bunlar normalde hücre çoğalmasını engelleyen genlerdir. Bazı mutasyonlar, bu genlerin işlevini bozarak kontrolsüz hücre çoğalmasına ve kansere neden olabilir. (8)

2.1.1. Kanser Etiyolojisi

Kanser ölümlerinin %30-50'si, önemli risk faktörlerini ortadan kaldırarak veya bu risk faktörlerini değiştirerek önlenabilir. Bu da kanser yükünü ciddi oranda azaltma noktasında elimizde önemli kozların olduğu anlamına geliyor. Kanserin kontrolü için en uygun maliyetli yöntem de kanseri önlemektir. DSÖ verilerine göre 2010 yılında kanserin tahmini toplam yıllık ekonomik maliyeti 1,16 trilyon ABD dolarıdır. (1)

Kanserlerin etiyolojilerinde tanımlanmış birçok risk faktörü olmasına rağmen henüz rolü aydınlatılamamış binlerce sebep de vardır. Sigara ve diğer tütün ürünleri, başta akciğer kanseri olmak üzere kanser etiyolojisindeki en sık ve en ciddi risk faktörüdür. Sigara, akciğer kanseri dışında gastrointestinal sistem kanserleri ve serviks kanseri için de risk faktörüdür. (9) Alkol kanser etiyolojisinde rolü olan bir diğer ajandır. Gastrointestinal sistem, kardiyovasküler sistem ve meme kanserinde rolü olduğu gösterilmiştir. (10)

Obezitenin de kanser etiyolojisinde rolü olduğu ortaya konmuştur. Pankreas, kolorektal, renal hücre, endometriyum ve menopoz sonrası meme kanseri sıklığını artırdığı bilinmektedir. (11)

Yaşam tarzı da kanser riskinin artmasında veya azalmasında rol oynar. Sedanter bir yaşam ve doymuş yağ, işlenmiş ürün, rafine şeker, konserve gıda, tütülenmiş gıdalardan zengin beslenme, kansere yol açma riski yüksek olan bir yaşam tarzıdır. (12)

Kanserin enfeksiyöz nedenleri arasında Hepatit-B ve Hepatit-C virüsleri, Human Papilloma Virüs (HPV), Helikobakter Pylori enfeksiyonları yer almaktadır. Yani Hepatit-B ve HPV aşuları aynı zamanda birer kanserden korunma yöntemidir. Kimyasal ajanlar, ultraviyole ışınlar ve iyonize radyasyona maruziyet de kanser etiyolojisinde rol oynamaktadır. (1)

Buraya kadar değiştirilebilir risk faktörlerinden bahsedildi. Ne yazık ki kanser etiyolojisinde değiştirilemeyen risk faktörleri de vardır. Örneğin genetik, değiştirilemez bir risk faktörüdür ve birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olan kişilerin kanser olma ihtimali, normal popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. (13) Genetik faktörlerin; meme kanseri ve çocukluk çağı kanserlerinin etiyolojisinde ilk sırada olduğu bilinmektedir. (14)

Yaş arttıkça, başta cilt ve prostat kanseri olmak üzere, kanser sıklığında artış olduğu görülmüştür. (1)

2.1.2. Kanserin ve Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Kanserin etkili bir şekilde önlenmesi, taranması, tanı konması ve tedavi edilmesi için doğru ve güncel bir epidemiyoloji bilgisine sahip olmak önemlidir. (2) Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için, son yıllarda sıklıkla sağlığa bağlı yaşam kalitesi ölçümleri kullanılmaktadır. Bunlardan birisi de “Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılıdır”(DALY). DALY, sağlıklı olarak geçirilen bir yılın kaybı olarak tanımlanmaktadır. (15)

DSÖ, 2016 yılı Küresel Sağlık Tahminleri kapsamında, hastalık yükünün önde gelen nedenleri hakkında, “Nedene Özgü DALY” başlıklı bir liste hazırlamıştır. Bu listede ilk sırayı kanserler alırken, ikinci sırayı iskemik kalp hastalığı, üçüncü sırayı inme almıştır. DSÖ 2016 verilerine göre, dünya genelinde önde gelen ölüm nedenlerinde ise

ilk sırayı %16,6 ile iskemik kalp hastalığı alırken, kanserler %15,8 ile ikinci sırayı almıştır. (2)

DSÖ'nün 2018'deki Küresel Kanser Gözlem Verilerine (GLOBOCAN) göre tüm kanserlerin toplam insidansı 18.079.000 olarak açıklanmış. Bunların içinde akciğer kanseri 2.094.000 vaka ile; meme kanseri ise 2.088.000 vaka ile ilk iki sırayı almıştır. Yine GLOBOCAN 2018 verilerine göre en yüksek ölüm oranına sahip kanserler listesinde ise ilk sırayı akciğer, ikinci sırayı karaciğer, üçüncü sırayı mide ve dördüncü sırayı meme kanseri almıştır. (2)

DSÖ, açıkladığı en güncel verilerde 2020 yılındaki tahmini yeni kanser vakalarını listelemiştir. Bu listedeki toplam yeni vaka sayısı (melanom dışı cilt kanserleri hariç) 18.094.716 olarak açıklanmıştır. Meme kanseri 2,26 milyon yeni vaka (%11,7) ile ilk sırayı almıştır. İkinci sırada 2,21 milyon yeni vaka (%11,4) ile akciğer kanseri, üçüncü sırada 1,93 milyon yeni vaka (%10) ile kolorektal kanser, dördüncü sırada 1,41 milyon yeni vaka (%7,3) ile prostat kanseri, beşinci sırada ise 1,09 milyon yeni vaka (%5,6) ile mide kanseri bulunmaktadır. 2020 yılında kansere bağlı ölümlerin yaygın nedenlerini incelediğimizde; akciğer kanseri 1,8 milyon ölüm, kolorektal kanser 916 bin ölüm, karaciğer kanseri 830 bin ölüm, mide kanseri 769 bin ölüm, meme kanseri ise 685 bin ölüme neden olmuştur. (16)

Kanser epidemiyolojisi konusuna ülkemiz özelinde de hakim olmak önemlidir. Ülkemizdeki en güncel istatistiksel veriler 2017 yılına aittir. Ülkemizdeki kadınlarda görülen kanserlerin %25,5'i meme kanseridir. İkinci sırada ise %11,9 ile tiroit kanseri, üçüncü sırada %8,1 ile kolorektal kanser yer almaktadır. Ülkemizdeki erkeklerde görülen kanserlerin %21,7'sini akciğer, bronş ve trakea kanserleri oluşturmaktadır. İkinci sırada %13,4 ile prostat kanseri, üçüncü sırada %9,8 ile kolorektal kanser yer almaktadır. Kadınlarda meme kanserinin yaşa özel hızları incelendiğinde; 10-14 yaş grubunda görülmeye başlanıp, yaş ilerledikçe artan bir seyir görülmektedir. 45-49 yaş grubuna kadar bu artış devam etmektedir. Bu yaş grubundan sonra ise plato çizen bir seyir hakimdir. 2017 yılında kadınlarda görülen meme kanserinin yaşa standardize insidans hızları grafiği incelendiğinde en riskli yaş 47,7 olarak görülmektedir. Meme kanserinin tutuluma göre dağılımını incelediğimizde; %47,9 oranında lokalize tutulum, %41,1 oranında bölgesel tutulum, %11 oranında ise uzak organ tutulumu görülmektedir. (17)

2.1.3. Kanser Taraması

Kanser, kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci en sık ölüm nedenidir. Kanser, mortalitenin yanında oluşturduğu sakatlıklar ve yüksek tedavi maliyetlerinden dolayı ülkelerin ekonomisinde ve iş gücünde ciddi kayıplara neden olmaktadır. Kanserin önlenmesinde taramaların önemi büyüktür. DSÖ'nün taranmasını önerdiği üç kanser vardır ve bu kanserler, ülkemizde de tarama programı içerisindedir. Kadınlarda meme kanseri ve serviks kanseri tarama programındadır. Kolorektal kanser ise her iki cinsiyette birden taranmaktadır.

Kadınlarda meme kanseri taramasının üç adımı vardır:

- 1) Ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapması için danışmanlık ve eğitim verilmesi
- 2) Yılda bir kez bir sağlık kuruluşunda meme muayenesi yapılması
- 3) 40-69 yaş arası kadınlarda iki yılda bir mamografi çekilmesi

Kadınlarda serviks kanseri 30-65 yaş aralığındaki kadınlarda taranmaktadır. Bu taramanın iki adımı vardır:

- 1) Beş yılda bir smear almak
- 2) Beş yılda bir HPV – DNA testi yapmak

Kolorektal kanser taraması ise 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda yapılmaktadır. Bu taramanın iki adımı vardır:

- 1) İki yılda bir gaitada gizli kan testi
- 2) On yılda bir kolonoskopi (18)

2.2. Kanser Nüks Korkusu

Kanser tanısı alan hastalar için modern tedavi yöntemleri geliştikçe hastaların yaşam süresi arttı ve bu da kanser hastalarının nüks riskiyle daha uzun süre yaşamasına neden olmaya başladı. Kanseri nüksü yaşayan hastaların çoğu kendini suçlar ve remisyon döneminde sürekli nüks korkusuyla yaşarlar. Nüks korkusu aslında literatürlerde bulunan bir konudur ancak araştırmacıların az bir kısmı nüks korkusuna, psikolojik stresin bir habercisi olarak odaklanmıştır. (19)

2.2.1. Kanser Nüks Korkusunun Önemi

Kanser hastalarında psikolojik stres sık görülür fakat genellikle fark edilmez. Bu yüzden de gerekli yönetimi ve yönlendirilmesi yapılmaz. 4496 kanser hastasını içeren bir çalışmada psikolojik stres oranı %35,1 olarak bulunmuş. En yüksek oran ise %43,4 ile akciğer kanserine ait olarak bulunmuş. Meme kanserinde ise bu oran %32,8 olarak bulunmuş. (20)

Nüks korkusu kanser tanısı alan hastalarda sık görülen bir problemdir. 2005 yılında meme, akciğer, kolorektal veya prostat kanseri olan hastalarda yapılan bir çalışmaya göre hastalar tarafından en sık bildirilen ilk veya ikinci problem kanser nüks korkusu olarak belirlenmiştir. (21)

Kanser nüksünün anlaşılabilir olduğunu ve tepki semptomları açısından hastaları psikolojik strese sokan travmatik bir olay olarak tedavi edilebileceğini öne süren yazarlar da vardır. Kanser hastalarının ilk tanı aldığı süreç, yaşanan şok ve inanma zorluğunun hakim olduğu bir süreçtir. Sonrasında umut, kararlılık ve insanın ölümlü bir varlık olmasıyla ilgili varoluşsal konularda endişeler ortaya çıkmaktadır. Kanser nüksü yaşayan hastaların buna uyum sağlaması, ilk tanı aldığı zamana kıyasla daha zor olmaktadır. Kanserinin nüks ettiğini öğrenen hastaların verdiği tepkilerin yoğunluğu ve türü, hastanın bireysel tecrübelerine ve bulunduğu ortama bağlı olarak değişmektedir. Bu iki süreç aynı zamanda başka travmatik olaylara verilen stres tepkisinin de belirleyicileridir. Kanser nüksü yaşayanlar içinde, bunu hiç beklemeyen hastalarda ve ilk kez nüks yaşayan hastalarda anlamlı olarak daha çok kaçınmacı ve zorlayıcı stres tepkisi semptomları görülmüştür. Yani kanser nüksüne en çok şaşırانlar, stres tepkisi semptomları açısından en fazla risk altında olanlardır. Bu hastaların; depresyon, anksiyete, sosyal geri çekilme, hiperirritabilite gibi karakteristik stres tepkilerine daha yatkın olması beklenir. Kanser nüksü yaşayan hastalar da travma ile ilişkili stres bozuklukları yaşayan kişiler kadar stres semptomları gösterir. Hastalık döneminde önerilen bazı müdahaleler vardır. Örneğin kanser tanısı alan hastalara uygulanması için bir psikolojik önleme programı, Worden ve Weisman tarafından önerilmiştir. Telch ise hastalara, başa çıkma becerilerine ilişkin verilen eğitimlerin kanser tedavisine uyumu artırmak için etkili olduğunu ortaya koymuştur. Spiegel ve ark. destek gruplarına katılmanın, metastatik meme kanseri olan hastalarda, genel başa çıkmayı ve ruh halini iyileştirdiğini göstermiştir. (22)

2.2.2. Kanser Nüks Korkusunu Etkileyen Faktörler

Bazı faktörlerin kanser nüks korkusuyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Daha yüksek kanser nüks korkusuyla ilişkili olduğu bulunan demografik özellikler; kadın cinsiyet, daha genç yaşta olmak, çocuk sahibi olmak ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olmak olmaktadır. Komorbidite varlığı, daha ileri kanser evresine sahip olmak, sosyal destek almamak da kanser nüks korkusunu artıran diğer faktörlerdir. Sağlık okuryazarlığı ve kanser nüks korkusu arasındaki ilişki de araştırılmıştır. Mevcut çalışmalarda düşük düzeyde sağlık okuryazarlığı, yüksek düzeyde kanser nüks korkusuyla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. (7,23)

Kanser nüks korkusu, kanser türleri arasında da kıyaslanmıştır. Meme, akciğer, kolorektal, baş ve boyun kanseri tanılı hastalarda; prostat kanserine kıyasla daha yüksek düzeyde kanser nüks korkusu saptanmıştır. Gastrointestinal kanserler içinde daha mortal seyreden karaciğer ve pankreas kanseri tanılı hastalar, kolorektal kanseri olan hastalara göre daha yüksek kanser nüks korkusu düzeyine sahip bulunmuştur. (24–26)

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

2.3.1. Okuryazarlık Kavramı

Okuryazarlığın karmaşık bir kavram olduğu söylenebilir. Okuryazarlık kavramı; anlama, değerlendirme, kullanma ve katılım sağlama becerisi olarak tanımlanabilir. İki tip okuryazarlık vardır. Bunlardan birisi olan görev temelli okuryazarlık, kişinin bir yazıyı okuyup, anlayıp, basit bir şekilde yazarak ifade edebilme görevini yerine getirebilmesi olarak tanımlanabilir. Diğer okuryazarlık tipi olan beceri temelli okuryazarlık ise yetişkin bir insanın, bu görevleri yerine getirebilmesi için sahip olması gereken bilgi ve becerileri ele alır. Bu becerilerin skalası geniştir. Kelimeleri anlama gibi temel bir düzeyden, metinlerden uygun çıkarımlar yapma gibi üst düzey becerilere kadar uzanabilir. Dünya genelindeki çoğu ülke, okuryazarlık düzeyi yüksek olan bir topluma ulaşmayı hedefler. Yüksek okuryazarlık becerileri, insanların topluma ve ekonomiye daha iyi katılmalarına yardımcı olur. Okuryazarlığın durağan değil dinamik bir doğası vardır. Eğitim ile okuryazarlık düzeyi artırılabilir. Her insanın öğrenme yeteneği farklıdır. Benzer eğitimler, herkeste aynı kazanımları oluşturmayabilir. Bir yazıyı okuyup, anlayıp, yazabilecek düzeyde olan birisi, yeni bilgilere erişmekte ve sahip olduğu bilgileri hayatına uygulamada yeterli olamayabilir. Bazen daha spesifik bilgi ve beceriler

gerekebilir. İşte tüm bunlar okuryazarlığın dinamik bir süreç olmasına katkı sağlar. Zamanla finans, bilim ve dijital okuryazarlık gibi daha spesifik alanlar ortaya çıkmıştır. Sağlık okuryazarlığı da bu alanlardan birisidir. (27)

2.3.2. Sağlık Okuryazarlığı Kavramı ve Önemi

Okuryazarlık birçok sağlık sonucuyla bağlantılıdır. DSÖ, insanların sağlık hizmetlerini eşit düzeyde alabilmesi için iyi bir eğitimin kritik öneme sahip olduğunu tespit etmiştir.(28) Okuryazarlık düzeyi düşük olan kişiler, temel sağlık eğitiminin yeterli olacağı beceriler konusunda daha zayıftır. Örneğin bu kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini kullanma ya da kronik bir hastalıkla yaşama konularında başarılı bir yaklaşıma sahip olma ihtimali daha düşüktür. (29,30)

Çeşitli sağlık okuryazarlığı tanımlamaları vardır. Bunlar ortak temel unsurlar içerir. Bu ortak unsurlar doğrultusunda sağlık okuryazarlığı; bireylerin sağlık durumunu etkileyecek kararlar vermek ve eylemler gerçekleştirmek için bilgi edinmelerini, anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını sağlayan okuryazarlık olarak tanımlanabilir. Sağlık okuryazarlığı da genel okuryazarlık gibi kişiden kişiye değişebilen becerilerden oluşmaktadır. (31,32)

Son yıllarda, insanların içinde bulunduğu ortamın ve iletişim kurduğu kişilerin, sahip oldukları sağlık okuryazarlığı doğrultusunda bilgi ve becerilerini kullanabilmesini etkilediği düşüncesi ortaya çıkmıştır. Örneğin yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olan bir kişi, hastane ortamında bir doktorla konuşurken bu becerilerini ortaya koyamayabilir. (33)

Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kişilerde bazı olumsuz sonuçların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu sonuçlar; sağlıklı seçimler yapma konusunda başarısız olmayı, daha riskli davranışlarda bulunmayı, daha kötü bir sağlığa sahip olmayı, daha az öz yönetimi ve daha fazla hastane yatışını içermektedir. (34)

Bunun aksine sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça; insanların sağlıklı beslenme, sedanter yaşam tarzından daha aktif bir yaşam tarzına geçme, stresten kaçınma gibi konulara yaklaşımları da olumlu yönde değişmektedir. Yine sağlık okuryazarlık seviyesi yeterli olan kişilerin, yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip kişilere kıyasla 1,5 kat daha fazla düzenli meyve sebze tüketimi yaptığı gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin, kötü alışkanlıklarından (sigara, alkol, uyuşturucu gibi) kurtulmak

için başladığı tedavi süreçlerini bırakma eğilimi, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişilere göre daha fazladır. Bunun nedeni, tedavi sürecinde gösterilen yazılı materyalleri ve sözlü talimatları anlamakta zorlanmaları ve bu durumu utandıkları için kimseye anlatmamaları, soru sormaktan çekinmeleri şeklinde açıklanabilir. Sağlık okuryazarlığı kavramı birçok kişiye yabancı gelebilir. Aslında öyle değildir. Doktora ne zaman gidilmesi gerektiğine ve hangi sağlık kurumuna başvurulacağına doğru şekilde karar verebilmek, doktora muayene olmak için randevu alabilmek, ilaç kullanırken doktorun talimatlarına uyabilmek, ilaçların prospektüslerini okuyup anlayabilmek de sağlık okuryazarlığı kapsamındadır. Bunlar dışında gün içinde egzersiz yapmak, beslenme tarzımıza dikkat etmek, satın alacağımız bir ürünün paketinde içerik ve son kullanma tarihini okumak, sağlıkla ilgili haberleri ve televizyon programlarını takip etmek de sağlık okuryazarlığı ile ilişkilidir. (35)

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin yaptığı tıbbi harcama, sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişilere kıyasla 4 kat daha fazla olmaktadır. Bu durum gereksiz fazla harcamaya neden olacak bir bilinçsizlik ve sahip olduğu haklardan (sigorta gibi) habersiz olmak ile açıklanabilir. (36)

2.3.3. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

Sağlık okuryazarlığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, sağlık bilgisi düzeyi bu faktörleri oluşturmaktadır. Demografik, kültürel ve çevresel faktörler de sağlık okuryazarlığını etkilemektedir. Daha ileri yaşta olanlar, gençlere kıyasla; gelir düzeyi daha düşük olanlar, gelir düzeyi yüksek olanlara kıyasla; eğitim düzeyi daha düşük olanlar, eğitim düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahiptir. Göçmenler ve azınlık gruplar da yetersiz sağlık okuryazarlığı için risk grubu olarak görülebilir. (37)

Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için yapılan çalışmalar insanların iletişim yeteneklerini artırmaya ve eğitim programlarını geliştirmeye dayanmaktadır. Yıllar ilerledikçe kişilerin sağlık düzeylerine katkı sağlayacak davranış değişikliklerine yönelik çalışmalar da ön plana çıkmaktadır. (38)

2.3.4. Kanser ve Sağlık Okuryazarlığı

Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olan kişiler çoğu zaman kanserin önlenmesi, taranması, tanısı ve tedavisini içeren süreçlerde, sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda zorluk yaşarlar. Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip olan erişkin bireylere, kanıta dayalı müdahalelerde bulunmak sağlık alanındaki sonuçları daha iyiye götürür. Maalesef kanser özelindeki sağlık okuryazarlığı müdahaleleri ve bunların kanser sağlık sonuçlarına etkileri hakkında eldeki veriler çok azdır. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olanlar ve azınlık gruplara dahil olan kişiler kanserlerden orantısız şekilde daha fazla etkilenmektedir. Kanser konusunda eşitsizlik yaşayan kişiler sınırlı sağlık okuryazarlığı açısından da en riskli kişilerdir. (39)

Kanserden korunma programları belirlenmiş olsa da birçok kişi bu programlara dahil olmaz. Kanserler ve taramalar konusunda fazla miktarda bilgi yüklemesi yapılması, kişide bir bunalmaya neden olup kanserden korunma programlarına katılımı azaltabilir. Kanserden korunmaya dair inançlar ve sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olması da buna neden olabilir. Bazı kanserden korunma inançları, kanserin riskini azaltan veya prognozu iyileştiren yaşam tarzı değişikliklerine zıt yönde olabilir. Kanser konusunda kadercilik ve kanserin insan kontrolünde olmadığı inancı, kanser taramasının önünde bir engeldir. “Kanser ölümcüldür” ve “kanseri önlemek mümkün değildir” şeklindeki iki kaderci inancı benimseme ihtimali, düşük seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olan kişilerde, daha yüksek seviyedeki sağlık okuryazarlığına sahip olan kişilere kıyasla daha fazladır. (40)

Sorensen ve arkadaşlarının (39) 2009 ve 2010 yıllarında yaptığı çalışma kapsamında, iki bağımsız araştırma ekibi Medline, Pubmed ve Web of Science’ta sistematik bir tarama yapmıştır. Aşağıdaki iki araştırma sorusuna ilişkin sonuçlar karşılaştırılmış ve birleştirilmiştir:

- 1) Sağlık okuryazarlığı nasıl tanımlanır?
- 2) Sağlık okuryazarlığı nasıl kavramsallaştırılabilir?

Bu çalışmaya göre kanserin önlenmesi, taranması, tanısı ve tedavisinde daha olumlu sonuçlar almak amacıyla uygulanabilen sağlık okuryazarlığı müdahaleleri vardır. Bunların içinde kanıta dayalı olanlar az sayıdadır. Bu müdahalelerin tamamı yetişkinlere odaklanmaktadır. Bu müdahalelerin yarısından daha azında bir klinisyen eşlik etmektedir. Müdahalelerin sonuç almak istediği primer konu davranış değişiklikleridir. Diğer odak

noktaları ise bilgi, kavrama ve hatırlamadır. Mevcut müdahaleler içinde odak noktası sağlık okuryazarlığı olan bir müdahale henüz yoktur. İnsanlara sağlık okuryazarlığı eğitimi sağladıktan sonra sağlık okuryazarlığı seviyelerinde artış olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu artış, sağlık okuryazarlığı sınırlı olanlarda daha az olmaktadır.

Sonuçlara en fazla etki eden müdahale tipi, çok düzeyli müdahalelerdir. Bunlar klinisyen ile iletişim eğitimlerini, yol gösterici eğitimleri, hastaların eğitimini, bakım verenler ve ailelerin eğitimlerini içerir. Sağlık okuryazarlığı, taleplere ve becerilere dayalı olduğu için, müdahalelerde çoklu strateji kullanımı önerilen yaklaşımdır. (29)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Süresi

Bu çalışma kesitsel ve prospektif nicel çalışma olarak yapılmıştır. Çalışma 01.03.2023 ile 31.05.2023 tarihleri arasında, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapılmıştır.

Bu çalışma için, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28/12/2022 tarihli, 2022-118 karar numarası ile onay alınmıştır. (Ek-1)

Bu çalışmayı yapabilmek için Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi'nden gerekli izin alınmıştır. (Ek-2)

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; 01.03.2023 ile 31.05.2023 tarihleri arasında, Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir sebeple başvuran, meme kanseri tanısı alıp tedavilerini tamamlamış olan hastalardır.

Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir sebeple başvuran meme kanseri tanısı alıp tedavilerini tamamlayan hastalardan dahil edilme ölçütlerine uyanlar çalışmaya dahil edildi. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında Gpower 3.1.9.2 programı kullanıldı ve α hata =0,05 ve $1-\beta$ hata=0,95 değerleri ile yapılan güç analiziyle belirlenen minimum katılımcı sayısı 27 olarak bulundu.

Katılımcı seçim ölçütleri şunlardır:

1) Meme kanseri tanısı alıp planlanan tedavilerini tamamlamış 18 yaş veya üzerindeki kadın hasta olmak (Cerrahi operasyon, kemoterapi veya radyoterapi tedavisi almakta olan veya alması planlanan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hormonoterapi tedavisi

almakta olan hastalar ise, bu tedavi 10 yıla kadar uzatılabildiği için çalışmaya dahil edilmiştir)

2) Veri toplama aracımızı okuyup anlayacak düzeyde Türkçe okuma-yazma becerisine sahip olmak

Çalışmaya aşağıdaki durumlardaki hastalar dahil edilmemiştir:

1) Meme kanseri dışında kanser öyküsü olan veya daha önce kanser nüksü yaşamış olan hastalar

2) Sağlıkla ilgili bilgi sahibi olan sağlık profesyonelleri

3) Çalışmayı sürdüremeyecek kadar ileri bilişsel kaybı, mental ya da fiziksel kısıtlılığı olan kişiler

4) Psikiyatrik tanı almış anksiyete veya depresyon bozukluğu olan kişiler

Psikiyatrik tanı alan hastalar bir psikiyatri hekimi tarafından gözlem ve tedavi altında olacağından ve bu psikiyatrik müdahalenin nüks korkusu seviyesini değiştirip karıştırıcı faktör olabileceğinden bu hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3. İşlem

Veri toplama tarihlerimiz arasında Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir sebeple gelen hastalarda, özgeçmiş sorgulaması yapıldı ve meme kanseri tanısı alıp tedavisini tamamlamış 61 hastadan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve ölçütlere uyan 53 hastayla, veri toplama araçlarını doldurmak için hastanede sessiz bir odaya geçildi. Katılımcılar, bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzaladıktan sonra yaklaşık 10 dakikalık bir sürede veri toplama araçlarını doldurmaları sağlandı. Katılımcılar veri toplama araçlarını doldurduktan sonra görüşme odasında teslim ettiler. Daha güvenilir sonuçlar elde etmek için hiçbir katılımcı doldurdukları veri toplama aracına ismini yazmadı ve katılımcılara kendilerine bir geri dönüş yapılmayacağı anlatıldı. Hiçbir katılımcı veri toplama araçlarını alıp eve götürmedi. 3 hasta veri toplama araçlarını eksik doldurduğu için çalışma 50 katılımcı ile gerçekleştirilmiş oldu.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde; bilgilendirilmiş onamın okunması ve imzalanmasının ardından, Sosyo-Demografik Veri Formu (Ek-3), Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Nüks Endişesi Alt Boyutu (Ek-4) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (Ek-5)'yi içeren veri toplama araçları verildi.

3.4.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri ışığında oluşturulan formda katılımcılara çeşitli sorular soruldu. Bu sorular yaş, eğitim ve çalışma durumu, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık, yaşadığı yer, bakıma muhtaç olma veya bakım verme durumu, yakın çevresindeki kanser öyküsü durumlarıyla alakalı sorulardı.

Sorulardan birisi, çekirdek aile veya akrabalar arasında kanser tanısı alan veya kanserden vefat eden birisinin olup olmadığını sorgulamaktadır. Burada; anne, baba, çocuklar 1. derece yakınlar; kardeş, torun, dede, nine 2. derece yakınlar; amca, dayı, teyze, hala, yeğen 3. derece yakınlar; kuzenler 4. derece yakınlar olarak kabul edilmiştir.

3.4.2. Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Nüks

Endişesi Alt Boyutu

47 madde ve 12 alt boyut içeren ölçek 7'li likert yapıdadır. Ölçeğin orijinali, 2005 yılında Avis ve arkadaşları (41) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2022 yılında Taylan Seçil (42) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek kanserden sağ kalanlarda ortak olan sorunları değerlendiren, psikososyal ve finansal kaygılar gibi diğer ölçeklerde yaygın olarak bulunmayan bazı alanları içeren bir ölçektir. Ölçek 7 genel (ağrı, olumsuz duygular, olumlu duygular, bilişsel sorunlar, cinsel sorunlar, sosyal kaçınma ve yorgunluk) ve 5 kansere özgü (mali sorunlar, aile sıkıntısı, nüks endişesi, görünüm endişeleri ve kanserin faydaları) olmak üzere 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin 4 soruluk nüks endişesi alt boyutu kullanılmıştır. Nüks endişesi alt boyutunun puanının artması daha yüksek düzeyde nüks korkusu ile ilişkilendirilmektedir. Ölçeğin orijinalinde, alt ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72 ile 0,91 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,867 ile 0,966 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışmada kullanılacak olan nüks endişesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,876 olarak bulunmuştur.

Bu ölçek gibi birçok ölçek alt boyutlardan oluşmaktadır ve ölçeğin tamamını değil de bir alt boyutunu kullanan başka çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 12 alt boyuttan oluşmaktadır. İlk 10 maddesi benlik saygısı alt boyutunu oluşturmaktadır. 2023 yılında yayınlanan ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin yalnızca ilk 10 maddesini kullanan iki adet SCI makale mevcuttur. Bu makaleler European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education ve Applied Sciences dergilerinde yayınlanmıştır. (43,44)

3.4.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

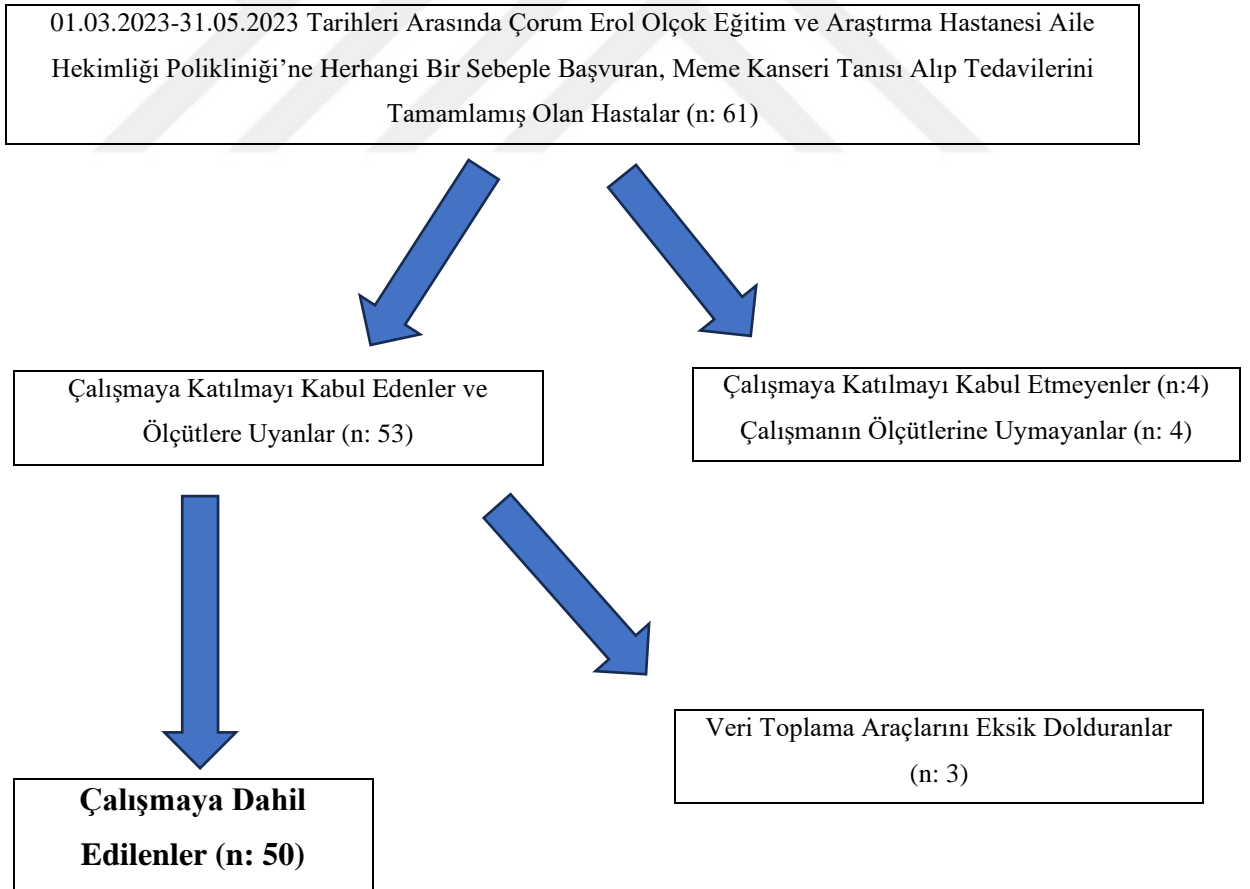
Sorensen ve arkadaşları (45) tarafından 2015 yılında geliştirilen Avrupa'da Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin ülkemizdeki Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Pınar Okyay ve Filiz Abacıgil (46) tarafından yapılmıştır. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, 15 yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Likert yapıda olan ölçek 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçek sonuçları; yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı olmak üzere dört kategoride sınıflandırılmaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,97 olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,927 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada nominal ve ordinal verilerin tanımlanmasında frekans analizi, ölçüm verilerinin tanımlanmasında ise ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach Alpha iç tutarlılık analizi yapıldı. Ölçek puanlarının dağılımının normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Ölçek puanları normal dağılıma uyduğu için, iki grup arasındaki farkına Bağımsız Örneklem t-testi ve ikiden fazla grup farkına Tek Yönlü ANOVA testi ile bakıldı. Nonparametrik değişkenler ile ölçek ortalamaları arasındaki ilişki için Spearman's rho, ölçek ortalamaları arasındaki korelasyon için Pearson's momentler korelasyon analizi yapıldı. Tüm analizler %95 güven Aralığında, SPSS 25.0 for Windows programında gerçekleştirildi.

4. BULGULAR

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 01.03.2023 ve 31.05.2023 tarihleri arasında 61 tane tedavisini tamamlamış meme kanseri hastası herhangi bir sebeple başvurdu. Bu hastalardan 4 tanesi müsait olmadıkları için çalışmaya katılmayı kabul etmedi ve 4 tanesi ölçütlere uymadı. 3 hasta da veri toplama araçlarını eksik doldurduğu için çalışmaya dahil edilemedi. Sonuç olarak çalışma 50 katılımcı ile gerçekleştirildi.



Şekil 1: Örneklem Akış Şeması

Hastaların en küçüğü 30 ve en büyüğü 83 yaşında olup, ortalama $54,60 \pm 12,44$ yaşa sahipti. Hastaların %56'sı 55 ve altında, %44'ü 56 ve üzerinde yaş grubundaydı. Hastaların %54'ü ilkökul, %6'sı ortaokul, %20'si lise, %20'si üniversite ve üzerinde eğitime sahipti. Medeni duruma göre hastaların %84'ü evli, %4'ü bekar ve %12'si dul olduğunu ifade ettiler. Hastaların %88'i çocuk sahibi olup, %22'si bakmakla yükümlü olduğu bir yakınının olduğunu ve %30'u kendisine bakım veren birisinin olduğunu belirtti. Hastaların %80'i şehir merkezinde, %10'u ilçede, %10'u kasaba/köylerde ikamet etmekteydi. Hastaların %72'si ev hanımı, %20'si memurdu. Hastaların %64'ü çevrelerinde sağlık ile ilgili bilgi alabilecekleri birilerinin olduğunu ifade ettiler (Tablo1).

Tablo 1: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yaş	55 ve altı	28	56
	56 ve üzeri	22	44
Eğitim düzeyi	İlkokul	27	54
	Ortaokul	3	6
	Lise	10	20
	Üniversite ve üzeri	10	20
Medeni durum	Evli	42	84
	Bekar	2	4
	Dul	6	12
Çocuk sahibi olma durumu	Hayır	6	12
	Evet	44	88
Bakmakla yükümlü olduğu birisinin varlığı	Hayır	39	78
	Evet	11	22
Kendisine bakım veren birisinin olma durumu	Hayır	35	70
	Evet	15	30
İkamet yeri	Şehir merkezi	40	80
	İlçe	5	10
	Kasaba-köy	5	10
	Yurtdışı	0	0
Meslek	Memur	10	20
	İşçi/temizlikçi	0	0
	Esnaf	1	2
	Ev hanımı	36	72
	Diğer (2 emekli, 1 mühendis)	3	6
Çevrede sağlık ile ilgili bilgi alabilecek birisinin olma durumu	Hayır	18	36
	Evet	32	64

Hastalık özelliklerini incelediğimizde %94'ü cerrahi operasyon geçirdiğini, %74'ü radyoterapi, %82'si kemoterapi, %34'ü hormonoterapi aldıklarını ve %2'si yani sadece 1 kişi hiçbir tedavi almadığını belirtti. Hastaların %54'ünde kronik hastalık vardı. Ailede kanser öyküsü olanların oranı %64 olup; bunların %59,4'ü birinci derece, %25'i ikinci derece, %15,6'sı ise üçüncü veya dördüncü derece yakınları. Kanserden ötürü yakınlarını kaybedenlerin oranı %31,3'tü. Aile dışından çok sevdiği birisinde kanser öyküsü olan veya kanserden vefat eden birisinin olma oranı %76 olarak rapor edildi. Hastaların %4'ü 6 aydan kısa süre önce, %8'i 6 ay ile 1 yıl arasında, %44'ü 1-5 yıl arasında ve %44'ü 5 yıldan uzun süre önce tanı almıştı. Hastaların %92'sinde tek memede, %4'ünde çift memede kanser vardı (Tablo 2).

Tablo 2: Hastalığa İlişkin Özelliklere Göre Dağılım

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cerrahi operasyon geçirme durumu	Hayır	3	6
	Evet	47	94
Radyoterapi alma durumu	Hayır	13	26
	Evet	37	74
Kemoterapi alma durumu	Hayır	9	18
	Evet	41	82
Hormonoterapi alma durumu	Hayır	33	66
	Evet	17	34
Hiçbir tedavi almama durumu	Hayır	49	98
	Evet	1	2
Kronik hastalık varlığı	Hayır	23	46
	Evet	27	54
Ailede kanser öyküsü	Hayır	18	36
	Evet	32	64
Ailede kanser öyküsü olanların yakınlık derecesi	Birinci derece	19	59,4
	İkinci derece	8	25,0
	Diğer	5	15,6
Bir aile yakınına kanserden kaybetme durumu	Hayır	22	68,8
	Evet	10	31,3
Ailesi dışında çok sevdiği birisinin kanser tanısı alması veya kanserden vefat etmesi durumu	Hayır	12	24
	Evet	38	76
Tanı süresi	6 aydan kısa	2	4
	6 ay – 1 yıl	4	8
	1 – 5 yıl	22	44
	5 yıldan fazla	22	44
Tek veya çift memede kanser tanısı olması	Tek meme	46	92
	Çift meme	4	8

Spearman's korelasyon analizi sonuçlarına göre nüks korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Nüks Korkusu ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

	r	p
Sağlık okuryazarlığı/Nüks korkusu	0,159	0,169

Hastaların sağlık okuryazarlık düzeyleri; yetersiz, sınırlı, yeterli ve mükemmel olmak üzere dört kategoride incelenmektedir. Hastaların %70'i yetersiz, %8'i sınırlı, %16'sı yeterli ve %6'sı mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahipti. Tüm hastaların nüks korkusu puanlarının ortalaması hesaplanmış ve 4-28 puan aralığında 14,36 puan olarak bulunmuştur. Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip grubun ortalama nüks korkusu puanları 13,60; sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip grubun ortalama nüks korkusu puanları 20,75; yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip grubun ortalama nüks korkusu puanları 13,50; mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip grubun ortalama nüks korkusu puanları 17,00 bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Sağlık Okuryazarlığı Gruplarının Ortalama Nüks Korkusu Puanları

Sağlık Okuryazarlığı Grupları	Ortalama Nüks Korkusu Puanları	N	Standart Sapma
Yetersiz	13,60	35	5,75070
Sınırlı	20,75	4	2,62996
Yeterli	13,50	8	5,95219
Mükemmel	17,00	3	8,18535
Toplam	14,36	50	5,95480

$X^2=6.036$; $p=0.110$ (Kruskal Wallis testi)

Sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde olanların %54,3'ü, tüm hastaların ortalamasının altında ve %45,7'si tüm hastaların ortalamasının üzerinde nüks korkusu puanlarına sahipti. Sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanların tamamı, tüm hastaların ortalamasının üzerinde nüks korkusu puanına sahipti. Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanların %62,5'i tüm hastaların ortalamasının altında ve %37,5'i, tüm hastaların ortalamasının üzerinde nüks korkusu puanlarına sahipti. Mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olanların %33,3'ü tüm hastaların ortalamasının altında ve %66,7'si tüm hastaların ortalamasının üzerinde nüks korkusu puanlarına sahipti. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Sağlık Okuryazarlığı Gruplarının, Kendi İçlerinde Ortalama Nüks Korkusu Puanına Göre Ayrılması

			Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri				Toplam
			Yetersiz	Sınırlı	Yeterli	Mükemmel	
Nüks korkusu ortalama puanı	<14,36 ortalama	n	19	0	5	1	25
		%	54.3	0.0	62.5	33.3	50,0
	>14,36 ortalama	n	16	4	3	2	25
		%	45.7	100.0	37.5	66.7	50,0
Toplam		n	35	4	8	3	50
		%	100,0	100.0	100.0	100.0	100.0

$X^2=0.191$; $p=0.084$ (Ki-kare testi)

Demografik özelliklere göre nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı puanları incelenmiştir. Fark analizi sonuçlarına göre tüm demografik özellik gruplarının arasındaki nüks korkusu farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Fark analizi sonuçlarına göre eğitim düzeyi, ikamet yeri ve bakım veren birisinin olması dışındaki tüm demografik özellik gruplarının arasındaki sağlık okuryazarlığı farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). İlkokul mezunlarında, bakım veren birisine sahip olanlarda ve kasaba/köyde ikamet edenlerde sağlık okuryazarlığı puanları, anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6: Demografik Özelliklere Göre Nüks Korkusu ve Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Demografik Özellikler		Nüks Korkusu Puanları			Sağlık Okuryazarlığı Puanları		
		Ortalama	Standart Sapma	p değeri	Ortalama	Standart Sapma	p değeri
Yaş	55 ve altı	14,71	5,57	0,640 (a)	71,32	20,83	0,613 (a)
	56 ve üzeri	13,91	6,52		74,59	24,62	
Eğitim düzeyi	İlkokul	14,62	6,57	0,625 (b)	80,31	23,41	0,034 (b)
	Ortaokul	14,67	6,66		65,67	6,51	
	Lise	13,00	5,12		64,20	20,70	
	Üniversite ve üzeri	14,10	5,13		60,50	14,73	
Medeni durum	Evli	14,17	6,03	0,364 (b)	71,88	23,16	0,796 (b)
	Bekar	10,50	0,71		81,00	22,63	
	Dul	17,00	5,90		76,17	19,16	
Çocuk sahibi olma durumu	Hayır	13,33	4,59	0,657 (a)	69,17	15,75	0,680 (a)
	Evet	14,50	6,15		73,25	23,25	
Bakmakla yükümlü olduğu birisinin varlığı	Hayır	13,79	6,19	0,210 (a)	74,38	21,69	0,339 (a)
	Evet	16,36	4,72		67,00	24,94	
Kendisine bakım veren birisinin olma durumu	Hayır	13,57	6,11	0,155 (a)	65,86	19,84	0,000 (a)
	Evet	16,20	5,31		88,87	20,06	
İkamet yeri	Şehir merkezi	13,88	6,19	0,507 (b)	68,23	20,80	0,005 (b)
	İlçe	15,80	4,21		81,80	16,87	
	Kasaba-köy	16,80	5,54		100,00	20,11	
Meslek	Memur	14,70	5,52	0,360 (b)	68,40	22,47	0,534 (b)
	Ev hanımı	14,75	6,20		74,19	23,22	
	Diğer	11,67	1,15		62,33	3,06	
Çevrede sağlık ile ilgili bilgi alabilecek birisinin olma durumu	Hayır	13,39	7,05	0,393 (a)	76,33	24,92	0,403 (a)
	Evet	14,91	5,29		70,75	20,99	

(a): Bağımsız Örneklem t-testi, (b): Tek Yönlü ANOVA

Hastalık özelliklerine göre nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı puanları incelenmiştir. Fark analizi sonuçlarına göre tek/çift memede kanser olma durumu dışındaki tüm hastalık özellik gruplarının arasındaki nüks korkusu farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Çift memede kanser olan hastalarda, tek memede kanser olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek nüks korkusu puanları saptanmıştır ($p<0,05$). Fark analizi sonuçlarına göre hormonoterapi alma durumu dışındaki tüm hastalık özellik gruplarının arasındaki sağlık okuryazarlığı farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p>0,05$). Hormonoterapi almayan hastalarda sağlık okuryazarlığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7: Hastalık Özelliklerine Göre Nüks Korkusu ve Sağlık Okuryazarlığı Puanları

Hastalığa İlişkin Özellikler		Nüks Korkusu Puanları			Sağlık Okuryazarlığı Puanları			
		Ortalama	Standart Sapma	p değeri	Ortalama	Standart Sapma	p değeri	
Cerrahi operasyon geçirme durumu	Hayır	12,67	8,62	0,616	71,67	23,54	0,932	
	Evet	14,47	5,86	(a)	72,83	22,58	(a)	
Radyoterapi alma durumu	Hayır	12,38	5,56	0,167	75,00	23,78	0,679	
	Evet	15,05	6,00	(a)	71,97	22,17	(a)	
Kemoterapi alma durumu	Hayır	16,00	6,67	0,367	68,78	21,42	0,561	
	Evet	14,00	5,81	(a)	73,63	22,76	(a)	
Hormonoterapi alma durumu	Hayır	14,45	5,30	0,878	77,82	21,71	0,024	
	Evet	14,18	7,24	(a)	62,94	20,93	(a)	
Kronik hastalık varlığı	Hayır	15,70	5,87	0,145	77,04	21,98	0,145	
	Evet	13,22	5,89	(a)	69,11	22,50	(a)	
Ailede kanser öyküsü	Hayır	14,50	6,87	0,902	67,89	22,82	0,253	
	Evet	14,28	5,49	(a)	75,50	22,04	(a)	
Ailede kanser öyküsü olanların yakınlık derecesi	Birinci derece	14,42	5,26	0,388	73,26	20,52	0,162	
	İkinci derece	15,75	6,04		87,38	22,23		
	Diğer	11,40	5,50		65,00	23,66		
Bir aile yakınına kanserden kaybetme durumu	Hayır	15,50	5,93	0,061	71,36	20,18	0,117	
	Evet	11,60	3,17		84,60	24,26		(a)
Ailesi dışında çok sevdiği birisinin kanser tanısı alması veya kanserden vefat etmesi durumu	Hayır	12,75	8,71	0,287	62,92	23,40	0,081	
	Evet	14,87	4,83		75,87	21,45		(a)
Tanı süresi	6 aydan kısa	11,00	8,49	0,183	86,50	13,44	0,632	
	6 ay – 1 yıl	19,25	6,50		68,25	28,91		
	1 – 5 yıl	15,14	6,36		(b)	75,68		23,77
	5 yıldan fazla	13,00	4,97		(b)	69,41		20,85
Tek veya çift memede kanser tanısı olması	Tek meme	13,80	5,83	0,024	72,61	22,65	0,873	
	Çift meme	20,75	3,20		(a)	74,50		22,22

(a): Bağımsız Örneklem t-testi, (b): Tek Yönlü ANOVA

Spearman's rho korelasyon analizi sonuçlarına göre, nüks korkusu puanları ile demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8: Nüks Korkusu Puanları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

	r	p
Yaş	-0,091	0,530
Eğitim düzeyi	-0,115	0,426
Medeni durum	0,085	0,555
Çocuk sahibi olma durumu	0,075	0,606
Bakmakla yükümlü olduğu birisinin varlığı	0,203	0,158
Kendisine bakım veren birisinin olma durumu	0,191	0,184
İkamet	0,163	0,259
Meslek	-0,022	0,882
Çevrede sağlık ile ilgili bilgi alabilecek birisinin olma durumu	0,117	0,418

Spearman's korelasyon analizi sonuçlarına göre nüks korkusu ile bir aile yakınının kanserden ölme durumu ($r=-0,359$; $p<0,05$) ve tek/çift memede kanser olma durumu ($r=0,312$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Aile yakınına kanserden kaybetmeyenlerde ve çift memede kanser tanısı alanlarda nüks korkusu puanları anlamlı olarak artmıştır. (Tablo 9).

Tablo 9: Nüks Korkusu Puanları ile Hastalığa İlişkin Değişkenler Arasındaki İlişki

	r	p
Cerrahi operasyon geçirme durumu	0,064	0,657
Radyoterapi alma durumu	0,219	0,127
Kemoterapi alma durumu	-0,123	0,395
Hormonoterapi alma durumu	-0,018	0,903
Kronik hastalık varlığı	-0,215	0,134
Ailede kanser öyküsü	-0,013	0,928
Ailede kanser öyküsü olanların yakınlık derecesi	-0,158	0,387
Bir aile yakınına kanserden kaybetme durumu	-0,359*	0,044
Ailesi dışında çok sevdiği birisinin kanser tanısı alması veya kanserden vefat etmesi durumu	0,166	0,250
Tanı süresi	-0,199	0,166
Tek veya çift memede kanser tanısı olması	0,312*	0,027

* $p<0,05$

Spearman's korelasyon analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı puanları ile eğitim düzeyi ($r=-0,390$; $p<0,05$), bakım veren birisinin olması durumu ($r=0,457$; $p<0,01$) ve ikamet yeri ($r=0,407$; $p<0,01$) arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlıydı. İlkokul mezunlarında, kendisine bakım veren birisi olanlarda ve köy/kasabada ikamet edenlerde sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı olarak artmıştır (Tablo 10).

Tablo 10: Sağlık Okuryazarlığı Puanları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişki

	r	p
Yaş	0,022	0,878
Eğitim düzeyi	-0,390*	0,005
Medeni durum	0,078	0,592
Çocuk sahibi olma durumu	0,049	0,735
Bakmakla yükümlü olduğu birisinin varlığı	-0,124	0,392
Kendisine bakım veren birisinin olma durumu	0,457*	0,001
İkamet yeri	0,407*	0,003
Meslek	-0,023	0,874
Çevrede sağlık ile ilgili bilgi alabilecek birisinin olma durumu	-0,055	0,705

* $p<0,05$

Spearman's korelasyon analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı puanları ile hormonoterapi alma durumu ($r=-0,342$; $p<0,05$) ve aile dışındaki çok sevdiği birisinin kanser tanısı alması veya kanserden vefat etmesi durumu ($r=0,292$; $p<0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Hormonoterapi almayanlarda ve ailesi dışında çok sevdiği birisi kanser tanısı alan veya kanserden vefat edenlerde sağlık okuryazarlığı puanları anlamlı olarak artmıştır (Tablo 11).

Tablo 11: Sağlık Okuryazarlığı Puanları ile Hastalığa İlişkin Değişkenler Arasındaki İlişki

	r	p
Cerrahi operasyon geçirme durumu	0.012	0.936
Radyoterapi alma durumu	-0.035	0.811
Kemoterapi alma durumu	0.094	0.517
Hormonoterapi alma durumu	-0.342*	0.015
Kronik hastalık varlığı	-0.204	0.154
Ailede kanser öyküsü	0.144	0.317

* $p<0.05$

Tablo 11: Sağlık Okuryazarlığı Puanları ile Hastalığa İlişkin Değişkenler Arasındaki İlişki(devamı)

Ailede kanser öyküsü olanların yakınlık derecesi	0.019	0.916
Bir aile yakınına kanserden kaybetme durumu	0.263	0.146
Ailesi dışında çok sevdiği birisinin kanser tanısı alması veya kanserden vefat etmesi durumu	0.292*	0.040
Tanı süresi	-0.159	0.270
Tek veya çift memede kanser tanısı olması	0.046	0.751

*p<0.05

5. TARTIŞMA

Kanser hastalarında nüks korkusu sık görülmektedir ve hastaların ruh sağlığını, günlük hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı da gittikçe daha sık duymaya başladığımız bir okuryazarlık tipidir. Hastaların sağlık durumlarını nasıl ve ne kadar yönetebileceklerini etkileyen bir alandır.

Bu çalışmada meme kanseri hastalarında nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki araştırıldı. Kanser hastalarında nüks korkusu belli bir seviyedeysen faydalı kabul edilebilir. Örneğin hastanın tedaviye ve takiplere uyumunu artırabilir. Ancak hastaların ruh sağlığını ve günlük hayatlarını olumsuz etkileyecek düzeyde nüks korkusuna sahip olması, istenmeyen ve önlenilecek bir durumdur. Bu çalışma sağlık okuryazarlığının nüks korkusuyla olan ilişkisini incelemek amacıyla 50 meme kanseri hastasında gerçekleştirildi. Kanser hastalarını, hastalık süreçlerinde yüksek düzeydeki nüks korkusundan nasıl koruyabileceğimiz ve sağlık okuryazarlığını nasıl artıracamıza dair sonuçlar çıkarmayı amaçladık.

Asıl araştırma sorumuz, sağlık okuryazarlığı düşük seviyede olan hastalarda nüks korkusunun daha fazla olup olmadığıydı. Çalışmanın sonucunda nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Daha önce yapılan çalışmalarda sonuçlar daha farklıdır. Meme kanseri tanısı yeni konmuş kadınlarda yapılan bir çalışmada, düşük seviyedeki sağlık okuryazarlığı ve yüksek seviyedeki nüks korkusu yaygın görülmüş ve bunlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada, sağlık okuryazarlığının düşük olması, meme kanseri olan kadınlarda yüksek seviyedeki nüks korkusu için risk faktörü olarak tanımlanmıştır ve sağlık okuryazarlığının artırılması önerilmiştir. (7)

Bu çalışmada mevcut literatüre uygun sonuçlar çıkmamasının birçok nedeni olabilir. Örneğin bu gruptaki katılımcılardan sağlık okuryazarlığı daha yüksek düzeyde olan hastalar, yaptığı araştırmalar sonucu kanser hastaları için riskleri ve zorlukları öğrenmiş ve nüks korkusuna kapılmış olabilir. Bu durum analizleri etkilemiş olabilir ve

nüks korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına neden olmuş olabilir. Nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki, psikososyal faktörler tarafından etkilenebilir. Katılımcıların kişisel deneyimleri, inançları ve duygusal durumları ilişkiyi karmaşık hale getirmiş olabilir ve bu sebeple nüks korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olabilir. Yine hastaların bakış açıları da bu ilişkiyi etkileyebilir. Hastaların bakış açıları, kanser nüksünün engellenemeyeceği, yüksek ihtimalle nüks yaşanacağı şeklinde veya kanseri atlattıktan sonra bu hastalığın hayatından tamamen çıktığı şeklinde olabilir. Bu bakış açıları, nüks korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin karmaşık hale gelmesine ve anlamlı bir ilişki bulunmamasına neden olmuş olabilir. Kesitsel çalışmalar kısıtlı bir zaman aralığında veri toplanan çalışmalardır. Hastaların nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ise hastalık ve tedavi süreçleri içinde değişebilen dinamik unsurlardır. Bu çalışmadaki katılımcılarda, nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki, bir süre sonra anlamlı bir şekilde belirginleşecek olabilir. Bu çalışma yalnızca bir hastanede gerçekleştirilen tek merkezli bir çalışmadır. Tek bir merkezde yapılan bir çalışmanın sonuçları, genel olarak tüm kanser hastaları için geçerli olmayabilir. Bu sonuçlar sadece çalıştığımız bölgeyi temsil ediyor olabilir. Bazı hastalar kanser nüksünden korktuklarını başkalarıyla paylaşmaktan çekiniyor olabilirler. Hatta bunu kendilerinden bile saklamaya çalışıyor olabilirler. Bu durum katılımcılardaki nüks korkusunun, sonuçlara yansımalarını engellemiş ve anlamlı bir ilişki bulunmasını önlemiş olabilir.

Tüm katılımcılar içinde ortalama nüks korkusu puanı, 4-28 puan aralığında 14,36 olarak bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri; yetersiz, sınırlı, yeterli ve mükemmel düzeyde olmak üzere 4 kategoride incelenmiştir. Her bir sağlık okuryazarlığı grubunun ortalama nüks korkusu puanları hesaplanmış ve bu grupların her birisi de kendi içinde ortalama nüks korkusu puanının altında ve üstünde olan kişi sayısına göre ikiye ayrılmıştır. Fakat gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Ülkemizde sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeydedir. 50 katılımcı ile gerçekleştirilen bu çalışmada, katılımcıların %70'i yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahipti. Başka çalışmalar da ülkemizin sağlık okuryazarlığı düzeylerini incelemiştir. 2018 yılında yayınlanan ve Uşak'ta bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 605 hastada gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %51,7'sinde yetersiz düzeyde, %31,1'inde ise sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı saptanmıştır. (47) 2019 yılında yayınlanan ve İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, acil servisin yeşil

alanında 102 hastada gerçekleştirilen çalışmada ise katılımcıların %57,9'unda yetersiz veya sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı saptanmıştır. (48) Ülkemizin 3 farklı coğrafi bölgesinde yapılan bu çalışmalar, ülkemizde sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından heterojen bir nüfus olduğunu göstermektedir. Ülkemizin sağlık okuryazarlığı düzeyini hızlı bir şekilde artırıp homojen bir nüfusa ulaştıktan sonra yapılacak benzer çalışmalarda daha anlamlı ilişkilere ulaşılabilir. Bu çalışma meme kanseri tanısı alıp planlanan tedavilerini tamamlamış hastalarda gerçekleştirilmiştir. Yani bu çalışmanın katılımcıları hem tanı hem tedavi süreçlerinde defalarca hastaneye gelmiş, muayene olmuş, doktorlar tarafından bilgilendirilmiş, tedaviler almış ve kontrollerini yaptırmışlardır. Buna rağmen bu grubun %70'i yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Demek ki hastalar sağlık sorunlarıyla uğraşırken, sağlık okuryazarlığı düzeylerini artıramamışlardır. Madem kendileri artıramıyor, ülke politikalarında toplumun sağlık okuryazarlığını artıracak düzenlemeler yapılmalıdır.

Diğer araştırma sorumuz; sosyodemografik özelliklerin ve hastalık özelliklerinin, nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığını etkileyip etkilemediğiydi. Demografik özelliklere göre nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı puanları incelenmiştir. Fark analizi sonuçlarına göre tüm demografik özellik gruplarının arasındaki nüks korkusu farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Fark analizi sonuçlarına göre eğitim düzeyi, ikamet yeri ve bakım veren birisinin olması dışındaki tüm demografik özellik gruplarının arasındaki sağlık okuryazarlığı farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). İlkokul mezunlarında, bakım veren birisine sahip olanlarda ve kasaba/köyde ikamet edenlerde sağlık okuryazarlığı puanları, anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P<0,05$). Hastalık özelliklerine göre nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı puanları incelenmiştir. Fark analizi sonuçlarına göre tek/çift memede kanser olma durumu dışındaki tüm hastalık özellik gruplarının arasındaki nüks korkusu farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Çift memede kanser olan hastalarda, tek memede kanser olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek nüks korkusu puanları saptanmıştır ($p<0,05$). Fark analizi sonuçlarına göre hormonoterapi alma durumu dışındaki tüm hastalık özellik gruplarının arasındaki sağlık okuryazarlığı farkları istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p>0,05$). Hormonoterapi almayan hastalarda sağlık okuryazarlığı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

2016 yılında Halbach ve arkadaşlarının (7) yaptığı çalışmada meme kanseri hastalarında çocuk sahibi olmanın, genç yaşta olmanın ve kronik hastalığa sahip olmanın

nüks korkusunu anlamlı olarak artırdığı bulunmuştur. 2021 yılında Nakata ve arkadaşlarının (49) yaptığı çalışmada meme kanseri hastalarında psiko-onkolojik bakım ihtiyacı değerlendirilmiş. Yaş arttıkça ve eğitim düzeyi azaldıkça psiko-onkolojik bakım ihtiyacının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmış. Bir başka çalışmada gelir düzeyi daha düşük olanların, gelir düzeyi yüksek olanlara kıyasla; eğitim düzeyi daha düşük olanların, eğitim düzeyi yüksek olanlara kıyasla daha düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. (37) 2023 yılında Estrela ve arkadaşlarının (50) 36 makaleyi içeren meta-analizinde dijital sağlık okuryazarlığının sosyodemografik belirleyicileri değerlendirmiştir. 75 yaş üstünde dijital sağlık okuryazarlığı anlamlı olarak düşük bulunmuş ancak 75 yaşın altındaki yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça, dijital sağlık okuryazarlığının anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Medeni durum, ikamet ve çocuk sahibi olmayı inceleyen çalışmalarda anlamlı fark bulunmamıştır. Bazı kişilerde ise düşük sağlık okuryazarlığı seviyesi, kişilerin inançlarına bağlıdır. Kanserın insan kontrolünde olmadığına, kanserin önlenme şansının olmadığına ve kanserin ölümcül olduğuna dair inançlar, düşük seviyede sağlık okuryazarlığına sahip kişilerde daha sık görülmüştür. (40)

Görüldüğü üzere mevcut literatürlerden farklı olarak bu çalışmada sosyodemografik gruplar ve hastalık özellikleri arasında, her iki memede kanser tanısı olanlar dışında nüks korkusu açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun bir nedeni çalışmamıza katılan meme kanseri hastalarının tıbbi olarak benzer deneyimler yaşamış olması olabilir. Bu durum demografik özellikler arasında nüks korkusu açısından fark oluşmasını engellemiş olabilir. Yaptığımız çalışmanın bulgularında, ilkökul mezunu olanlarda ve kasaba/köyde yaşayanlarda daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi bulunması kafa karıştırıcı ve beklenmeyen bir bulgudur çünkü eğitim seviyesi arttıkça sağlık okuryazarlığının artmasını bekleriz. Bu sonucu bulmamızın nedeni, çalışma yaptığımız grubun, sağlık okuryazarlığına daha fazla odaklanmış ve öğrenme isteği daha yüksek olan ilkökul mezunu kişileri içermesi olabilir.

Yapılan korelasyon analizinde, nüks korkusu puanları ile bir yakınının kanserden vefat etmesi ve tek/çift memede kanser olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı.

Çalışmanın kısıtlılıkları:

Nüks korkusunu, sağlık okuryazarlığı dışında çok fazla sayıda faktör etkileyebilir ve bunların hepsini tanımlayıp çalışmalarda değerlendirmek mümkün değildir. Nüks korkusuna neden olduğu tanımlanmış faktörler veya olası faktörlerin bir kısmı, mevcut literatürler ışığında sosyodemografik veri formunda sorgulanmıştır. Hastaların kişisel yaşam olayları, psikososyal durumları, inançları, duygusal durumları gibi nüks korkusunu etkileyebilecek ve her birini çalışmada inceleyemeyeceğimiz faktörler vardır. Bu durum çalışmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirildi.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Nüks korkusu, günümüzde meme ve diğer kanser hastalarında sık görülen bir bulgudur. Nüks korkusunu hastalarda günlük hayatı bozabilecek, depresyon veya anksiyeteye neden olabilecek yüksek düzeylerde görebileceğimiz gibi hastaları daha sağlıklı yaşamaya yönlendirip tedavilere ve takiplere uyumu artıracak düşük ve işlevsel düzeylerde de görebiliriz. Nüks korkusunun sağlık okuryazarlığı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu mevcut çalışmalarda tutarlı bir şekilde gösterilmiştir. Kanser hastalarında, düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmak ile yüksek düzeyde nüks korkusuna sahip olmak arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. (7) Ancak bizim çalışmamızda sağlık okuryazarlığı ile nüks korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı hem günümüzde hem gelecekte çok daha fazla öneme sahip olacaktır. Kanser hastaları birçok nedenle aile hekimlerini ziyaret edebilirler. Bizler bu hastalarla karşılaştığımızda nüks korkusu açısından sorgulamayı unutmamamız gerekir. Hastalarda nüks korkusu gözlemlersek bu hastalara yardımcı olup durumlarını yönetmek için yapabileceğimiz birçok şey olabilir. Psiko-onkolojik bakım ihtiyacı açısından kanser hastalarını mutlaka değerlendirmeliyiz. Psikoterapi, antidepresan veya anksiyolitik ilaç ihtiyacı olan hastaların ihtiyaçlarını birinci basamakta elimizden geldiğince karşılayıp gerekli durumlarda psikiyatri uzmanlarına sevk ederek nüks korkuları için tedavi almalarını sağlayabiliriz. Nüks korkusu gözlemediğimiz hastalara da koruyucu hekimlik bağlamında yaklaşabiliriz.

Öneriler;

Aile sağlığı merkezleri ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde kanser hastalarıyla grup toplantıları gerçekleştirilebilir. Hastalar, hekimlerin gözetimi altında deneyimlerini ve bilgilerini birbirleriyle paylaşarak, ortak bir paydada buluşabildikleri kişilerle sosyal bir ortamda bir araya gelebilirler.

Kanser hastalarında nüks korkusunu azaltmak için aile hekimlerine, gerekli durumlarda kanser hastalarına uygulayabilecekleri psikoterapi eğitimleri verilebilir. Aile

sağlığı merkezlerinde psikologlar görevlendirilebilir. Bu psikologlar, kanser hastalarıyla nüks korkusunu azaltmak için görüşmeler yapabilirler.

Sağlık okuryazarlığını da nüks korkusunu da optimal seviyede tutmak birinci basamaktaki görevlerimiz arasında olmalıdır. Katılımcıların %54'ünün eğitim durumu ilkökul seviyesindeydi ve %70'inde sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeydeydi. Kanser türleri hakkında hastalar için anlaşılır olan ve kafalarını karıştırmayacak broşürler, afişler hazırlanıp polikliniklerde hastalara kısa eğitimler verilebilir. Bu şekilde hastaları bilgi sahibi oldukları konusunda tatmin edebilirsek, internetten sahip oldukları kanser türüyle ilgili kafalarını karıştıracak ekstra bilgiler aramalarını önleyebiliriz. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olup kendi başına bilgi edinemeyecek hastaların da bilgi edinmesine yardımcı oluruz. Kendi yöntemleriyle araştırmalar yapan hastalar, meraklarını gidermek amacıyla yaptıkları bu araştırmalar sonucunda güvenilir olmayan bilgiler edinebilir. Bu kişileri de hem güvenilir olmayan bilgilerden hem de kendileri için ayrıntılı sayılacak bilgilerden uzak tutabiliriz.

Katılımcıların %64'ü çevrelerinde sağlıkla ilgili bilgi alabilecek kişiler olduğunu belirtti. Böyle kişiler çevrelerinden güvenilir bilgiler alabilecekleri gibi kanıta dayalı olmayan yanlış bilgiler öğrenip bunları hayatlarına uygulayabilirler. Çevresinde bilgi kaynağı olan hastalarda bu kaynakları ve öğrendikleri bilgileri sorgulayıp güvenilirlik konusunda hastalar aydınlatılabilir.

Kanser hastalarıyla sınırlı olmaksızın, başka kronik hastalıkları olan hatta hiçbir sağlık sorunu bulunmayan kişiler için de sağlık okuryazarlığı konusunda yapabileceklerimiz büyük önem taşır. Farklı eğitim seviyelerindeki bireylere, ihtiyaçlarına uygun olarak sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler verilebilir. Bu amacı gerçekleştirmek için Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliği yapabilir. Toplumumuzun sağlık okuryazarlığını artırmak için programlar geliştirilebilir. Okullarda çocuklara, aile sağlığı merkezlerinde yetişkinlere sağlık okuryazarlıkları seviyelerini yükseltecek dersler anlatılabilir. Hangi durumlarda acile başvurulması gerektiği, hangi semptomlar geliştiğinde hangi bölüme randevu alınıp muayene olunması gerektiği, nasıl randevu alınacağı, sahip olunan hastalıklarla ilgili merak ettiği sorular hakkında doktor dışında nerelerden bilgi edinilebileceği, kanser taramaları gibi konular hakkında eğitimler verilebilir. Aile hekimlerinin de bu programlarda çok önemli rolü olacaktır.

Bu konuda çalışma yapmayı düşünen araştırmacıların çok merkezli çalışmalar yapması daha faydalı olabilir. Çok sayıda şehirde hatta mümkünse çok sayıda ülkedeki kanser hastalarında yapılacak çalışmalar daha kapsamlı ve daha anlamlı sonuçlar ortaya çıkarabilir.

Bu konuda yapılacak yeni çalışmalarda kanser evreleri sorgulanabilir ve farklı evrelerin arasındaki ilişkiler incelenebilir.

Bu konuda yapılacak yeni çalışmalar için farklı bir öneri de katılımcılara tek tek psikiyatrik muayene yapmak olabilir. Hastalara bu şekilde yaklaşmak çalışmanın değerini artırabilir.

Bu çalışma kesitsel ve nicel bir çalışmaydı. Bu konuda nitel çalışmalar yapmak da farklı bir bakış açısı getirecektir. Örneğin nüks korkusunu etkileyen çok sayıda faktörden bazıları nicel çalışmalarda incelenebilmektedir. Nitel çalışmalarda ise hastaların hayat deneyimleri, psikososyal durumları, inançları ve duygusal durumları daha iyi incelenebilir. Böylece bu konuya katkı sağlayacak yeni ve değerli sonuçlara ulaşılabilir.

Kanser hastaları ile birlikte kanser hastalarının yakınlarında da araştırmalar yapılabilir. Ailesinde kanser tanısı alan veya kanserden vefat eden bir kişinin olması, hiçbir sağlık sorunu yaşamayan insanları bile psikolojik olarak etkileyebilir. Bir kanser hastasıyla beraber yaşamak ya da ona bakım vermek de aynı şekilde insanlarda psikolojik sorunlar ortaya çıkarabilir.

7. KAYNAKLAR

- 1.Reboux G. Cancer. In: Health Topics. World Health Organization. 2023. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1. Erişim tarihi: 17.09.2023
- 2.Mattiuzzi C, Lippi G. Current cancer epidemiology. *J Epidemiol Glob Health*. 2019;9(4):217.
- 3.Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin D, Pineros M, Znaor A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*. 2020;149(4):778-789.
- 4.Holland JC. History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosom Med*. 2002;64(2):206–221.
- 5.Vickberg SMJ. The Concerns About Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women’s fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Ann Behav Med*. 2003;25(1):16–24.
- 6.Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349–364.
- 7.Halbach SM, Enders A, Kowalski C, Pfortner TK, Pfaff H, Wesselmann S, et al. Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer—A longitudinal analysis. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(5):855–862.
- 8.Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. Kanserin Biyolojisi. Erişim adresi: <https://www.kanser.org/saglik/toplum/sayfa/kanserin-biyolojisi> Erişim tarihi: 17.09.2023
- 9.Wild CP, Stewart BW, Wild C. World cancer report 2014. World Health Organization Geneva, Switzerland; 2014.
- 10.Nelson DE, Jarman DW, Rehm J, Greenfield TK, Rey G, Kerr WC, et al. Alcohol-attributable cancer deaths and years of potential life lost in the United States. *Am J Public Health*. 2013;103(4):641–648.
- 11.Renehan AG, Roberts DL, Dive C. Obesity and cancer: pathophysiological and biological mechanisms. *Arch Physiol Biochem*. 2008;114(1):71–83.
- 12.Sandhu MS, White IR, McPherson K. Systematic review of the prospective cohort studies on meat consumption and colorectal cancer risk: a meta-analytical approach. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2001;10(5):439–446.

13. Pharoah PD, Day NE, Duffy S, Easton DF, Ponder BA. Family history and the risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cancer*. 1997;71(5):800–809.
14. Croce CM. Oncogenes and cancer. *N Engl J Med*. 2008;358(5):502–511.
15. Arslan DT, Ağırbaş İ. Sağlık çıktılarının ölçülmesi: QALY ve DALY. *Sağlıkta Performans ve Kalite Derg*. 2017;13(1):99–126.
16. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineres M, et al. Global cancer observatory. In: *Cancer today*. International Agency for Research on Cancer. 2020. Erişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_other=1 Erişim tarihi: 27.09.2023
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. 2017 Yılı Kanser İstatistikleri. Erişim adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html> Erişim tarihi: 17.09.2023
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Kanser Taramaları. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Erişim tarihi: 17.09.2023
19. Lee-Jones C, Humphris G, Dixon R, Bebbington Hatcher M. Fear of cancer recurrence—a literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrence fears. *Psycho-Oncology J Psychol Soc Behav Dimens Cancer*. 1997;6(2):95–105.
20. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology J Psychol Soc Behav Dimens Cancer*. 2001;10(1):19–28.
21. Baker F, Denniston M, Smith T, West MM. Adult cancer survivors: how are they faring? *Cancer Interdiscip Int J Am Cancer Soc*. 2005;104(S11):2565–2576.
22. Cella DF, Mahon SM, Donovan MI. Cancer recurrence as a traumatic event. *Behav Med*. 1990;16(1):15–22.
23. Gil KM, Mishel MH, Belyea M, Germino B, Porter LS, LaNey IC, et al. Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2004;31(3):633–639.

24. Simard S, Savard J, Ivers H. Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. *J Cancer Surviv.* 2010;4(4):361–371.
25. Simard S, Savard J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer.* 2009;17(3):241–251.
26. Kelly KM, Shedlosky-Shoemaker R, Porter K, DeSimone P, Andrykowski M. Cancer recurrence worry, risk perception, and informational-coping styles among Appalachian cancer survivors. *J Psychosoc Oncol.* 2011;29(1):1–18.
27. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health.* 2021;42(1):159–173.
28. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health- Final report of the commission on social determinants of health. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> Erişim tarihi: 17.09.2023
29. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97–107.
30. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes. *J Gen Intern Med.* 2004;19(12):1228–1239.
31. Kindig DA, Panzer AM, Nielsen-Bohlman L. Health literacy: a prescription to end confusion. 2004.
32. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12(1):1–13.
33. Berry LL, Danaher TS, Beckham D, Awdish RL, Mate KS. When patients and their families feel like hostages to health care. In Elsevier; 2017. p. 1373–1381.
34. Biasio LR. Vaccine literacy is undervalued. *Hum Vaccines Immunother.* 2019;15(11):2552–2553.
35. Güven A. Sağlık okuryazarlığımı etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi. 2017
36. Schnitzer AE, Rosenzweig M, Harris B. Health literacy: a survey of the issues and solutions. *J Consum Health Internet.* 2011;15(2):164–179.

- 37.Kutner M, Greenburg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. NCES 2006-483. Natl Cent Educ Stat. 2006;
- 38.Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. *Am J Prev Med.* 2009;36(5):446–451.
- 39.Houston A, Gunn C, Paasche-Orlow M, Basen-Engquist KM. Health literacy interventions in cancer: a systematic review. *J Cancer Educ.* 2021;36(2):240–252.
- 40.Fleary SA, Paasche-Orlow MK, Joseph P, Freund KM. The relationship between health literacy, cancer prevention beliefs, and cancer prevention behaviors. *J Cancer Educ.* 2019;34(5):958–965.
- 41.Avis NE, Smith KW, McGraw S, Smith RG, Petronis VM, Carver CS. Assessing quality of life in adult cancer survivors (QLACS). *Qual Life Res.* 2005;14(4):1007–1023.
- 42.Taylan S, Özkan İ, Eroğlu N, Kolaç N. Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 17(1):84–93.
- 43.Pignault A, Rastoder M, Houssemand C. The Relationship between Self-Esteem, Self-Efficacy, and Career Decision-Making Difficulties: Psychological Flourishing as a Mediator. *Eur J Invest Health Psychol Educ.* 2023;13(9):1553–1568.
- 44.Ceylan G, Eken MO, Yuruk S, Emir F. Examining the Influence of Self-Esteem and Digital Literacy on Professional Competence Factors in Dental Education: A Cross-Sectional Study. *Appl Sci.* 2023;13(16):9411.
- 45.Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015;25(6):1053–1058.
- 46.Abacıgil F, Harlak H, Okyay P. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması. Okyay, P. Ve Abacıgil, F. (Ed.) *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025 (s:21-41)
- 47.Berberoğlu U, Öztürk O, İnci MB, Ekerbiçer HÇ. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18-65 yaş grubu bireylerdeki sağlık okuryazarlığı durumunun değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2018;8(3), 575-581.
- 48.Özdemir S, Akça HŞ, Algın A, Kokulu K. Health literacy in the emergency department: a cross-sectional descriptive study. *Eurasian J Emerg Med.* 2020;19(2), 94-97

49.Nakata H, Halbach S, Geiser F, Stock S, Kowalski C, Enders A, et al. Health literacy, mental disorders and fear of progression and their association with a need for psycho-oncological care over the course of a breast cancer treatment. *Psychol Health Med*. 2021;26(7):818–831.

50.Estrela M, Semedo G, Roque F, Ferreira PL, Herdeiro MT. Sociodemographic Determinants of Digital Health Literacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Med Inf*. 2023;105-124.



8. EKLER

Ek-3: Sosyo-Demografik Veri Formu

Kanserin geri gelmesi veya ilerlemesi olasılığıyla ilgili korku, endişe duyma durumuna kanser nüks korkusu denir. Bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanır.

Lütfen size uygun şekilde doldurunuz.

1. Yaş (.....)

2.Eğitim durumu:

Okur-yazar değil (), İlkokul (), Ortaokul (), Lise (), Üniversite ve üzeri ()

3.Medeni durumu: Evli () Bekar () Dul()

4.Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

5.Sizin bakımınıza muhtaç olan çocuğunuz veya başka birisi var mı? Evet() Hayır()

6. Size bakım veren çocuğunuz veya başka birisi var mı? Evet() Hayır()

7.Yaşadığınız yer neresidir? Şehir() İlçe() Kasaba-Köy() Yurt dışı()

8.Hangi işte çalışıyorsunuz?

9. Çevrenizde sağlık ile ilgili bilgi alacağımız biri var mı?(Aile, arkadaş...) Evet() Hayır()

10.Şu ana kadar hangi tedavileri aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) Cerrahi Operasyon() Radyoterapi() Kemoterapi() Hormonoterapi() Tedavi almadım()

11.Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet (Nedir) (.....) Hayır ()

12. Çekirdek aile veya akrabalarınız arasında kanser tanısı alan veya kanserden vefat eden var mı? Evet () Hayır ()

12. soruya cevabınız evet ise bu kişinin yakınlık derecesini ve hayatta olup olmadığını belirtiniz. (.....)

13. Ailenizden olmayan fakat çok sevdiğiniz birisinde kanser tanısı alan veya kanserden vefat eden var mı? Evet () Hayır ()

14. Meme kanseri tanısını ne kadar süre önce aldınız?

6 aydan daha kısa süre() 6 ay-1 yıl() 1-5 yıl() 5 yıldan daha uzun süre()

15. Daha önce meme kanseri dışında başka bir kanser tanısı aldınız mı? Evet()Hayır()

16. Daha önce bir kanser metastazı(kanserin başka bir organa yayılması/atlaması) yaşadınız mı? Evet() Hayır()

17.Daha önce meme kanseri nüksü yaşadınız mı? Evet() Hayır()

18. Meme kanseri tanınız tek memede mi mevcuttu her iki memede mi? Tek meme() Her iki meme()

Ek-4: Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Nüks Endişesi

Alt Boyutu

Talimatlar: Size insanların yaşam kalitesini etkileyebilecek bazı şeyleri sormak istiyoruz. Aşağıda şıkları 'Hiçbir zaman' ile 'Her Zaman' arasında değişen sorular bulunmaktadır. Lütfen son 4 hafta içinde bu ifadelerin her birinin sizin için ne sıklıkla doğru olduğunu belirtiniz. Her soru için bir cevap işaretleyiniz.

1-Kanserin geri döneceğinden endişe duyarım.

- 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3) Bazen 4)Eskiden olmadığı kadar sık 5)Sık sık
6)Çok sık 7)Her zaman

2-Bir ağrı hissettiğimde bunu yine kanserden olduğundan endişelenirim

- 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3) Bazen 4)Eskiden olmadığı kadar sık 5)Sık sık
6)Çok sık 7)Her zaman

3-Kanserden öleceğim için endişe duyarım

- 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3) Bazen 4)Eskiden olmadığı kadar sık 5)Sık sık
6)Çok sık 7)Her zaman

4-Kafam kanser hakkındaki endişelerle meşguldür

- 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3) Bazen 4)Eskiden olmadığı kadar sık 5)Sık sık
6)Çok sık 7)Her zaman

Ek-5: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/çok kolay” seçeneklerinden sizin için uygun olan dereceyi daire içine alarak işaretleyiniz.

Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?

	ÇOK KOLAY	KOLAY	ZOR	ÇOK ZOR	FİKRİM YOK
1. Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
2.Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak	1	2	3	4	5
3.Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek	1	2	3	4	5
4.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
5.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
6.Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak	1	2	3	4	5
7.Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
8.Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak	1	2	3	4	5
9.Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek	1	2	3	4	5
10.Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak	1	2	3	4	5
11.İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak	1	2	3	4	5
12.Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek	1	2	3	4	5
13.Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
14.Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak	1	2	3	4	5
15.Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek	1	2	3	4	5
16.Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak	1	2	3	4	5

	ÇOK KOLAY	KOLAY	ZOR	ÇOK ZOR	FİKRİM YOK
17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak	1	2	3	4	5
18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak	1	2	3	4	5
22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak	1	2	3	4	5
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek	1	2	3	4	5
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak	1	2	3	4	5
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek	1	2	3	4	5
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak	1	2	3	4	5
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek	1	2	3	4	5
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek	1	2	3	4	5
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek	1	2	3	4	5
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak	1	2	3	4	5
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak	1	2	3	4	5