



İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ A.B.D.

**30-65 Yaş Arasındaki Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri
Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TUBA YILMAZ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN

MAYIS 2024



**30-65 Yaş Arasındaki Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri
Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Tuba YILMAZ

Mayıs 2024

**30-65 Yaş Arasındaki Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri
Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Tuba YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN

İzmir

İzmir Bakırçay Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

MAYIS 2024

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Tuba Yılmaz'ın "**30-65 Yaş Arasındaki Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" başlıklı tezi 15.05.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN	
Üye	Prof. Dr. Özlem UĞUR	
Üye	Doç. Dr. Derya ÇINAR	

.....
(Unvanı, Adı ve SOYADI)
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

FINAL APPROVAL FOR THESIS

This thesis titled "Determination of Cervical Cancer Literacy and Affecting Factors in Women Aged 30-65 Years" has been prepared and submitted by Tuba Yılmaz in partial fulfillment of the requirements in "İzmir Bakırçay University Directive on Graduate Education and Examination" for the Degree of Master of Science in Medical Nursing Department has been examined and approved on 15/05/2024

Committee Members	Title, Name and Surname	Signature
Member (Supervisor)	Asistant Prof. Serpil Çetin	
Member	Prof. Dr. Özlem UĞUR	
Member	Asociate Prof. Derya ÇINAR	

.....
(Title, Name and SURNAME)
Director of Graduate Education Institute

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakça da yer verdiğimi; bu çalışmanın İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından kullanılan Ithenticate bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

(İmza)
Tuba YILMAZ

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with Turnitin/iThenticate scientific plagiarism detection program used by İzmir Bakırçay University, and that “it does not have any plagiarism” whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

(İmza)
Tuba YILMAZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde ve tez araştırmasının gerçekleştirilmesinde, bana yol gösteren bilgi ve desteğini benden esirgemeyen, her ihtiyacım olduğunda bana kıymetli zamanını ayırıp elinden gelenin fazlasını sunan çok kıymetli danışman hocam
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN'e,

Tezimi yazarken yorulduğum ve tükendiğim her noktada beni manevi desteği ile motive eden, güç veren biricik aileme, İzmir Bakırçay Üniversitesi İç hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisansı yapan değerli sınıf arkadaşlarıma ve canım dostum
Semanur TIĞLI KÜÇÜK'E,

Çalışmama katılmayı kabul eden, beni kırmayan ve eğitime destekçi olan çok kıymetli katılımcılarıma, araştırmamın yürütülmesi için gerekli desteği sağlayan
Aliğa Devlet Hastanesi Başhekimliğine,
Benimle birlikte bu sürece şahit olan biricik kızım
Asel YILMAZ'a

Ve son olarak bu süreçte her stres yaşadığımda of demeden kahrımı çeken sabrı, hoşgörüsü ile beni kendine hayran bırakan canım eşim
Alkan YILMAZ'a

Teşekkür ederim.

Tuba YILMAZ
MAYIS 2024

ÖZET

30-65 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARDA RAHİM AĞZI KANSERİ OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Tuba YILMAZ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, MAYIS 2024

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN

Bu çalışma 30-65 yaş arasındaki kadınlarda rahim ağzı kanseri okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini İzmir ili Aliağa ilçesi Aliağa Devlet Hastanesi polikliniklerine ayaktan başvuran 30-65 yaş kadınlar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanılama Formu ve Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Anketi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Program for Social Sciences) 25.0 istatistik programında değerlendirilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda kadınların yaş ortalaması $45,11 \pm 9,75$ 'dir. %80'i evli olan kadınların, eğitim durumlarının genellikle lise (%31,3) ve üniversite (%35,7) olduğu saptanmıştır. Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Anketi puan ortalamasının $24,06 \pm 4,93$ olduğu belirlenmiştir. Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizinde ilk cinsel ilişki yaşı ($\beta=0,082$, $p<0,05$) ve eğitim durumu ($\beta=0,379$, $p<0,05$) değişkeninin bilgi skoru üzerinde pozitif; medeni durum ($\beta=-1,626$; $p<0,001$), sağlık bilgisini nereden almak istediği ($\beta=-0,662$; $p<0,05$), pap smear testi yaptırma durumu ($\beta=-0,683$; $p<0,05$) ve HPV aşısı yaptırma durumu ($\beta=-1,379$; $p<0,05$) değişkenlerinin negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmada, 30-65 yaş arasındaki kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlık düzeyinin düşük olduğu; rahim ağzı kanseri okuryazarlığını etkileyen faktörlerin ilk cinsel ilişki yaşı, eğitim durumu, medeni durum, sağlık bilgisini nereden almak istediği ile pap smear ve HPV aşısı yaptırma durumu olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Rahim ağzı kanseri, okuryazarlık; etkileyen faktörler

ABSTRACT

DETERMINATION OF CERVICAL CANCER LITERACY AND AFFECTING FACTORS IN WOMEN BETWEEN 30-65 YEARS OF AGE

Tuba YILMAZ

Department of Medical Nursing

İzmir Bakırçay University, Graduate Education Institute, JANUARY 2024

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN

This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine cervical cancer literacy and factors affecting it in women aged 30-65 years. The sampling of the study was carried out with 300 women aged 30-65 years who accepted to participate in the study among women aged 30-65 years who applied to the outpatient clinics of Aliğa State Hospital in Aliğa district of İzmir province. Diagnostic Form and Cervical Cancer Literacy Assessment Questionnaire were used to collect the research data. The data were collected by the researcher by face-to-face interview method. The data obtained in the study were evaluated in SPSS (Statistical Program for Social Sciences) 25.0 statistical programme.

As a result of the analyses, the average age of the women was 45.11 ± 9.75 . It was found that 80% of the women were married and their educational status was generally high school (31.3%) and university (35.7%). It was determined that the mean score of the Cervical Cancer Literacy Assessment Questionnaire was 24.06 ± 4.93 . In the multiple linear regression analysis performed to determine the effect on the Cervical Cancer Literacy Knowledge Score, age at first sexual intercourse ($\beta=0.082$, $p<0.05$) and educational status ($\beta=0.379$, $p<0.05$) had a positive effect on the knowledge score; marital status ($\beta=-1.626$; $p<0,001$), where she wanted to get health information ($\beta=-0,662$; $p<0,05$), pap smear test status ($\beta=-0,683$; $p<0,05$) and HPV vaccination status ($\beta=-1,379$; $p<0,05$) had a negative and significant effect on the knowledge score.

In the study, it was concluded that the cervical cancer literacy level of women between the ages of 30-65 was low and the factors affecting cervical cancer literacy were age at first sexual intercourse, educational status, marital status, where they wanted to get health information and the status of pap smear and HPV vaccination.

Keywords: Cervical cancer, literacy; influencing factors

İçindekiler

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	35
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	37
STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES	38
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
TABLOLAR/ÇİZELGELER DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Çalışmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Rahim Ağzı Kanseri Epidemiyolojisi.....	5
2.2 Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri	6
2.3 Rahim Ağzı Kanseri Belirtileri.....	7
2.4 Rahim Ağzı Kanseri Erken Tanı ve Tarama	9
2.5 Rahim Ağzı Kanseri Erken Tanı ve Taramada Hemşirenin Rolü	10
2.6 Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi.....	11
2.7 Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	13
2.8 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı	16
2.9 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı ve Hemşirenin Rolü	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1 Araştırmanın Şekli.....	18
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	18
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	18
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	18
3.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	19
3.6 Veri Toplama Araçları.....	19
3.7 Araştırma Verilerinin Toplanması.....	21
3.8 Verilerin Analizi.....	21
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
4. BULGULAR	22
4.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	22

4.1.1	Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri	22
4.1.2	Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri	23
4.1.3	Katılımcıların Genel Sağlık Okuryazarlığı Özellikleri.....	24
4.1.4	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özellikleri.....	25
4.2	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Anketi Puanlarının Dağılımı 26	
4.2.1	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Anketine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı.....	26
4.2.2	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanına Göre Dağılımı ve Güvenilirlik Analizi.....	28
4.3	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....	29
4.3.1	Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Yaş ve İlk Cinsel İlişki Yaşına Göre Dağılımı.....	29
4.3.2	Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	29
4.3.3	Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Genel Sağlık Özelliklere Göre Dağılımı	30
4.3.4	Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	32
5.	TARTIŞMA	36
5.1	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
5.2	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
5.3	Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	38
6.	SONUÇ ve ÖNERİLER.....	42
6.1	Sonuç.....	42
6.2	Öneriler.....	43

TABLolar/ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1.Globocon 2020’de Tahmini Standardize İnsidans Oranları

Tablo 2.Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 3.Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri

Tablo 4.Katılımcıların Genel Sağlık Okuryazarlığı Özellikleri

Tablo 5.Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özellikleri

Tablo 6.Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Anketine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Tablo 7.Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanına Göre Dağılımı ve Güvenilirlik Analizi

Tablo 8.Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanı ile Yaş ve İlk Cinsel İlişki Skorları Arasındaki İlişkiler

Tablo 9.Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 10. Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Genel Sağlık Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 11.Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanına Ait Histogram Grafiği.....	37
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACS	: Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society)
AMA	: Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association)
C-CLAT	:Cervical Cancer Literacy Assessment Tool
GLOBACAN	: Global Cancer Observatory (Uluslararası Kanser Ajansı)
HLS- EU	: Avrupa Sağlık Okuryazarlık Projesi (The European Health Literacy Project)
HPV	: Human Papilloma Virüs
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
KGI	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	:Kaiser-Meyer-Olkin
NAAL	:The National Assessment of Adult Literacy
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
REALM	: Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TOFHLA	:Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (The Test of Functional Health Literacy in Adults)
WHO	: World Health Organization(Dünya Sağlık Örgütü; DSÖ)

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde kanser hastalığı küresel bir halk sağlığı sorunu halini almış ve geleceğe dair bu sorunun giderek artacağı öngörülmektedir. Kanser epidemiyolojisi ve istatistiklerinin bilinmesi kanserle mücadele etkinliğinin belirlenmesi için önemli bir yere sahiptir(TUİK, 2018). Dünyada küresel bir halk sağlığı sorunu olan rahim ağzı kanseri kadınlar arasında sık görülen ve mortalite hızı en yüksek olan 4. Kanser türüdür(Ferlay ve ark., 2018).

International Agency For Research On Cancer (IARC)2022 yılında dünya genelinde yaklaşık 660.000 kadına rahim ağzı kanseri teşhisi konuldu ve yaklaşık 350.000 kadında rahim ağzı kanserine bağlı mortalite görülmüştür. GLOBOCAN(Global Cancer Observatory) 2022 Türkiye verilerinde 2593rahim ağzı kanseri yeni vaka, 1203rahim ağzı kanserine bağlı ölüm ve tüm yaş gruplarında 5 yıllık prevalansın 8761 vaka ile insidans hızı 100 binde 1,3'dür. Kansere yakalanma riski ülkeler ve bölgeler arasında büyük ölçüde farklılıklar oluşturmaktadır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınları sık etkilemektedir. Asya ve Afrika ülkelerinde rahim ağzı kanseri en yüksek insidans ve mortaliteye sahiptir(IARC, International Agency for Research on Cancer WHO, 2021).

Ülkemizde ise 2022 yılında rapor edilen 2018 yılı kanser istatistikleri raporuna göre rahim ağzı kanseri kadınlarda 10. sırada yer almaktadır. Yaşa göre standardize edilmiş insidansı yüz binde 4,2'dir. Bir yıl içerisinde rahim ağzı kanseri tanısı alan 2.125 kişidir. Ülkemizde kanser vakası görülme sıklığı Avrupa, Kanada, Amerika ve Avusturalya gibi ülkelere göre daha düşüktür. Türkiye'nin de içinde bulunduğu Asya ve Doğu Avrupa ülkelerinde erkeklerde akciğer kanseri ilk sırada yer alırken, kadınlarda Afrika ülkesinde rahim ağzı kanseri ikinci sıradadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2022).

Rahim ağzı kanserine çoğunlukla kalıcı Human Papilloma Virüsü (HPV) neden olmaktadır. Tanımlanan 200 HPV türünden 12'si IARC tarafından kanserojen olarak belirlenmiştir. Rahim ağzı kanseri vakalarının %50'sini HPV-16 ve %10'unu HPV-18 oluşturmaktadır. Cinsel yolla bulaşan HPV enfeksiyonu kadınların %80'ini hayatlarının bir noktasında enfekte etmektedir. Genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde karşılaşılan HPV enfeksiyonuasemptomatik seyredip rahim ağzındaki değişimler 10-15 yıl içerisinde

ortaya çıkabilmektedir (IARC, 2022). Rahim ağzı kanseri prekanseröz lezyonların taranması ve tedavi yoluyla etkin bir şekilde önlenabilen, aynı zamanda erken evrede tanımlanan kanser öykülerinde %90'ın üzerinde iyileşme oranları sağlanabilen bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ'nün küresel stratejisi rahim ağzı kanserini ortadan kaldırıp bunu geçmişte kalan bir hastalık haline getirmeyi hedeflemektedir ve bu amaçla HPV aşılama programları yaygınlaştırılmasını önermektedir (Simelela, 2020). Çünkü diğer kanserlerden farklı olarak HPV aşısı rahim ağzı kanseri insidansını azaltma potansiyeline sahiptir. HPV'ye karşı aşı yaparak, bireyler daha sonraki yaşamlarında bu kanserlere yakalanma risklerini önemli ölçüde azaltabilirler. Ancak, HPV aşısının kanıtlanmış etkinliğine rağmen, (Chen ACC ve ark., 2014). 23,24 aşılama oranları hala düşüktür, (Fernandes ve ark., 2018 & Larson ve ark., 2018) ve özellikle gelişmemiş veya az gelişmiş ülkelerde HPV ile ilişkili hastalık ve kanser yükü hala yüksektir (Arbyn ve ark., 2018 & Kaya Şenol D., 2019). HPV enfeksiyonu ile ilişkili mortalite ve morbiditeyi azaltmak için tarama programlarının yaygınlaştırılması da önemlidir (Martínez-Gómez ve ark., 2019). Türkiye'deki ulusal kanser tarama standartlarına göre; 30-65 yaş arası her kadın her beş yılda bir HPV-DNA ve Pap smear testi ile taranmalıdır (Public Health Agency of Turkey Ministry of Health Department of Cancer, 2024). Ancak Türkiye'de hedeflenen kadın nüfusunun %20'si tarama programı kapsamında taranabilmektedir. Ancak ABD gibi gelişmiş ülkelerde kadınların yüzde 85'i yaşamları boyunca en az bir kez Pap smear testi yaptırmıştır (Turkey Cancer Control Programme, 2018). Bu nedenle, buradaki kilit rolün HPV aşılması ve tarama programlarının önündeki engelleri ve kolaylaştırıcıları belirlemek olduğu varsayılmaktadır.

Bu bağlamda bireylerin sağlık konuları hakkında bilgi alma, anlama, sağlık ve hastalık durumunda uygun davranış geliştirebilme becerilerini kapsayan sağlık okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır. 1970'li yıllardan bu yana literatürde yer alan sağlık okuryazarlığı kavramı geçmişten günümüze yaşanan gelişmeler doğrultusunda giderek daha çok önem kazanmıştır. Don Nutbeam ise, 1998 yılında bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve sürdürmesi için gerekli bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi kullanma konusundaki motivasyon ve yeteneği ortaya çıkaran bilişsel ve sosyal becerileri ifade eden Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramını tanımlamıştır. Sağlık okuryazarlığı kavramı içerisinde sağlık bilgisine ulaşma, anlamlandırma ve davranışa dönüştürme kavramları üzerinde yoğunlaşarak bu alanda çalışmalar devam etmiştir (Nutbeam, 2000). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Meksika'da düzenlenen Beşinci Dünya Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı'nda sağlık okuryazarlığını, sağlığın teşviki ve geliştirilmesini sürdürmek için bireylerin

motivasyonunu ve bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanıttı (WHO, 1998).

Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı'nın (DHHS) "sağlık okuryazarlığını" yeniden tanımlamaya yönelik 2019 teklifinde "Sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gereken temel sağlık bilgilerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi" olarak tanımlamıştır (Ancker ve ark., 2020).

Sağlık hizmetlerinde hızla gelişen değişimler, bilgiye ulaşımın kolay oluşu, insan ömrünün uzaması, bireysel sağlık bakım kalitesinin artırmaya yönelik çalışmalar sağlık okuryazarlığı kavramı üzerindeki önemi artırarak sağlığın geliştirilmesi ve teşviki için bir belirleyici nitelik olmuştur (Çiler Erdağ, 2015). Sağlık okuryazarlığı becerileri sınırlı olan hastaların, kanserin nasıl kontrol altına alınacağı konusunda bilgi sahibi olma ve kanser duyarlılığını ve erken teşhisini yanlış anlama olasılıkları daha düşüktür. Bu hastaların kanser tahmini konusunda anlayışları zayıftır, taramaya ve kanseri önleme çabalarına daha az ilgi gösterirler. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı sınırlı olan ve kanser tedavisine yeterince dahil olmayan hastalarda kanser ileri bir aşamada tespit edilmektedir (Price Haywood ve ark., 2014).

Serviks kanseri sağlık okuryazarlığı kavramı, bireylerin uygun sağlık kararları vermelerini sağlayacak temel sağlık bilgi ve hizmetlerini edinme, işleme ve kavrama kapasitesini ifade etmektedir. Rahim ağzı kanseri sağlık okuryazarlığı seviyelerinin iyileştirilmesi rahim ağzı kanserini önlemenin anahtarlarından biridir. Çeşitli çalışmalar, artan rahim ağzı kanseri sağlık okuryazarlığı düzeyinin, gelişmiş HPV aşılması, rahim ağzı kanseri taraması ve tedavisi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Boxell ve ark., 2012 & Galvin ve ark., 2010).

Rahim ağzı kanseri sağlık okuryazarlığını değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araç, rahim ağzı kanserini önleme hizmetlerine ilişkin bilgiyi ve alımı artırmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesinde ilk adımdır. Ancak rahim ağzı kanseri okuryazarlığı araştırmalarının çoğunda, kapsamlı ve sistematik bir süreç sonrasında geliştirilmiş bir ölçek kullanılmamaktadır. Araştırmacılar genellikle kendi geliştirdiği anketleri kullanmaktadır. Oysa ki son çalışmalar farklı SOY araçları arasındaki boşlukları kapatmak amacıyla, hastalığa özgü sağlık okuryazarlığı anketlerinin kullanılmasını önermektedir (Ancker ve ark., 2020).

Hastaların koruyucu davranışları ve kanser taramasını benimsemesinde sağlık okuryazarlığının önemli rolü göz önüne alındığında bu çalışma da 30-65 yaş arasındaki

kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyleri ile etkileyen faktörleri belirlemek hedeflemiştir. Bu çalışmadan elde edilen veriler, rahim ağzı kanseri farkındalığı ve rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyini ile etkileyen faktörlerin bilinmesini; tarama/aşılama oranını iyileştirmesini ve gelecekteki müdahalelerin geliştirilebilmesi için özellikle iç hastalıkları hemşireliği, onkoloji hemşireliği ve kadın sağlığı hemşireliği alanına daha öngörülebilir ve gerçekçi değerlendirmeler sağlayacaktır.

1.2 Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; 30-65 yaş arasındaki kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyleri ile etkileyen faktörleri belirlemektir.

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. 30-65 yaş arasındaki kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyi nasıldır?
2. 30-65 yaş arasındaki kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Rahim Ağzı Kanseri Epidemiyolojisi

Kanser, dünya genelinde insidansı ve mortalitesi giderek yükselen ciddi bir toplum problemidir. Kanser, dünyada ölüm sebepleri açısından bakıldığında ikinci sırada iken 2030 yılına kadar yükselerek birinci sırada olacağı tahmin edilmektedir (Kulakçı Altıntaş, 2020). Jinekolojik kanserlerin insidansı dünya genelinde giderek artmaktadır. Ancak jinekolojik kanserlerin teşhis ve tedavisindeki ilerlemeler, bu kategorideki hastaların yaşam süresini uzatmış ve daha verimli bir şekilde yaşam beklentisini artırmıştır (Reis, 2006).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı tarafından yayınlanan GLOBOCAN (2022) verilerine göre dünya genelinde kadınlarda görülen ilk üç kanser türü sırasıyla akciğer, meme ve kolorektal kanseridir. Aynı rapora göre rahim ağzı kanseri kadınlarda akciğer, meme ve kolorektal kanserinden sonra sekizinci sırada görülmektedir. Kanserden dolayı ölüm sebepleri içerisinde ise dördüncü sırada yer almaktadır (Gürsoy & Özerdoğan, 2017).2020' de dünya genelinde görülen 10 kanser türü ve insidansı tabloda gösterilmiştir (Tablo.1).

Kanser türü	İnsidans (100.000'de Dünya Standart Nüfusu)
Akciğer	6,0
Meme	15,3
Kolorektal	10,8
Prostat	9,4
Mide	3,0
Karaciğer	2,2
Tiroid	5,4
Rahim ağzı	3,6
Mesane	3,6
Non-Hodgkin Lenfoması	3,2

Tablo 1. GLOBOCON 2022'de tahmini standardize insidans oranları

Rahim ağzı kanseri çok sık teşhis edilen bir kanserdir(Ferlay ve ark, 2018). Dünya Sağlık Asamblesi'nde WHO Mayıs 2018'te rahim ağzı kanserinin ortadan kaldırılmasına yönelik küresel bir eylem çağrısı yaparak Kasım 2020'de WHO rahim ağzıkanserinin ortadan kaldırılmasını hızlandırmaya yönelik küresel stratejiyi başlattı. Tüm ülkelerin yılda 100.000 kadın başına 4'ten daha az rahim ağzı kanseri vakasının görülme oranına ulaşması ve bunun sürdürülmesi neticesinde rahim ağzı kanserini ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Üç

temel başlık altına alınan hedefler: aşılama; HPV aşısı ile kızların %90'ının 15 yaşına kadar aşılması, tarama; 30-49 yaş arası kadınların %70'inin yaşamları boyunca en az iki kez yüksek performanslı bir test ile taranması, tedavi; invaziv kanseri olan kadınların %90'ının tedavi edilebilir olmasıdır. Rahim ağzı kanserini ortadan kaldırmak için tüm ülkelerin 2030 yılına kadar bu hedeflere ulaşması beklenmektedir(IARC, 2022).

Rahim ağzı kanseri, HPV kaynaklı kalıcı bir enfeksiyon sonucu oluşmaktadır. HPV'ye karşı kanser öncesi lezyonlar tarama, tedavi ve profilaktik aşılama rahim ağzı kanserini önlemeye yönelik en etkin yoldur. Erken dönemde teşhis edilebilen rahim ağzı kanseri zamanında tedavi edilirse önlenbilir bir kanser türüdür. DSÖ küresel stratejisi rahim ağzı kanserini bir halk sağlığı sorunu olarak 2030 yılına kadar ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Bu hedefler neticesinde rahim ağzı kanserine bağlı 74 milyon yeni vaka ve 62 milyon ölümün önlenileceği tahmin edilmektedir(WHO, 2023).

Her ne kadar genel hedef iyileştirilmiş aşılama ve tarama yöntemleriyle rahim ağzı kanserini ortadan kaldırmak olsa da bu hedefe ulaşana kadar ki sürede kadınların rahim ağzı kanseri tedavileri devam etmektedir. Kanser tedavisinin geniş kapsamlı olması yeni evreleme metotları, cerrahi işlemlere ilişkin yeni çalışmaları, sitotoksikemoterapi, immün tedavi ve radyolojik görüntülemeyi içermektedir (Hill, 2019).

2.2 Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri

Risk faktörü, kanser gibi bir hastalığa yakalanma olasılığını artıran nedenlerdir. Risk faktörlerinden bir veya birkaçına sahip olmak rahim ağzı kanserine yakalanma olasılığını artırsa da risk faktörlerine sahip olanların çoğunluğunda da kanser öyküsüne rastlanmaz. Risk faktörlerine bakıldığında değiştiremeyeceğimiz (yaş, aile geçmişi) ve değiştirebileceğimiz (sigara içmek, HPV enfeksiyonu) faktörlere odaklanmak önemlidir(American Cancer Society, 2020). Rahim ağzı kanseri risk faktörleri davranışsal ve bulaşıcı etmenleri içermektedir. Rahim ağzı kanseri cinsel açıdan aktif bir kişide HPV virüsünden kaynaklanır. Risk faktörleri ele alındığında;

- ✓ Yaş; rahim ağzı kanseri açısından cinsel ilişkide genç yaşta aktif olma ve menstural döneme yakın süreçler riski artırmaktadır. İlk cinsel ilişki yaşının 21 yaş üstü ile karşılaştırıldığında 18 yaşından önce cinsel ilişkinin rahim ağzı kanserine yakalanma riskinin 2 kat artırdığını göstermiştir(Ángela María Ruiz, 2012) .

- ✓ Çoklu partner; tek partner ile karşılaştırıldığında risk iki partnerle iki katını altı ve ya daha fazla partnerle üç katına çıktığı görülmüştür (Michael Frumovitz, 2005).
- ✓ Parite (doğum sayısı) da bir risk faktörüdür. 18 yaş altı ve çoğul gebelikler HPV enfeksiyonu ve rahim ağzı kanseri açısından bir risk faktörü olarak ilişkilendirilmiştir.
- ✓ Sigara kullanımı; tütün grubu ürünlerin rahim ağzındaki DNA hücrelerini yok ederek HPV enfeksiyonlarının ve rahim ağzı kanserinin ilerlemesine katkıda bulunur. Sigara içmeyenler ile karşılaştırıldığında rahim ağzı kanseri oluşma potansiyeli iki katına çıkabilmektedir (Michael Frumovitz, 2005).
- ✓ Enfeksiyonlar; cinsel yolla bulaşan klamidy, HIV ve genital herpes gibi hastalıklar HPV riskinin artmasına neden olabilmektedir.
- ✓ Uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, 5 yıldan daha uzun süreli kullanımı riski artırmaktadır.
- ✓ Rahim ağzı displazisi, servikal intraepitelyal neoplazi nedeniyle tedavi gören kadınların ilerleyen süreçlerde rahim ağzı kanserine yakalanma riski 2-3 kat artmaktadır (Vesco ve ark, 2011; Johnson, 2019)

2.3 Rahim Ağzı Kanseri Belirtileri

Rahim ağzı kanseri, rahim ağzının iç yüzeyindeki normal hücrelerin anormal değişiklikler ve prekanseröz lezyonlar sonucunda kontrolsüzce çoğalmasıdır. Servikal kanserler incelendiğinde %99 kadarının cinsel yolla bulaşan HPV ile ilişkilidir. HPV enfeksiyonu genellikle belirti vermeden asemptomatik gelişirken, kendiliğinden de iyileşir. Kalıcı olan HPV türü ise zamanla kansere neden olabilmektedir (Akın, 2021; WHO, 2023).

Rahim ağzı kanseri hastalığının erken dönemlerinde semptomlarını tanımak, klinik değerlendirilmelerin ve testlerin yapılması kritik bir adımdır. Aktif cinsel hayatı olan birçok kişi asemptomatik olarak HPV ile enfekte olmuştur.

- ✓ Menstruasyon dönemleri arasında kanama, menopo ve cinsel ilişki sonrası beklenmeyen kanama,
- ✓ Kötü kokulu vajinal akıntı,
- ✓ Sırtta, bacaklarda ve pelviste ağrı belirtileri,
- ✓ Kilo kaybı, yorgunluk ve iştah kaybı,
- ✓ Bacaklarda şişlik, ödem,

- ✓ Vajinal rahatsızlık
- ✓ Hipermenore,
- ✓ Jinekolojik muayene anında kanama
- ✓ Sayısız ağrısız lezyonlar
- ✓ Dizüri, hematüri,
- ✓ Tümör kitlesindeki enfeksiyona bağlı sepsis veya peritonittir(Karaoğlan, 2016;Yılmaz, 2019; WHO, 2023)

Nerdeyse tüm rahim ağzı kanser vakalarının etken maddesi olan HPV kadın ve erkeklerin genital bölgelerini enfekte etmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara bakıldığında diğerlerinin aksine HPV'nin çoğu vaka da belirti ve semptomu yoktur; bu nedenle kişiler enfeksiyonun farkında değillerdir. HPV türleri düşük ve yüksek riskli olarak ikiye ayrılmıştır. Düşük riskli grupta HPV kadın ve erkekte genital bölgede siğillere neden olur. Düşük riskli HPV türleri 6-11-42-43-44-54-61-70-72- ve 81 bulunurken tip 6 ve 11 genital siğillerin büyük çoğunluğunu oluşturur. Düşük riskli HPV türleri aynı zamanda yüksek riskli türler olarak bilinen ko-enfeksiyonlara de sahip olabileceği tahmin edilmektedir. Yüksek riskli HPV türleri 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-68-73 ve 82 bulunurken tip 16 ve 18 virüsün en onkojenik türü olup rahim ağzı kanserlerinin çoğunluğuna neden olmaktadır (WHO, 2023).

Kadın hemşirelerin rahim ağzı kanseri taramaveHPV farkındalığının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %35,4'ünün jinekolojik muayene yaptırma konusunda çekincelerinin olduğunu, %64,6'sının ise son beş yıl içinde pap-smear testi yaptırmadığını gösterdi. Ayrıca %75,4'ü son beş yıl içinde HPV testi yaptırmamıştı. Yaş ilerledikçe HPV farkındalığı, pap-smear ve HPV testi yaptırma sıklığı arttı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Evliyen hastane türü ile HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma arasında istatistiksel bir ilişki bulunamadı. Evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre aşı hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu smear ve HPV testlerini daha sık yaptırdığı görüldü(Kayıkcıoğlu, 2023).

2.4 Rahim Ağzı Kanseri Erken Tanı ve Tarama

Kanseri önlemede risk altında olan bireylerin tanımlanması ve erken tanı çok önemlidir. Hastalık belirtileri ortaya çıkmadan tanımlama yapılan erken tanı dönemidir. Sık görülen ve erken dönemde tedavi ile hastalığın tamamen ortadan kaldırılma olasılığının yüksek olduğu kanser türleri için erken tanının önemi üzerinde durulmaktadır (DSÖ,2022).

Rahim ağzı kanseri üreme sistemleri kanserlerinin %50'sini oluşturmakta ve kanserler arasında önemli bir yere sahiptir. 40-55 yaş aralığındaki kadınlarda sık görülmekle birlikte erken tanı yöntemlerindeki gelişmelere bağlı olarak genç yaştaki kadın popülasyonunda görülme sıklığının artmaya başladığı gözlemlenmiştir (Karabulutlu, 2012).

Rahim ağzı kanseri, dünyada her iki dakikada bir kadın ölümüne neden olan ve kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. Gelişmiş ülkelerde kadın kanserlerinin %3,6'sını, gelişmemiş ülkelerde ise %15'ini oluşturmaktadır (Ege, 2014). DSÖ2022 yılının rahim ağzı farkındalık günleri için yayınladığı bildiri de 2020'de 600.000'den fazla kadının rahim ağzı kanseri teşhisi aldığı ve 350.000 kadınında bu hastalıktan öldüğü belirtilmiştir. Oysaki rahim ağzı kanseri en önlenebilir ve tedavi edilebilir kanser türüdür(DSÖ,2022).

Erken tanı ile önlenebilen hastalıkların başında rahim ağzı kanseri yer almaktadır. Bu nedenle rahim ağzı kanseri için geliştirilen tarama testi "papsmeartesti"dir. Pelvik muayenede spatula aracılığıyla alınan birkaç hücre mikroskopta incelenir ve kanser belirtileri izlenir. Rahim ağzı kanserinin klinik olarak ortaya çıkmadan %90-95 oranında saptar. Papsmear tarama testinin kullanımıyla invaziv servikal kanserlerin insidansında azalma izlenmiştir (Zemheri & Koyuncuer, 2005)(Barry ve ark., 2007).

Kanser türleri içerisinde rahim ağzı kanseri erken tanıda "Pap-smear Testi" basit, duyarlı ve seçici olması yönünden oldukça başarılıdır. Erken tanıda çok önemli bir yere sahip olan Pap-smear Testi yaptırma oranlarına bakıldığında tüm dünyada beklenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Pap-smear testi ile servikal kanserler "insitu" evrede tespit edilebilmektedir. Hastalıkların seyrinin ilerlemesi sonucu, patolojik değişikliklerin geri dönüşsüz olması kanser hastalarında tedavi yerine önleme üzerinde durarak taramaların önemini vurgulamaktadır (Tuncer, 2000; Çam ve ark., 2006).

Pap-smear testi konusunda bilgi, tutum ve davranışların incelediği çalışmasında Pap-smear test yaptırma oranı gelişmiş ülkelere daha düşük iken 41-55 yaş arası kadınların test yaptırma oranı yüksek bulunmuştur (Işık ve ark., 2016) . 35 yaş üstü kadınlarda pap-

smear yapdırma oranının arttığını ve test konusunda bilgi kaynağının çoğunluğunun sağlık personeli olduğunu belirlemişlerdir (Kalyoncu ve ark.,2003).

2.5 Rahim Ağzı Kanseri Erken Tanı ve Taramada Hemşirenin Rolü

Rahim ağzı kanserinin görölme sıklığını kontrol edilebilmesi için kanseri önlemek ve kanser öncesi belirtiler kansere dönüşmeden tespit etmektir (Kessler, 2017).Rahim ağzı kanserinin patofizyolojisi, tanısı, tedavisi, uzun süreli takip takibi ve önlenmesi konusunda yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olan hemşirelerin bu hastalığı yönetmedeki rolüne dikkat edilmelidir. Hemşireler zamanında aşılama yoluyla önleme noktasında bilgilendirmenin yanı sıra hastaları rahim ağzı kanseri belirtileri, semptomları ve yönetimi konusunda eğitmek için sağlık bakım sisteminin vazgeçilmez bir parçasıdır(Johnson, 2019). Hemşireler rahim ağzı kanserini ve önlenmesine ilişkin bilgilerin artırılması konusunda savunucu olmalıdır. Rahim ağzı kanserini önlemede en önemli ilk adım eğitimidir. Bu eğitim ile aşılama ve tarama kontrollerini eyleme geçirmek önemli bir kriterdir(Kessler, 2017).

Kadınların erken tanı ve tarama davranışlarını etkileyen psikolojik ve sosyokültürel birçok etmen yer almaktadır. Farklı kültürlerden bireylerin hastalık ve sağlık kavramlarını tanımlaması, kanser taramaya bakış açıları, geçmiş deneyimlerinden etkilenmektedir. Kanser tarama yaptırmayı engelleyen kadınların jinekolojik muayene anksiyetesi ve korkusu, bilgi eksikliği, mahremiyet, utanç ve ağrı gibi engellerin ortadan kaldırılması kanser taramalarının yaptırmaya olasılığını artıracakđı düşünölmektedir. Bu nokta da kanser ve tarama programlarında sağlık profesyonelleri kilit bir role sahiptir. Bireyler ile iletişimde duyarlı ve donanımlı olmak, taramaya ilişkin engel faktörleri tespit etmek ve bu engellerin ortadan kaldırılmasını sağlayarak kadınları genel sağlık uygulamalarına motive etmek gerekmektedir (Çam ve ark., 2006).

Işık ve ark, (2016) kadın doktorların Pap-smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarını incelediği çalışmasında pap-smear yaptırmaya oranı gelişmiş ölkelere oranla düşük ve en sık test yaptırmaya yaş aralığı 41-55 yaş arasında bulunmuştur. Pap-smear test yaptırmaya oranının ölkelerin gelişmişlik düzeyinin etkisi ve genç popölasyonun test tarama takibini orta yaşa bırakması sağlık davranışının zayıflığını göstermiştir (Işık ve ark.,2016).

Hastalığı önlemek için tarama programları, erken teşhis ve aşı çok önemlidir. Birçok yüksek gelirli ölkelerde rahim ağzı kanseri nadirdir. Vakaların %90'dan fazlası düşük ve orta gelirli ölkelerde meydana gelmektedir. Rahim ağzı kanserinin riskini azaltmak için; 30

yaşından sonra düzenli tarama programlarına katılmak, ilk ilişki yaşını geciktirmek, tek partnerli cinsel ilişki, prezervatif kullanımı, sigara kullanmamak ve HPV aşısı olmak gerekir(Jatho ve ark., 2020).Kadınların bu konuda bilinçlendirilmesinde sağlık çalışanlarının önemi büyüktür. Kanser bakımının sürekliliği için en kritik noktalardan biri de sağlık okuryazarlığıdır (Bazaz ve ark., 2019; Baccolini ve ark., 2021).

2.6 Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi

Günümüzde bilgi edinme ve bilgiyi yaymanın en etkin yolu okuma-yazma becerisine sahip olmaktır. Genel bir ifade ile okuma-yazma alfabe kullanarak cümlelerin okunması ve yazılmasıdır. Okuma-yazma ve okuryazarlık kavramları birbirinin yerine anlam ayrımı yapılmadan kullanılsa da aradaki anlam farkı gün geçtikçe artmaktadır. Sadece kâğıt üzerindeki okuma yazma becerisi yerini anlamlandırmaya dayalı okuryazarlık kavramına bırakıp yeni kavramlarla birleşerek medya okuryazarlığı, görsel okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı gibi alanlarda kapsamını genişletmektedir (Çiler Erdağ, 2015).

Geçmişten günümüze tıp alanında gelişmeler doğrultusunda birçok hastalığın tedavisi bulunmuş, hastalıkların ilerlemesi durdurulmuş ya da hastalıkların seyri azaltılmıştır. Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için sağlık alanında yeterli ve uygun sağlık bilgisine ulaşmaları, anlamaları ve buna uygun sağlık davranışı geliştirebilmeleri önem kazanmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar neticesinde literatürde “Sağlık Okuryazarlığı” kavramı yerini almıştır (Kendir Çopurlar & Kartal, 2016).

Sağlık okuryazarlığı tanımı ilk kez 1974 yılında Simonds tarafından yalın halde “bireylerin kendi sağlığı için yetenekleri” olarak yapılmıştır. 1986 yılında Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansında sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılabilir ve düzenli olması, toplumun uygun sağlık davranışı geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Don Nutbeam ise, 1998 yılında bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve sürdürmesi için gerekli bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama ve bilgiyi kullanma konusundaki motivasyon ve yeteneği ortaya çıkaran bilişsel ve sosyal becerileri ifade eden Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramını tanımlamıştır. Sağlık okuryazarlığı kavramı içerisinde sağlık bilgisine ulaşma, anlamlandırma ve davranışa dönüştürme kavramları üzerinde yoğunlaşarak bu alanda çalışmalar devam etmiştir. Don Nutbeam sağlık okuryazarlığını işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç başlık altında ele almıştır.

- ✓ İşlevsel sağlık okuryazarlığı, temel okuma yazma becerisidir. Bu düzeyde bireyler sağlık hizmetlerine ve risklerine ilişkin reçete, prospektüs ve bakım içerikli bilgileri okuyup anlayabilirler.
- ✓ Etkileşimli sağlık okuryazarlığı, bilişsel kazanım ve sosyal becerilerin fazla olduğu bu düzeyde bireyler sağlık aktivitelerine aktif katılım gösterirler. Sağlık bilgilerini değişen koşullarda yetkin kullanabilirler.
- ✓ Eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisinin analizinde bireylerin kendi sağlık kararlarını alabilme, sağlık profesyonelleri iletişime geçebilme, sağlık bilgilerini eleştirel analiz edebilen ileri düzey bilişsel ve sosyal becerileri içermektedir (Nutbeam, 2000;Uğurlu, 2011).

2012 yılında Sorensen ve ark, yapılmış tüm çalışmaları analiz ederek Sağlık Okuryazarlığı (SOY); bireylerin sağlıkla ilgili karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek, sağlığı sürdürme, geliştirmek ve hastalıkları önlemek amacıyla ihtiyaç duyulan sağlık bilgisine ulaşma, anlama, bilgiyi kullanmaya yönelik motivasyon ve yeterlidir (Sorensen, 2012).

2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığı “genel okuryazarlıkla ilişkili olup bireylerin hayatları boyunca sağlık hizmetleri konusunda bir değer geliştirmeleri, karar alabilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, bilgiyi anlayabilme, bilgiye ulaşmada isteklilik ve yeterlilik kapasitesi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013).Sağlık okuryazarlığı alanında yapılan çalışmalar sağlık bakım kalitesini artırmaya yönelik sağlık bilinci oluşturmada en önemli payın sağlık profesyonellerine düştüğünü göstermektedir. Sağlık alanında bireyle sürekli iletişimde bulunun sağlık profesyonelleri bağımsız rolleri çerçevesinde bireylere sağlık bakım ve hizmet sunumunda eğitici ve danışman rollerini üstlenmektedir (Karaca ve ark., 2019).

Uğurlu ve Akgün (2019), bir sağlık kurumuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığını ve kullanılan materyallerin uygunluğunu değerlendirdiği çalışmasında %40.2’sinin okuma düzeylerinin kötü olduğu, bilgiye ulaşmada 1/3’ünün internete başvurduğu ve çoğunluğunun başkalarından yardım aldığı görülmüştür. Hastaların sağlık okuryazarlığı aktivite puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup, düşük eğitim seviyesi, az gelir, sağlık durumu kötü olan yüksek riskli hastaların okuryazarlık puanları düşük saptanmıştır (Uğurlu & Akgün, 2019).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin uygun sağlık kararları alabilmek, temel sağlık bilgisi ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir. Sağlık

okuryazarlığı bireylerin günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri bir dizi okuryazarlık etkinliklerini kapsamaktadır. Sağlık okuryazarlığı tüm bireyler için önemlidir. Yetişkin bireylerin sağlık uygulamaları ile ilgili bir konu hakkında dergi, makale, broşür, reçete ilaç prospektüsü ve sağlık sigorta formlarını okuyup anlamları gerekebilir. Ebeveynler bireyler çocukların aşı takvimi, muayenesi ve hastalık tedavisi süresince sağlık bakımını üstlenmektedir. Tüm bu uygulamalar okuma ve anlama becerisi gerektirmektedir (Kutner M. G., 2006).

Literatüre bakıldığında Sağlık Okuryazarlığı için yapılan araştırmaların son on yılda artış gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışmaların odak noktası sağlık okuryazarlığı becerilerini değerlendirmek için araçlar geliştirmek, hasta bireylerin sağlık okuryazarlığını becerilerini ölçmek ve hasta eğitim materyallerinin okuma düzeyini belirlemek olmuştur. Bunun yanı sıra sağlık okuryazarlığı yaklaşımlarının sonuçlarının değerlendirilmesi, daha sağlıklı hale getirilmesi, komplikasyonların azaltılması ve sağlık bakım maliyetlerini azaltma yönünde sağlık okuryazarlığına önemi üzerinde durulmaktadır((Sorensen, 2012; Weiss, 2015;Kendir Çopurlar & Kartal, 2016;Uğurlu & Akgün, 2019).

2.7 Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

21.yüzyılda toplumlar sağlık alanında artan ihtiyaçlar neticesinde bireysel ve ailevi sağlık süreçlerini yönetmede güçlük çekmekte ve sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmak için bu alanda karar verme ikileme yaşamaktadır. Modern toplumlarda ön planda sağlıksız yaşam şekillerinin giderek artması sağlık sistemleri içerisinde doğru bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanmaya yönelik becerilerin gelişmesini engellemektedir. Ortaya çıkan bu ikilem sağlık okuryazarlığı krizine neden olmuştur. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda araştırma da yer alan sekiz Avrupa ülkesinde yetişkinlerin neredeyse yarısı yetersiz ve problemlili sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olup sağlıklarının olumsuz etkilendiği görülmüştür (The European Health Literacy Project, 2012;Kickbusch, 2013).

Ottawa’da1986yılında “Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansında” sağlığın geliştirilmesini, bireylerin sağlıkları üzerinde karar verici, kontrol edici ve sağlıklarını iyileştirebilmesine yönelik bir süreç olarak ele alınarak sağlık alanları ve prensipleri tanımlanmıştır. Pozitif bir kavram olan sağlık bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda esenliğe ulaşmasını, sağlık beklentilerinin karşılanmasını, çevresel şartlara adapte olabilmesini kapsamaktadır (WHO, 1986).

Sağlık Okuryazarlığı Avrupa, ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sürdürülebilir bir platform olarak Ekim 2010'da Avusturya'da düzenlenen Gastein Avrupa Sağlık formunda kurulmuştur. İlk Avrupa Sağlık Okuryazarlığı konferansı 2011 yılında Avrupa Sağlık Okuryazarlığı araştırma sonuçlarını duyurmak ve geleceğe yönelik sonuçları incelemek ve Avrupa'daki sağlık okuryazarlığı açığını gidermenin önemini vurgulamıştır. 2014 yılında 2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı konferansı sağlık okuryazarlığının ölçümü, müdahale ve politikalarına ilişkin kanıta dayalı araştırmalar yapmak ve sağlık profesyonelleri bilgi alışverişi için toplumu teşvik etmeyi amaçlamaktadır. 2015 yılında yapılan 3. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı konferansında ise yaşam boyu sağlık okuryazarlığı gelişimi teması vurgulanmıştır. Sağlık okuryazarlığında kanıta dayalı uygulamalar üzerinde durularak sağlıkta eşitsizliklerle mücadelede bir araç olarak ele alınmıştır. 2019 yılında yapılan 4. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı konferansında ana tema "sağlık okuryazarı toplumlar oluşturmak" olarak önemi vurgulanmıştır (The European Health Literacy Project, 2012)

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu tarafından 2012 yılında tanımlanan Sağlık Okuryazarlığı bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konusunda kararlar alınırken gerekli bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve pratikte bilgiyi kullanma motivasyon ve yeterlilikleridir(The European Health Literacy Project, 2012; Sorenson, 2012).

Sorenson, (2012) sağlık okuryazarlığını sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi, ve sağlığın geliştirilmesi konusunda sağlık bilgilerine ulaşma, bilgiyi kavrama, bilgilerin anlaşılabilir ve değerlendirilebilir olması ek sağlık bilgilerinin uygulanması ve kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık alanındaki bilgiye ulaşma konusu, tıbbi ve klinik konularda bilgiye ulaşma, hastalık risk faktörlerine ait bilgilere ulaşabilme ve sağlık konusunda bilgileri güncelleyebilme becerisine sahip olmayı içermektedir. Sağlık konusundaki bilgilerin anlaşılır ve değerlendirilebilir olması bireylerin bu bilgiler doğrultusunda uygun sağlık davranışları geliştirmesini sağlamaktadır. Tıbbi bilgiye dayanan karar verebilme, risk faktörlerini tanımlayabilme ve sağlık konusunda düşünce oluşturma becerisini artırmaktadır (Sorenson, 2012).

Amerika'da "Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirmesinin (NAAL; TheNationalAssessment of AdultLiteracy)" yapıldığı çalışmada yetişkinlerin %53'ü orta düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olup kadınların sağlık okuryazarlığı erkeklerden daha

yüksektir. 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı genç yaş grubu yetişkinlere göre daha düşük bulunmuştur. Eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda yoksulluk seviyesinin altında yaşayan bireylerin okuryazarlık oranı yoksulluk seviyesi üzerindekiyle göre daha düşük bulunmuştur (Kutner,2006).

DSÖ'ne göre sağlık okuryazarlığı, iyilik halini sürdürmek ve teşvik etmek amacıyla bilgiye ulaşmak, anlamak ve kullanmak için bireylerin yeteneğini ve motivasyonunu belirleyen sosyal ve bilişsel becerileri temsil etmektedir. Ancak var olan sağlık okuryazarlığı ölçekleri konuya spesifik bilgiyi ölçmemektedir ve literatürde farklı birçok sağlık okuryazarlık ölçeği vardır. Sağlık okuryazarlığı alanında yapılan çalışmalarda kullanılan anketlere bakıldığında “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” (The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM) ve “Erişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi” (The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA)’nın daha yaygın kullanıldığı görülmüştür. Genele bakıldığında ülkelerin gelişmişlik düzeylerine sağlık okuryazarlığı farklılıklar göstermektedir. Bu bağlamda gelişmişlik düzeyi yanında ülkelerin kültürel yapıları da göz önünde bulundurulmalıdır(Çiler Erdağ, 2015).

TOFHLA Parker ve ark. tarafından 1995 yılında geliştirilmiş olup, sağlık ile ilgili kavramların bireyler tarafından anlaşılma düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçek 50 Sağlık bilgisini boşluk doldurma sorusu, okuduğunu anlama ve 17 randevu formları ve reçete bilgilerini okuma becerisi içeren sayısal sorudan, toplam 67 sorudan oluşmaktadır. Aynı zamanda ölçeğin uygulama süresinin uzun olması nedeniyle kısa versiyonu Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi-S TOFHLA 1998 yılında geliştirilmiştir (Üçpınar, 2014).

Davis ve Ark. tarafından 1991 yılında hasta eğitiminde ve tıbbi araştırma ortamında hasta okuryazarlığını değerlendirme de düşük sağlık okuryazarlığını belirlemek ve sağlık okuryazarlığını becerisi sınırlı olanlara okuma sınıfı sağlamak için geliştirilen REALMölçeği, bir tarama ölçeğidir. Bu tarama ölçeğinde 125 kelimenin yüksek sesle okunması istenirken, kelimelerin hece sayısı, telaffuz güçlüğüne göre değerlendirilmesi yapılmaktadır (Özdemir ve ark., 2010).

2.8 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kanser tarama programlarında ihtiyaç duydukları bakımı etkin bir şekilde ulaşabilmelerini sağlamada kritik bir beceri olarak karşımıza çıkmaktadır. Rahim ağzı kanseri taramalarında sağlık okuryazarlığı alanında yapılan çalışmaların giderek artması, sağlık okuryazarlığının rahim ağzı kanseri üzerindeki spesifik etkilerini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık okuryazarlığı bireylerin uygun sağlık kararları alabilmek için gereken temel sağlık bilgisini edinme ve hizmetlere ulaşabilme, işleme ve anlama becerisine sahip olma derecesi ile rahim ağzı kanseri taramasında potansiyel bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır (Kyoung-hae & Hae-Ra, 2016).

Yılmazel (2018), çalışmasında “REALM” ölçeğini kullanarak rahim ağzı kanser taraması yapan Türk kadınlarında %80,7’sinin düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını tespit etmiştir (Yılmazel, 2018).

Williams ve Templin (2013) tarafından geliştirilen Cervical Cancer Literacy Assessment Tool (C-CLAT) Rahim Ağzı Kanseri farkındalığı değerlendirmek üzere 16 maddeden oluşmaktadır. Aracın Farkındalık, Bilgi ve Tarama ve Önleme ve Kontrol olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Doğru Yanlış şeklinde seçeneklerden oluşan aracın puanlaması 0-16 arasında olup, alınan puan ne kadar yüksek ise Rahim Ağzı kanser okuryazarlığı o kadar yüksek olarak değerlendirilir (Williams ve Templin, 2013).

Meme ve rahim ağzı kanseri taraması bağlamında sağlık okuryazarlığını geliştirmek için geliştirilen Kanser Taramasında Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi (AHL-C) aracı REALM ve TOFHLA okuryazarlık testlerinden modellenmiştir. Bu araç; Baskı okuryazarlığı, aritmetik, anlama ve aşinalık olmak üzere 4 alt başlıktan oluşmaktadır. Psikometrik testler, AHL-C'nin güvenilir, geçerli olduğunu ve teorik olarak seçilmiş değişkenlerle önemli ölçüde ilişkili olduğunu destekler. AHL-C'nin kanser tarama sonuçlarını tahmin etmedeki faydasını test etmek için gelecekteki araştırmalara ihtiyaç vardır (Han ve ark., 2014).

Bazaz ve ark. üreme çağındaki kadınlarda rahim ağzı kanseri okuryazarlığı ve etkileri ile ilgili faktörler bakmak için kesitsel bir çalışma yapmıştır. Çalışmada kadınlarda rahim ağzı kanseri okuryazarlığının iyi düzeyde olmadığı, sağlık çalışanları, düşük sağlık okuryazarlığına sahip gruplara daha fazla dikkat etmelerini, ayrıca sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olmasının rahim ağzı kanseri bilgi düzeylerini etkilediği sonucuna varmıştır. Yine aynı çalışmada sağlık okuryazarlığının tek başına ölçüm yapmaya yeterli olmadığı düşünülmüştür (Bazaz ve ark., 2019).

Baccaloni ve ark. yaptıkları çalışmalarında kanser tarama programlarına bağlılık ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiye sistematik derleme ve meta analiz yöntemiyle bakmıştır. Sağlık Okuryazarlığı meme, rahim ağzı ve kolon kanseri taramalarına katılım için önemli bağımsız bir yordayıcı olarak tespit edilmesine karşın bu durum rahim ağzı kanserinde yordayıcı olarak görülmemiştir. Bu nedenle var olan sağlık okuryazarlığı ölçekleri yerine rahim ağzı kanserine özgü sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi için geçerli güvenilir araçlara ihtiyaç olduğu görülmektedir(Baccolini ve ark., 2021).

2.9 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı ve Hemşirenin Rolü

Kadınların meme ve rahim ağzı hastalıklarına karşı sınırlı okuryazarlık düzeyine sahip olmaları birçok araştırmanın odak noktası olmaktadır. Kadınların hastalıklara karşı daha az sağlık bilgisine sahip olmaları, daha düşük sağlık durumuna, sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma ve yüksek sağlık maliyetine sebep olmaktadır. Meme ve rahim ağzı hastalıklarına karşı savunmasız kalan kadınların düşük sağlık okuryazarlık engellerinin tespit edilmesi ve hastalıkların iyileştirilmesi için müdahalelerin planlanması zorunludur. Özellikle sağlık hizmeti sunucularının büyük bir bölümünü oluşturan hemşirelik profesyonellerinde sağlığın teşviki ve sağlığın geliştirilmesinde hasta eğitimi hemşirelik bakımının bağımsız bir bileşenidir. Hasta eğitimi ve etkili iletişim, hemşirelik profesyonellerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlık bakım kalitesinin artmasında kilit bir roledir(Giger ve Davidhizar, 2004; Wood ve ark., 2007).

Bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyen en önemli unsurlarından biri de etnik grupların çeşitliliğidir. Birbiriyle yakından ilişkili olan kültür ve iletişim farklı kültürel gruplardaki kadınların iletişim uygulamalarını, fikirlerini, duygularını ifade etmesini ve karar almalarını etkilemektedir. Hemşirelerin kültürel farklılıkları değerlendirebilmeleri ve ona uygun iletişim becerilerini geliştirebilmeleri sağlık okuryazarlığını artırmak için gereklidir. Hemşireler, düşük okuryazarlık düzeylerinin farkında olmalı ve ileri okuma becerileri gerektirmeyen yöntemlerle sağlık bilgilerini aktarmanın yollarını düşünmelidir (Giger ve Davidhizar, 2004).

Bu bağlamda bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini artırmak için hemşirelerin video kasetler, bilgisayar programları ve grup eğitim müfredatı gibi etkili araçlara erişim sağlayarak eğitim programları oluşturmalıdır. Bireylerin sağlık bilgilerini anlayıp anlamadığını değerlendirmek için "geri öğretme" yöntemini kullanabilir. Bireylerden kendisine söylenenleri hatırlamasını ve yeniden ifade etmesini istemek en çok tercih edilen yöntem olmuştur (Wood ve ark., 2007).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Bu çalışma 30-65 yaş arası kadınlarda rahim ağzı kanseri okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesiamacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitseltepte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Bu çalışma İzmir Aliğa Devlet Hastanesi polikliniklerinde Ocak- Haziran 2023 tarihlerinde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışmanın evrenini 30-65 yaş arasındaki tüm kadınlar, örneklemini ise araştırmanın yapıldığı tarihte Aliğa Devlet Hastanesi polikliniklerine ayaktan başvuran 30-65 yaş kadınlar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kadın oluşturdu.

Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem boyutu hesabında kullanılabilir hipotezler ve benzer çalışmalar doğrultusunda en yüksek sayıyı veren örneklem boyutu hesabı esas alınmıştır. Altı bağımsız grubun karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda $\alpha=0,05$, standardize etki büyüklüğü daha önce bu alanda yapılan benzer çalışma olmaması sebebiyle 0,25 (orta düzey, Cohen’s (1988)) olarak alınmış ve 0,80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 216 olarak hesaplanmıştır.G power ile hesaplanan örneklem boyutunun dışında ölçek ve bilgi düzeyi puanlarının geliştirme ve uyarlama çalışmalarında kullanılması gereken örneklem hacmi Norusis (2005) tarafından minimum 300 olarak önerildiğinden bu çalışmada da 300 kadın çalışmaya dahil edilmiştir(Noursis, 2005).

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Bu çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- 30-65 yaş arasında olması,
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesidir.

3.5 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Bu çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Araştırmadan çekilmek isteme,
- Psikiyatri hastalık tanısı almış olması,
- Rahim ağzı tanısı olmasıdır.

3.6 Veri Toplama Araçları

Tanılama Formu: Araştırmacı tarafından literatür(Demir, 2017; Kulakçı ve Altıntaş, 2020; Akkoyun, 2023; Kayıkçıoğlu, 2023; Martello ve ark., 2023)doğrultusunda hazırlanan formda 22adet soruya yer verilmiştir.Buform; yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, yaşanılan yer, alkol ve sigara kullanımı, sağlık guvencesi, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada kullanılan yöntem, son 12 ay içerisinde acile ve doktora başvuru sayısı, ailede rahim ağzı kanseri öyküsü, pap-smear testi ve HPV aşısı yaptırma durumu, cinsel ilişki yaşı ve oral kontraseptif kullanma durumu, rahim ağzı kanserine yönelik eğitim alma durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı: Williams ve Timplon (2013) tarafından geliştirilen Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı (Cervical Cancer Literacy Assessment Tool:C-CLAT) 16 madde ve 3 alt başlıktan (farkındalık, bilgi ve nleme ile kontrol) oluşmaktadır. Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı İngilizce olarak geliştirilmiş; İspanyolca ve Arapçaya çevrilmiştir. Ölçeğin orjinalinde Doğru/Yanlış şeklinde seçeneklerden oluşan aracın puanlaması 0-16 arasında olup, puanı ne kadar yüksek ise Rahim Ağzı Kanseri okuryazarlığı o kadar yüksek olarak değerlendirilir.

Değerlendirme aracının, dil eviri çalışmaları literatürde belirtildiği şekilde aşağıdaki adımlar izlenerekTrke geçerlik ve güvenirliği yapıldı:

- 1- Araç, anadili Türkçe olup her iki dili de anadil düzeyinde bilen birbirinden bağımsız iki kişi tarafından İngilizceden Türkçeye evrildi (Beaton ve ark., 2000).
- 2- İki eviri, İngilizceye hkim iki akademisyen tarafından üzerinde uzlaşma sağlanarak birleştirildi ve tek araç haline getirildi (Beaton ve ark., 2000).

- 3- Birleştirilmiş çevirinin, her iki dili çok iyi konuşan ve yazan bir çevirmen tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevirisi yapıldı (Beaton ve ark., 2000)(Gözüm & Aksayan, 2003).
- 4- İngilizceye geri çeviri yapılan Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı ile özgün İngilizce aracı karşılaştırıldı; Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı, Kadın Sağlığı-Onkoloji ve sağlık okuryazarlığı konusunda uzman 7 hemşire akademisyentarafından çevirinin uygunluğu ve kapsam yönünden incelendi. Gelen tüm öneriler değerlendirilerek araca son şekli verildi(Beaton ve ark. 2002, Gözüm ve Aksayan 2002). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi-KGİ (Content Validity Index-CVI) kullanıldı. Uzmanlardan maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: uygun değil, 2 puan:biraz uygun (maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli), 3 puan:uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan:çok uygun şekilde puan vererek değerlendirme yapmaları istendi. Aracın Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre her madde için 8 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplandı (Madde KGİ puanı). Tüm araçtaki maddelerin KGİ puanlarının ortalaması tüm araç için KGİ puanını verdiğiinden maddelerin tamamının 3-4 puan aldığı bulundu.Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı kapsam geçerliği için 7 uzmanın maddelere verdiği en düşük 3 ve en yüksek 4 puan; 30 maddenin ortalama değerlerinin 3,71 ile 4,0 arasında değiştiği ve tüm araç maddeleri için ortalama .96 olduğu bulundu.Türkçeye uyarlanan Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı kapsam geçerliği için maddelerin uygunluğu konusunda uzman görüşleri (n: 7) arasındaki uyumun değerlendirilmesi için Kendall's W iyi uyum analizi (Kendall's Coefficient of Concordance) yapıldı. Kendall's W değeri: .559 (p:;735) olarak bulundu. Kendall's W analizinde p değerinin anlamlı çıkması (p<,05) uzman görüşleri arasında uyumun olmadığını, anlamlı olmaması (p>,05) ise uyumun olduğunu gösterdiğinden bu çalışmada uzmanlar arasında uyumun olduğu görüldü.
- 5- Uzman görüşünden sonra son şekli verilen aracın, araştırma kapsamına alınacak kadınlarla benzer özellikleri taşıyan 30 kişilik bir grupta ön uygulaması yapıldı. Ön uygulamada her bir madde anlaşılır bulunduğu için araçta herhangi bir değişikliğe gidilmedi (Beaton ve ark., 2002, Gözüm & Aksayan, 2002).

3.7 Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, araştırmanın yapıldığı Ocak- Haziran 2023 tarihleri arasında İzmir Aliağa Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran 30-65 yaş arasında olan ve daha önce Rahim Ağzı kanseri tanısı almamış kadınlardan toplanmıştır. Hastane polikliniklerine başvuran kadınlara araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak araştırmaya katılım onamları yazılı olarak alınmıştır. Araştırmacı tarafından veriler uygun ortam sağlanarak yüz yüze görüşme yöntemi toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 10-12dakikalarını almıştır.

3.8 Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum) verilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grubun karşılaştırılması için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılması için ise Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Farkı yaratan grup ya da grupların belirlenmesinde Post Hoc Düzeltim Bonferroni testlerinden yararlanılmıştır. Analizler IBM SPSS 25 programında gerçekteştirilmiştir. Ayrıca çalışmada kullanılan Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı Türkçeye çevrildiği için dil ve kapsam geçerliliği analizleri için Kapsam Geçerlilik İndeksi (Content Validity Index-CVI) ve Kendall's W İyi Uyum Analizi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan anketin güvenilirliği Cronbach Alpha güvenilirlik analizi ile tespit edilmiştir.

Çalışmada değişkenlerin rahim ağzı kanseri okuryazarlığını ne ölçüde etkilediğini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. rahim ağzı kanseri okuryazarlığını yordamada bağımsız değişkenlerden hangisinin anlamlı katkı sağladığını belirlemek için aşamalı yöntem uygulanmıştır.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma, İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu tarafından onaylandı (Onay tarihi 23.11.2022; Karar No:775, Araştırma No:755). Aliağa Devlet Hastanesi' de araştırma yapılması için kurum izni alındı (14.12.2022 tarih ve E-42056799-619 sayılı yazı). Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve sözlü/yazılı onamları alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde 30-65 yaş arası kadınlarda rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları yer almaktadır.

4.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

4.1.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre kadınların yaş ortalamasının $45,11 \pm 9,75$ olduğu, %27’sinin ilköğretim/ortaokul, %31,3’ünün lise, %35,7’sinin lisans düzeyinde eğitilmiş oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların %80’i evli ve %81’i çocuk sahibi iken %19’unun çocuğunun olmadığı saptanmıştır. Kadınların %42,3’ünün ev hanımı, %23’ünün memur, %19’unun özel sektör çalışanı olduğu görülmüştür. Katılımcılara gelir durumları sorulduğunda %18,7’sinin “gelir gidere eşit”, %65’inin “gelir giderden az” ve %16,3’ünün “gelir giderden fazla” şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların yarıdan fazlasının (%65,7) ilçe, %20,7’sinin büyükşehir yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların (n=282) ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması ise $21,65 \pm 4,12$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler		n	%			
Eğitim durumu	Okuryazar/değil	9	3,0			
	İlköğretim/ortaokul	81	27,0			
	Lise	94	31,3			
	Lisans/ Lisansüstü	116	38,7			
Medeni Durum	Evli	240	80,0			
	Bekar	60	20,0			
Çocuk Varlığı	Evet	243	81,0			
	Hayır	57	19,0			
Meslek	Ev hanımı	127	42,3			
	Memur	69	23,0			
	Özel sektör	57	19,0			
	Emekli	26	8,7			
	Diğer	21	7,0			
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	56	18,7			
	Gelir giderden az	195	65,0			
	Gelir giderden fazla	49	16,3			
Yaşanan yer	Büyükşehir	62	20,7			
	Şehir	23	7,7			
	İlçe	197	65,7			
	Köy	18	6,0			
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Medyan
Yaş	300	30	65	45,11	9,75	44
İlk cinsel ilişki yaşı	282	13	37	21,65	4,12	21

4.1.2 Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri

Katılımcıların %21,3'ünün alkol, %36'sının sigara kullandığı saptanmıştır. Kadınların çoğunluğunun bir sağlık güvencesi olduğu (%62,3'ünün SGK, %27,7'sinin emekli sandığı, %3,3'ünün BAĞ-KUR ve %5,3'ünün özel sağlık sigortası) görülmüştür. Katılımcıların %17'sinde hipertansiyon, %9,7'sinde diyabet, %3,7'sinde kardiyovasküler ve %69,7'nin kronik bir hastalığı olmadığı belirlenmiştir. Kadınların yarıya yakınının (%43) düzenli olarak ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3.Katılımcıların Genel Sağlık Özellikleri

Özellikler		n	%
Alkol Tüketimi	Evet	64	21,3
	Hayır	236	78,7
Sigara Tüketimi	Evet	108	36,0
	Hayır	163	54,3
	Bıraktım	29	9,7
Sağlık güvencesi durumu	Yok	4	1,3
	SGK	187	62,3
	Emekli sandığı	83	27,7
	BAĞ-KUR	10	3,3
	Özel sağlık sigortası	16	5,3
Kronik hastalık durumu	Hipertansiyon	51	17,0
	Diyabet	29	9,7
	Kardiyovasküler	11	3,7
	Hastalık Yok	209	69,7
Düzenli ilaç kullanım durumu	Evet	129	43,0
	Hayır	171	57,0

4.1.3 Katılımcıların Genel Sağlık Okuryazarlığı Özellikleri

Çalışmada katılımcıların genel olarak doktor (%86,3), internet (%9), hemşire (%4) ve TV'den (%0,7) sağlıkla ilgili bilgi aldıkları saptanmıştır. Kadınlara sağlıkla ilgili bilgiyi almak istedikleri kaynak sorulduğunda %97'sinin doktor, %1,3'ünün eczacı, %1'inin gazete/dergi ve sadece %0,7'sinin hemşire şeklinde cevapladıkları görülmüştür. Katılımcıların %41,7'si son iki yıl içinde acil servise başvuruda bulunmamışken %43'ünün 1-2, %12'sinin 3-5, %3,3'ünün 6 ve üzeri kez başvurdukları belirlenmiştir. Kişilerin %3,3'ü son 12 ay içinde herhangi bir doktora başvuruda bulunmamışken %41'inin 1-2, %33,7'sinin 3-5, %22'sinin 6 ve üzeri kez başvurdukları tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Genel Sağlık Okuryazarlığı Özellikleri

Özellikler		n	%
Genel olarak sağlıkla ilgili bilgi alınan yer	Doktor	259	86,3
	Hemşire	12	4,0
	TV	2	0,7
	İnternet	27	9,0
Sağlık ile ilgili bilgiyi nerden almak isterseniz?	Doktor	291	97,0
	Hemşire	2	0,7
	Gazete dergi	3	1,0
	Eczacı	4	1,3
Son iki yıl içinde acil servise başvurma sayısı	Yok	125	41,7
	1-2	129	43,0
	3-5	36	12,0
	6 ve üzeri	10	3,3
Son 12 ay içinde herhangi bir doktora başvuru sayısı	Yok	10	3,3
	1-2	123	41,0
	3-5	101	33,7
	6 ve üzeri	66	22,0

4.1.4 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özellikleri

Araştırmada katılımcıların %90,3'ünde ailede rahim ağzı kanseri öyküsü bulunmazken %9,7'sinde bulunduğu saptanmıştır. Kişilerin %50,7'si Pap-smear testi yaptırdığı, %8,7'sinin HPV aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Katılımcıların yarıya yakınının (%46,3) daha önce rahim ağzı kanserine yönelik eğitim almadığı, buna karşılık %15'inin internet/sosyal medya, %22'sinin okul/sağlık profesyoneli, %10'unun okuyup araştırma, %2'sinin TV/radyo/gazete, %2'sinin aile/arkadaş, %2,7'sinin diğer kaynaklar aracılığıyla bilgi aldıkları belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özellikleri

Özellikler		n	%
Ailedeki rahim ağzı kanseri öyküsü	Evet	29	9,7
	Hayır	271	90,3
Pap-smear testi	Evet	152	50,7
	Hayır	148	49,3
HPV aşısı durumu	Evet	26	8,7
	Hayır	274	91,3
Daha önce rahim ağzı kanserine yönelik eğitim alma durumu	Bilgi almadım	139	46,3
	İnternet/sosyal medya	45	15,0
	Okul/sağlık profesyoneli	66	22,0
	Okuyup araştırdım	30	10,0
	TV/radyo/gazete	6	2,0
	Aile/arkadaş	6	2,0
	Diğer	8	2,7

4.2 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Anketi Puanlarının Dağılımı

4.2.1 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Anketine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Çalışmada katılımcıların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı bilgi skoru anketine verdikleri cevaplara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Buna göre katılımcılar, “Rahim ağzı kanseri önlenabilir” maddesini %79,3, “Rahim ağzı kanseri yavaş gelişen bir kanserdir” maddesini %74, “Bir kadın cinsel olarak aktif hale geldikten sonra veya 21 yaşına geldiğinde (hangisi önceyse) Pap-Smear Testi yaptırmaya başlamalıdır” maddesini %63,7, “Bir kadın geçmişte Pap-Smear Testi yaptırmış ve sonuçları anormal çıkmış olsa dahi düzenli olarak Pap-Smear Testi yaptırmaya devam etmesine gerek yoktur” maddesini %82,7, “Korunmasız (kondom kullanmadan) cinsel ilişkiye giren bir kadın rahim ağzı kanseri olma riski altındadır” maddesini %63,3, “Rahim ağzındaki kansere yol açan değişiklikler ve erken aşama kanserler genellikle ağrıya neden olmaz” maddesini %61,7, “Rahim ağzı kanseri erken teşhis edildiğinde tamamen iyileşebilir” maddesini %74,3, “Yaşadığım ülkede rahim ağzı kanseri taramalarını ucuza ve hatta ücretsiz yaptırma olanaklarım var” %82,7, “Pap-Smear Testi yaptırmak çok ağırlıdır” maddesini %71,7 ve “Pap Smear testleri çocuk doğurma çağındaki kadınlar içindir, yaşlı kadınların buna ihtiyacı yoktur” maddesini %70,7 oranında yanlış cevaplaştırlardır.

“Bir kadın rahim ağzı kanseri risk faktörü olan HPV (genital siğil) enfeksiyonundan prezervatif kullanarak korunabilir” maddesini %61 ve “Cinsel ilişkisi olmayan kadınların Pap-Smear Testi yaptırmasına gerek yoktur” maddesini %53 oranında doğru yanıtlamışlardır (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Anketine Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı

Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Anketi Soruları		n	%
Rahim ağzı kanseri önlenir.	Doğru	62	20,7
	Yanlış	238	79,3
Rahim ağzı kanseri yavaş gelişen bir kanserdir.	Doğru	78	26,0
	Yanlış	222	74,0
Bir kadın cinsel olarak aktif hale geldikten sonra veya 21 yaşına geldiğinde (hangisi önceyse) Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmaya başlamalıdır.	Doğru	109	36,3
	Yanlış	191	63,7
Bir kadın geçmişte Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmış ve sonuçları anormal çıkmış olsa dahi düzenli olarak Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmaya devam etmesine gerek yoktur.	Doğru	52	17,3
	Yanlış	248	82,7
Korunmasız (kondom kullanmadan) cinsel ilişkiye giren bir kadın rahim ağzı kanseri olma riski altındadır.	Doğru	110	36,7
	Yanlış	190	63,3
Aşağıdaki durumlardan birisini gördüğümde sağlık uzmanıma gidip Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmalıyım?	Ara kanama (adetler arası kanama)	53	17,7
	Cinsel ilişkiden sonra kanama	18	6,0
	Dönemler arasında kanama	22	7,3
	Menopoz sonrası kanama	23	7,7
	Yukarıdakilerin hepsi	149	49,7
	Yukarıdakilerin hiçbiri	35	11,7
Aşağıdaki durumlardan birisini yaşadığımda sağlık uzmanıma gidip Pap-Smear (sürüntü) Testi yaptırmalıyım?	Kokulu akıntılarım var.	16	5,3
	Pelvik (kasık) bölgemde ağrı	22	7,3
	Cinsel ilişki sırasında ağrı	41	13,7
	Kendimi rahatsız hissettiğimde, sırtım ağrıdığımda ve sağlığım kötü olduğunda	9	3,0
	Yukarıdakilerin hepsi	127	42,3
	Yukarıdakilerin hiçbiri	85	28,3
Bir kadın rahim ağzı kanseri risk faktörü olan HPV (genital siğil) enfeksiyonundan prezervatif kullanarak korunabilir.	Doğru	183	61,0
	Yanlış	117	39,0
Rahim ağzındaki kansere yol açan değişiklikler ve erken aşama kanserler genellikle ağrıya neden olmaz.	Doğru	115	38,3
	Yanlış	185	61,7
Rahim ağzı kanseri erken teşhis edildiğinde tamamen iyileşebilir.	Doğru	77	25,7
	Yanlış	223	74,3
Yaşadığım ülkede rahim ağzı kanseri taramalarını ucuz ve hatta ücretsiz yaptırma olanaklarım var.	Doğru	52	17,3
	Yanlış	248	82,7
Pap-Smear (sürüntü) Testi yaptırmak çok ağırlıdır.	Doğru	85	28,3
	Yanlış	215	71,7
Cinsel ilişkisi olmayan kadınların Pap-Smear (sürüntü) Testi yaptırmasına gerek yoktur.	Doğru	159	53,0
	Yanlış	141	47,0
Pap testleri çocuk doğurma çağındaki kadınlar içindir, yaşlı kadınların buna ihtiyacı yoktur.	Doğru	88	29,3
	Yanlış	212	70,7
Rahim Ağzı Kanseri için risk faktörleri şunlardır	Çok çocuk doğurmak	17	5,7
	Birçok cinsel partnere sahip olmak.	28	9,3
	Çok eşli bir partnerle cinsel ilişkiye girmek.	85	28,3
	Zayıf bir bağışıklık sistemine sahip olmak.	7	2,3
	Yukarıdakilerin hepsi	152	50,7
	Yukarıdakilerin hiçbiri	11	3,7
Rahim ağzı kanserinden iyileşme şunlara bağlıdır	Kanserin evresi	53	17,7
	Kanser türü	4	1,3
	Kanserin boyutu	8	2,7
	Yukarıdakilerin hepsi	225	75,0
	Yukarıdakilerin hiçbiri	10	3,3

4.2.2 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanına Göre Dağılımı ve Güvenilirlik Analizi

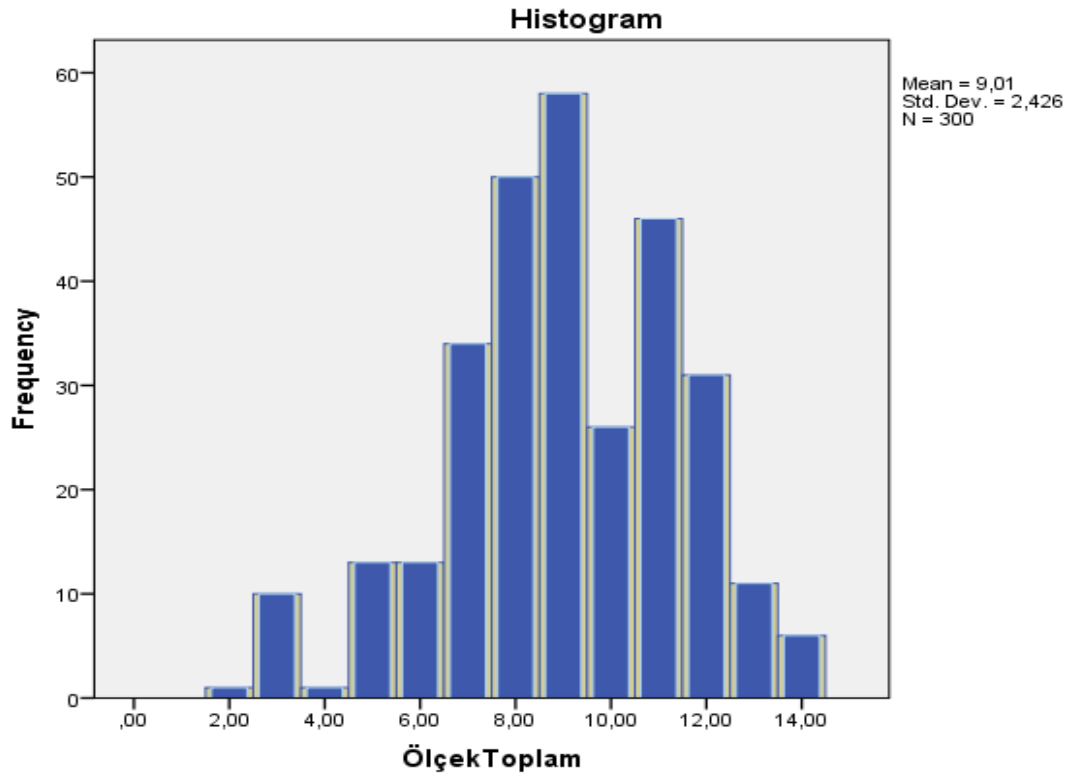
Araştırmada katılımcıların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı bilgi skoru toplam puanına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 7’de verilmiştir. Bilgi Skorunun en düşüğü 2 ve en yükseği 14 puan olup, puan ortalamasının $9,01 \pm 2,42$ olduğu, rahim ağzı kanseri okuryazarlığı bilgi skoru anketinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,66 ile kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanına Göre Dağılımı ve Güvenilirlik Analizi

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach Alfa
Bilgi Skoru	2	14	9,01	2,42	0,667

Kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı bilgi skoru toplam puan dağılımına ait histogram grafiği Şekil 1’de verilmiştir.

Şekil 1. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanına Ait Histogram Grafiği



4.3 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler

4.3.1 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Yaş ve İlk Cinsel İlişki Yaşına Göre Dağılımı

Katılımcıların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı bilgi skoru toplam puanı ile yaş ve ilk cinsel ilişki skorları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyonundan yararlanılmıştır. Analizler sonucunda yaş ile bilgi düzeyi puanı arasında hesaplanan -0,193 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlk cinsel ilişki yaşı ile bilgi düzeyi puanı arasında hesaplanan 0,160 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki belirlemiştir ($p<0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Yaş ve İlk Cinsel İlişki Yaşına Göre Dağılımı

Özellikler	Bilgi Skoru Puanı	
	r	p
Yaş	-0,193	0,001*
İlk cinsel ilişki yaşı	0,160	0,007**

* $p<0,01$ ** $p<0,05$ ve r: Korelasyon katsayısı

4.3.2 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Katılımcıların demografik özelliklerine göre bilgi düzeyi puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu ve sağlık güvencesi durumuna göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumu için yapılan Bonferroni testlerine göre lise ile lisans ve lisansüstü grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir ($p=0,001$ ve $p=0,029$). Lisans ve lisansüstü mezunu olan kadınların bilgi düzeyleri lise mezunu olan kadınların bilgi düzeylerinden yüksektir. Evli olan kadınların bilgi düzeyleri bekar olan kadınların bilgi düzeylerinde yüksektir. Gelir durumu için yapılan Bonferroni testlerine göre gelir gidere eşit ile gelir giderden fazla grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,042$). Geliri giderinden fazla olan kadınların bilgi düzeyleri gelir gidere eşit olan kadınların bilgi düzeylerinden yüksektir (Tablo 9).

Tablo 9. Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler		n	Min.-Maks.	Ort.±S.S.	Test İstatistiği	p
Eğitim durumu	Okuryazar/değil	9	3-8	7,11±1,62	22,357	0,000*
	İlköğretim/ortaokul	81	3-14	8,72±2,49		
	Lise	94	2-13	8,26±2,19		
	Lisans	107	3-14	10,05±2,32		
	Lisansüstü	9	8-12	9,22±1,39		
Medeni durum	Evli	240	8-12	9,13±2,43	5817,5	0,021**
	Bekar	60	3-12	8,57±2,40		
Çocuk varlığı	Evet	243	4-14	8,79±2,46	6125,0	0,173
	Hayır	57	7-14	9,95±2,06		
Meslek	Ev hanımı	127	3-14	8,75±2,17	9,087	0,106
	Memur	69	3-14	9,59±2,82		
	Özel sektör	57	3-12	9,32±2,33		
	Emekli	26	3-12	8,08±2,24		
	Öğrenci	3	11-11	11,00±,00		
	Diğer	18	2-14	8,72±2,63		
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	56	3-13	8,77±2,61	7,011	0,030**
	Gelir giderden az	195	2-14	8,93±2,24		
	Gelir giderden fazla	49	3-14	9,63±2,84		
Yaşanan yer	Büyükşehir	62	3-13	8,85±2,62	4,505	0,212
	Şehir	23	2-11	8,30±2,03		
	İlçe	197	3-14	9,07±2,44		
	Köy	18	7-13	9,83±1,89		

*p<0,01 **p<0,05

4.3.3 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Genel Sağlık Özelliklere Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan kadınların çocuk varlığı, meslek, yaşanan yer sigara kullanımı ve alkol kullanım durumuna göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre bilgi düzeyi puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Analizler sonucunda kronik hastalık durumu, “sağlık ile ilgili bilgiyi nerden almak isterseniz”, son iki yıl içinde acil servise

başvurma sayısı, son 12 ay içinde herhangi bir doktora başvuru sayısı, pap-smear testi, HPV aşısı durumu, oral kontraseptif kullanım durumu ve daha önce rahim ağzı kanserine yönelik eğitim alma durumuna göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Kronik hastalık durumu için yapılan Bonferroni testlerine göre kardiyovasküler ile diyabet ve hipertansiyon grupları arasında ve diğer ve hipertansiyon grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,008$, $p=0,038$ ve $p=0,005$). Kardiyovasküler hastalığına sahip olan kadınların bilgi düzeyleri diyabet ve hipertansiyon olan kadınların bilgi düzeyinden yüksektir.

Tablo 10. Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Genel Sağlık Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler		n	Min.-Maks.	Ort.±S.S.	Test İstatistiği	p
Alkol kullanımı	Evet	64	4-11	9,04±2,32	6325,0	0,100
	Hayır	236	5-12	9,11±2,63		
Sigara kullanımı	Evet	108	2-12	8,95±2,41	5,141	0,077
	Hayır	163	3-13	8,93±2,42		
	Bıraktım	29	3-13	9,69±2,49		
Sağlık güvencesi	Yok	4	3-9	7,25±2,87	28,013	0,000*
	SGK	187	2-14	8,82±2,16		
	Emekli sandığı	83	3-14	9,35±2,59		
	BAĞ-KUR	10	3-11	6,90±3,57		
	Özel sağlık sigortası	16	9-14	11,25±1,73		
Kronik hastalık durumu	Hipertansiyon	51	3-12	8,45±2,71	17,833	0,000*
	Diyabet	29	5-13	7,28±1,94		
	Kardiyovasküler	11	8-14	10,36±1,63		
	Hastalık yok	209	2-14	9,32±2,32		
Düzenli ilaç kullanım durumu	Evet	129	5-11	8,67±2,67	10145,5	0,233
	Hayır	171	4-12	9,27±2,20		

* $p<0,01$

4.3.4 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

“Sağlık ile ilgili bilgiyi nerden almak isterseniz” sorusu için yapılan Bonferroni testlerine göre gazete/dergi ile eczacı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,013$). Eczacıdan bilgi almak isteyen kadınların bilgi düzeyleri gazete/dergiden bilgi almak isteyen kadınların bilgi düzeyinden yüksektir. Son iki yıl içinde acil servise başvurma sayısı için yapılan Bonferroni testlerine göre 3-5 kez başvuranlar ile hiç başvurmamayanlar, 1-2 kez başvuranlar ile 6 ve üzeri başvuran gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($p=0,037$, $p=0,017$ ve $p=0,013$). Acil servise başvurusu olmayan, başvurusu 1-2 kez ve 6 ve üzeri kez olan kadınların bilgi düzeyleri acil servise 3-5 kez başvuran kadınların bilgi düzeyinden yüksektir. Son 12 ay içinde herhangi bir doktora başvuru sayısı için yapılan Bonferroni testlerine göre 1-2 kez başvuran ile hiç başvurmamayan ve 3-5 kez başvuran gruplar arasında ve hiç başvurmamayan ile 6 ve üzeri başvuran gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,016$, $p=0,030$ ve $p=0,043$). 1-2 kez doktor başvurusu olanların bilgi düzeyleri 3-5 kez doktor başvuru olan ve hiç olmayanların bilgi düzeyinden yüksektir. 6 kez ve üzeri doktor başvurusu olanların bilgi düzeyleri ise hiç başvurusu olmayanların bilgi düzeyinden yüksektir.

Daha önce rahim ağzı kanserine yönelik eğitim alma durumu için yapılan Bonferroni testlerine göre TV/radyo/gazete ile okul/sağlık profesyoneli, okuyup araştırdım, aile/arkadaş ve diğer grupları arasında; internet/sosyal medya ile okul/sağlık profesyoneli, okuyup araştırdım ve diğer grupları arasında; bilgi almadım ile okul/sağlık profesyoneli, okuyup araştırdım ve diğer grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,047$, $p=0,001$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,002$, $p=0,000$, $p=0,002$ ve $p=0,011$). Okul/sağlık profesyoneli, okuyup araştırdım, aile/arkadaş ve diğer yerlerden bilgi alanların bilgi düzeyleri TV/radyo/gazeteden bilgi alanların bilgi düzeyinden yüksektir. Okul/sağlık profesyoneli, okuyup araştırdım diyenlerin ve diğer yerlerden bilgi aldığını belirten kadınların bilgi düzeyleri internet/sosyal medyadan bilgi alanlara ve bilgi almadım cevabını veren kadınlara göre daha yüksektir.

Pap-Smear testi yaptıran, HPV aşısı olan ve oral kontraseptif kullananların bilgi düzeyleri Pap-Smear testi ve HPV aşısı olmayan, oral kontraseptif kullanmayan kadınların bilgi düzeyinden yüksektir. Düzenli ilaç kullanımı, genel olarak sağlıkla ilgili bilgi alınan yer ve ailedeki rahim ağzı kanseri öyküsü durumuna göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru Toplam Puanının Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığına İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		n	Min.-Maks.	Ort.±S.S.	Test İstatistiği	P
Genel olarak sağlıkla ilgili bilgi alınan yer	Doktor	259	2-14	8,99±2,44	2,284	0,516
	Hemşire	12	5-12	10,25±2,05		
	TV	2	10-13	10,00±,00		
	İnternet	27	5-14	8,59±2,44		
Sağlık ile ilgili bilgiyi nerden almak isterseniz?	Doktor	291	2-14	9,01±2,44	9,482	0,024**
	Hemşire	2	8-8	8,00±,00		
	Gazete dergi	3	7-7	7,00±,00		
	Eczacı	4	11-11	11,00±,00		
Son iki yıl içinde acil servise başvurma sayısı	Yok	125	3-14	9,06±2,63	8,484	0,037**
	1-2	129	2-14	9,18±2,29		
	3-5	36	5-13	8,19±2,11		
	6 ve üzeri	10	7-13	9,30±2,21		
Son 12 ay içinde herhangi bir doktora başvuru sayısı	Yok	10	3-12	7,60±3,50	9,977	0,019**
	1-2	123	2-14	9,13±2,38		
	3-5	101	5-14	8,89±1,99		
	6 ve üzeri	66	3-14	9,20±2,87		
Ailedeki rahim ağzı kanseri öyküsü	Evet	29	4-11	9,38±3,09	3593,0	0,447
	Hayır	271	5-11	8,97±2,35		
Pap-smear testi	Evet	152	5-12	9,31±2,71	8831,0	0,001*
	Hayır	148	7-14	8,71±2,06		
HPV aşısı durumu	Evet	26	8-12	9,88±2,10	2199,0	0,001*
	Hayır	274	7-11	8,93±2,44		
Daha önce rahim ağzı kanserine yönelik eğitim alma durumu	Bilgi almadım	139	3-13	8,57±2,33	62,669	0,000*
	İnternet/sosyal medya	45	2-14	8,24±2,22		
	Okul/sağlık profesyoneli	66	5-12	10,11±2,34		
	Okuyup araştırdım	30	3-9	9,53±1,78		
	TV/radyo/gazete	6	3-12	6,33±2,73		
	Aile/arkadaş	6	9-13	10,67±1,51		
	Diğer	8	5-14	10,88±3,09		

*p<0,01 **p<0,05

Tablo 12 incelendiğinde, bağımsız değişkenlerin Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F(8,76)= 43,57$, $p<0,001$). Bağımsız değişkenler ile Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görüldü ($R=,401$, $p<0,001$). Modelde yer alan bağımsız değişkenler Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skorundaki toplam varyansın %16,0'ını açıklamaktadır ($R^2=0,160$, $p<0,001$). Regresyon katsayıları incelendiğinde ilk cinsel ilişki yaşı ($\beta=0,082$, $p<0,05$) ve eğitim durumu ($\beta=0,379$, $p<0,05$) değişkeninin bilgi skoru üzerinde pozitif; medeni durum ($\beta=-1,626$; $p<0,001$), sağlık bilgisini nereden almak istediği ($\beta=-0,662$; $p<0,05$), pap smear testi yaptırma durumu ($\beta=-0,683$; $p<0,05$) ve HPV aşısı yaptırma durumu ($\beta=-1,379$; $p<0,05$) değişkenlerinin negatif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görüldü.

Tablo 12. Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skorunu Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi

	Değişkenler	B	SE	Beta	t	p	
1	(Constant)	11,514	2,154		5,344	,000	
	Yaş	-,016	,019	-,065	-,866	,387	
	İlk Cinsel İlişki Yaşı	,081	,039	,138	2,050	,041**	
	Eğitim Durumu	,337	,212	,130	1,588	,113	
	Medeni Durum	-1,516	,387	-,227	-3,921	,000*	
	Gelir Durumu	,473	,241	,110	1,964	,051	
	Sağlık Bilgisini Nereden Almak İsteddiği	-,671	,330	-,117	-2,035	,043**	
	Acil Service Başvuru Sayısı	-,219	,186	-,072	-1,174	,241	
	Doktora Gitme Sayısı	,348	,181	,122	1,925	,055	
	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	-,545	,279	-,113	-1,957	,051	
	HPV Aşısı Yaptırma Durumu	-1,487	,505	-,176	-2,943	,004**	
2	(Constant)	10,945	2,101		5,210	,000	
	Yaş	-,013	,019	-,053	-,708	,479	
	İlk Cinsel İlişki Yaşı	,082	,039	,140	2,070	,039**	
	Eğitim Durumu	,377	,209	,145	1,798	,073	
	Medeni Durum	-1,517	,387	-,227	-3,921	,000*	
	Gelir Durumu	,459	,241	,107	1,906	,058	
	Sağlık Bilgisini Nereden Almak İsteddiği	-,731	,326	-,127	-2,246	,026	
	Doktora Gitme Sayısı	,276	,170	,097	1,621	,106	
	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	-,533	,279	-,111	-1,915	,057	
	HPV Aşısı Yaptırma Durumu	-1,396	,500	-,165	-2,794	,006**	
	3	(Constant)	12,210	1,956		6,242	,000
Yaş		-,011	,019	-,044	-,591	,555	
İlk Cinsel İlişki Yaşı		,080	,040	,137	2,018	,045**	
Eğitim Durumu		,324	,208	,125	1,561	,120	
Medeni Durum		-1,591	,385	-,238	-4,127	,000*	
Gelir Durumu		,413	,240	,096	1,724	,086	
Sağlık Bilgisini Nereden Almak İsteddiği		-,687	,325	-,120	-2,112	,036**	
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		-,648	,270	-,134	-2,395	,017**	
HPV Aşısı Yaptırma Durumu		-1,452	,500	-,172	-2,904	,004**	
4		(Constant)	11,465	1,494		7,674	,000
		İlk Cinsel İlişki Yaşı	,083	,039	,142	2,131	,034**
	Eğitim Durumu	,389	,176	,150	2,218	,027**	
	Medeni Durum	-1,599	,385	-,239	-4,157	,000*	
	Gelir Durumu	,419	,239	,098	1,752	,081	
	Sağlık Bilgisini Nereden Almak İsteddiği	-,672	,324	-,117	-2,075	,039**	
	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	-,653	,270	-,136	-2,421	,016**	
	HPV Aşısı Yaptırma Durumu	-1,476	,498	-,175	-2,964	,003**	
5	(Constant)	12,225	1,435		8,520	,000	
	İlk Cinsel İlişki Yaşı	,082	,039	,140	2,088	,038**	
	Eğitim Durumu	,379	,176	,146	2,154	,032**	
	Medeni Durum	-1,626	,386	-,243	-4,213	,000*	
	Sağlık Bilgisini Nereden Almak İsteddiği	-,662	,325	-,115	-2,036	,043**	
	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	-,683	,270	-,142	-2,527	,012**	
HPV Aşısı Yaptırma Durumu	-1,379	,497	-,163	-2,777	,006**		

a. Bağımlı Değişken: Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Düzeyi

*p<0,01 **p<0,05

5. TARTIŞMA

30-65 yaş arası kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmada elde edilen bulgular araştırma sorularına aranan cevaplar ve literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

5.1 Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Anketi Geçerlik Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi düzeyi Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru anketi ile değerlendirilmiştir. Ankette yer alan sorular (N=16) 7 uzman tarafından değerlendirilmiş olup anketin KGI 0,96 bulunmuştur. Literatüre göre (DeVellis & Thorpe 2021; Taherdoost, 2016) 0,80'in üzerinde olması beklenen anket danışılan uzmanlar arasında yüksek düzeyde bir anlaşma olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla anketteki maddelerin istenen alanı yeterince temsil ettiği söylenebilir.

Anketin yapı geçerliği sonuçları orijinal ölçek ile benzerlik göstermemiştir (Williams & Templin, 2013) Buna göre literatürde faktör analizi yapılabilmesi için KMO değerinin en az 0.60 olması gerektiği ve Bartlett küresellik testi değerinin istatistiksel olarak anlamlı olması gerektiği belirtilmektedir (DeVellis, 2021; Johnson ve Christensen, 2014). Sonuçlarımız KMO değerinin 0.417 olduğunu ve Bartlett küresellik testi sonucunun istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0.001$) olmadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda veri seti üzerinde faktör analizi yapılamayacağı belirlenmiştir (DeVellis & Thorpe 2021; Taherdoost, 2016 ; Marsh ve ark., 2020).

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonuçlarına göre ortaya çıkan 3 faktörlü anketin faktör yükleri 0,28, 0,22 ile 0,30 arasında değişmektedir. Tüm faktör yükleri 0,30'dan küçüktü ve uyum indekslerinin tümü 0,90'dan küçüktü (RMSEA 0,078; AGFI 0,82, CFI 0,80 ve CMIN/df 5,422). Bu arada RMSEA 0,098 (orijinal ölçekte elde edilen 0,065'ten küçük) ve X^2/df 5'ten (2,42) küçüktü (Harrington, 2009; DeVellis ve Thorpe, 2021). Bu sonuçlar hem teorik olarak oluşturulan yapının birbiriyle uyumlu olmadığını hem de maddeler ve alt boyutlar arasındaki tutarlılık göstergesi için yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.

Literatürde Cronbach alfa katsayılarının 0,60 ile 0,80 arasında güvenilir, 0,80 ile 1,00 arasında olanların ise oldukça güvenilir olduğu belirtilmektedir (Nunnally ve Bernstein, 1994 ; Rattray ve Jones, 2007). Bu çalışmada anketin Cronbach alfa değeri 0,66 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalindeki (Williams& Templin, 2013) cronbach alfa değerinin 0,76 olduğu düşünüldüğünde çalışmamızda güvenilirlik katsayısı yeterli ancak düşük olarak değerlendirilmiştir.

5.2 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığını Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Bilgi Skoru $9,01 \pm 2,42$ (Min:2- Maks:14) olarak bulunmuştur. Elde edilen puan ne kadar yüksek ise Rahim Ağzı Kanseri okuryazarlığı o kadar yüksek olarak değerlendirilmektedir. Rahim ağzı kanserine özgü okuryazarlığı değerlendiren çok az araştırmadan biri olan Talley ve Williams (2015), rahim ağzı kanseri okuryazarlığını değerlendirmek için aynı anketi kullanmışlardır. Buna göre çalışmalarında Latin, Arap ve Afrikalı Amerikalı kadınların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Anketi toplam puan ortalamalarını sırasıyla $10,0 \pm 2$, $10,0 \pm 2$ ve $10,0 \pm 3$ olarak bulmuşlardır. Aynı çalışmada katılımcıların sosyo demografik özellikleri incelendiğinde yaş ($52,0 \pm 9$), eğitim (Lise ve üzeri eğitim durumu), gelir durumu (düşük) özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır (Talley & Williams, 2015). Bu bilgiler ışığında çalışmamızda kadınların bilgi düzeyinin literatüre göre düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Rahim ağzı kanseri okuryazarlığının değerlendirildiği diğer çalışmalarda farklı ölçüm araçları araştırmacılar tarafından geliştirilerek değerlendirilmiştir. Örneğin Bazaz ve ark (2019) uzman görüşü ve rahim ağzı kanseriyle ilgili makaleleri kullanarak 5 seçenekli 27 sorunun yer aldığı bir ölçüm aracı geliştirmiştir (Toplam puan 27-135). 231 üreme çağındaki kadınlarla yaptıkları çalışmada toplam puan ortalamasını $97,89 \pm 12,7$ olarak saptamışlar ve kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığını düşük seviye olarak tespit etmişlerdir (Bazaz ve ark., 2019) Bu sonuçlar farklı çalışmalarda gösterilen rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyleri arasında farklılığın bir nedeni olabilir.

5.3 Katılımcıların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörlerin de değerlendirildiği bu çalışmada rahim ağzı kanseri okuryazarlığı bilgi skoru ile yaş faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Literatürde yaş faktörünün rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyini etkilediğini bildiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bazaz ve ark. (2019) üreme çağındaki kadınlarda yaş faktörünün rahim ağzı kanseri okuryazarlığını etkilemediğini bildirmiştir (Bazaz ve ark.,2019). Bu sonuç bağımsız değişkenlerin Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Skoru üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte var olan çalışmalar genellikle yaş faktörünün genel sağlık okuryazarlığı (Yılmazel, 2019;Giessen ve ark., 2021) ve rahim ağzı kanseri bilgi düzeyi üzerinde (Haward ve ark., 2022) etkili olduğunu; yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin genç yaştaki kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirilmişlerdir.Bu sonuçlar rahim ağzı kanseri bilgi düzeyi ile rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyinin farklı faktörlerden etkilendiğini, kadınların kanser tarama davranışlarının değerlendirilmesinde bilgi düzeyi dışında uygulama, değerlendirme davranışlarının da içeren rahim ağzı kanseri okuryazarlığının dikkate alınması gerektiğini düşündürmüştür.

Rahim ağzı kanseri okuryazarlığını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bu çalışmada bir diğer değişken olarak kadınların ilk cinsel ilişki yaşı değerlendirilmiştir. Gerek yapılan Spearman korelasyon analizi gerekse çoklu doğrusal regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre ilk cinsel ilişki yaşı arttıkça rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyi de artmaktadır. Benzer amaçla yapılan çalışmalar(Bazaz ve ark., 2019; Jatho ve ark., 2020)incelendiğinde ilk cinsel ilişki yaşının etkileyen faktör olarak değerlendirilmediği, elde edilen bu bulgu yeni yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağını düşündürmüştür. Ayrıca rahim ağzı kanserinin ortaya çıkmasında etkili olan HPV'nin cinsel ilişki ile bulaştığını bilgisinden hareketle yapılacak çalışmalarda bu faktörün değerlendirilmesi önerilmektedir.

Yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça rahim ağzı kanseri bilgi düzeyinin arttığı görülmektedir (Uçar, 2021). (American Cancer Society, 2020) (WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>, 2023). Miller ve ark. (2023) çalışmasında katılımcıların kanser okuryazarlığı yüksek olanların eğitim seviyesinin de

yüksek olduğunu bildirmiştir (Miller ve ark., 2023). Yine Amerikalı Arap kadınlar arasında rahim ağzı kanseri tarama davranışlarına ilişkin mevcut kanıtları değerlendirmek ve sentezlemek, ayrıca bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bütünleştirici bir inceleme çalışmasında eğitim durumunu rahim ağzı kanseri taramasını etkileyen temel faktörlerden biri olarak bildirilmiştir (Abboud ve ark., 2017).

Bazaz ve arkadaşları (2019) eğitim durumunun rahimağzı kanseri okuryazarlığının okuma, değerlendirme ve iletişim alt boyutlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Bazaz ve ark., 2019). Bu araştırma ile literatürle benzer şekilde eğitim durumunun rahim ağzı kanseri okuryazarlığı üzerinde pozitif ve anlamlı ($p<0,05$) bir etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur. Bu sonuçlara göre eğitim durumunun hem bilgi düzeyi hemde kanserden korunma davranışları üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Literatürde medeni durumun rahim ağzı kanseri bilgi düzeyi, rahim ağzı kanseri tarama davranışları ve rahim ağzı kanseri okuryazarlığı üzerindeki etkisi hala gizemini korumaktadır. Buna göre bir çalışmada (Roman ve ark., 2014) bekar olmak, Pap testi yaptırma olasılığının azalmasıyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunurken, başka bir çalışmada (Padela ve ark., 2014) anlamlı bir şekilde ilişkili değildi. Matin ve LeBaron (2004) odak grup görüşmesiyle yaptıkları çalışmada medeni durumun rahim ağzı kanseri taraması üzerinde çok önemli bir etkisinin olduğunu bildirmiştir (Matin ve LeBaron, 2004). Çalışmamızda ise medeni durumun rahim ağzı kanseri okuryazarlığı skorunu etkilediği, evli kadınların skorlarının bekar kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalar ve çalışmamız karşılaştırıldığında incelenen popülasyonun kültürel ve dini özelliklerinin tarama davranışları ve okuryazarlık üzerinde etkili bir faktör olduğunu düşündürmüştür.

Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi artıkça sağlık algısı ve rahim ağzı kanseri bilgi düzeyinin arttığı bildirilmiştir(American Cancer Society,2020; Uçar,2022; WHO,2023). Abboud ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada gelir durumunun rahim ağzı kanseri tarama davranışlarını etkilediğini bildirirken, Padela ve arkadaşları (2014) etkilemediğini bildirmişlerdir. Bu çalışmada gelir durumu yüksek olanların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyinde yüksek olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Aynı şekilde Bazaz ve arkadaşları (2019) çalışmalarında gelir durumunun rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyini etkilediğini ($p = 0,011$) bildirmiştir(Bazaz ve ark., 2019). Bu sonuçlar bilgi düzeyinden farklı olarak sağlık okuryazarlığının uygulama ve değerlendirme davranışlarını kapsamasından dolayı gelir durumundan etkilendiğini göstermiştir.

Bu çalışmada köy ve ilçede yaşayan kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı skorları il ve büyükşehirde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Abboud ve ark (2017) çalışmasıyla farklılık göstermekte olup, bu farkın ise çalışmanın yapıldığı yerin ilçe olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalarda (McBean & Yu, 2007) bazı kronik hastalıkların (örn. kalp hastalığı, diyabet) tarama oranlarının düşmesine neden olduğu bildirilmiştir. Buna karşın başka bir çalışmada (Liu ve ark., 2014) kronik hastalık varlığının zamanında kanser taraması olasılığını artırdığını bildirmektedir. Bu çalışmada da paralel şekilde kardiyovasküler hastalığı olan kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı skorunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer tasarımda yapılan Talley ve ark (2015) çalışmasında yaş, eşlik eden hastalıklar ile meme ve rahim ağzı kanseri okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiş, var olan kronik hastalık durumunun hem meme kanseri hemde rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyini artırdığı bulunmuştur (Talley ve ark., 2015).

Araştırmaya katılan kadınlar arasında eczacıdan bilgi almak isteyenlerin rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Ngoh'un (2009)'Sağlık okuryazarlığı: Eczacı-hasta iletişimde ve ilaç uyumunda bir engel' başlıklı derlemesi ile uyumludur (Ngoh, 2009). Buna göre adı geçen derlemede sağlık hizmeti sunumu, yatarak tedavi ortamlarından ayakta tedavi ortamlarına doğru kaymaya devam etmekte ve sağlıksağlayıcının sorumluluğundan daha çok hastanın sorumluluğu haline gelmektedir. Bu eğilimler, hastaların kendi kendine ilaç alma davranışlarını gerçekleştirmek için gerekli beceri ve bilgiye sahip olmalarını sağlamada eczacı-hasta etkileşiminin önemini göstermektedir. Gerek bu çalışma gerekse literatürdeki çalışmalar sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili kararlar almak için kullanılan hem bilişsel hem de işlevsel becerilerle ilgilidir bilgisinide doğrular niteliktedir.

Çalışmamızda acil servise başvuru sayısı arttıkça rahim ağzı kanseri bigi skorunun arttığı belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığının bir yordayıcısı olan acil servise gitme sayısının incelendiği çalışmalara (Greene ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2020) paralel olarak ortaya çıkan bu durumun bireylerin sağlık inancı ve sağlık algılarından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamıza katılan kadınlar arasından PapSmear testi ve HPV aşısı yaptırılanların rahimağzı kanseri okuryazarlığı skoru daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kadınların rahim ağzı kanseri taramasına başvurması sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediğini bilgisiyile

(Ertekin Pınar & Özdemir, 2023) paralellik göstermektedir. Kiracılar Çolban (2021), Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi isimli yüksek lisans tezinde Pap smear testini bilen ve daha önce Pap smear testi yaptıran kadınların yüksek düzey sağlık okuryazarlıklarının olduğunu bildirmiştir. Yine çalışmada, rahim ağzı kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bilen ve mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olan kadınların oranının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan kadınlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (Kiracılar Çolban, 2021).

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlamaları mevcuttur. İlk olarak, olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcıların öz bildirimlerini içermesidir. Bir diğer sınırlaması ise katılımcıların Aliğa Devlet Hastanesi polikliniklerine ayaktan başvuran 30-65 yaş arası kadınlardan oluşmasıdır. Bununla birlikte tüm kadınlara genellenemez.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Çalışma 30-65 yaş arasındaki kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyleri ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın başlangıcında öngörülen araştırma soruları sınıandı. Buna göre kadınların;

- Araştırmaya katılan kadınların Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı Skoru düşük bulunmuştur.
- Rahim ağzı kanseri okuryazarlığı skoru ile yaş faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur.
- İlk cinsel ilişki yaşı ile bilgi düzeyi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur.
- Katılımcıların eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu ve sağlık güvencesi durumuna göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilerin bilgi düzeyleri lise mezunu olan kişilerin bilgi düzeylerinde yüksektir. Evli olan kişilerin bilgi düzeyleri bekar olan kişilerin bilgi düzeylerinde yüksektir. Geliri giderinden fazla olan kişilerin bilgi düzeyleri gelir gidere eşit olan kişilerin bilgi düzeylerinde yüksektir.
- Pap-Smear testi olan, HPV aşısı olan ve oral kontraseptif kullanan kişilerin bilgi düzeyleri Pap-Smear testi ve aşısı olmayan ve oral kontraseptif kullanmayan kişilerin bilgi düzeylerinden yüksektir.
- Düzenli ilaç kullanımı, genel olarak sağlıkla ilgili bilgi alınan yer ve Ailedeki rahim ağzı kanseri öyküsü durumuna göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar elde edilmemiştir.

6.2 Öneriler

30-65 yaş arasındaki kadınların rahim ağzı kanseri okuryazarlığı düzeyleri ile etkileyen faktörler belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar neticesinde aşağıdaki öneriler sıralanabilir:

- Rahim ağzı kanseri okuryazarlığı, rahim ağzı kanseri bilgi düzeyi ve/veya kanser tarama davranışlarını içerdiği için çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu nedenle kanser tarama davranışlarının araştırılmasında ve geliştirilmesinde kansere özgü okuryazarlığın değerlendirilmesi,
- Araştırmanın başında planan rahim ağzı kanseri okuryazarlığı değerlendirme aracı uyarlama çalışmasının farklı bir popülasyon ve örnekleme sayısında tekrar denemesi,
- Rahim ağzı kanseri okuryazarlığı özellikle önlenabilir bir kanser türü olması nedeniyle üzerinde durulması gereken kavramlardan birisidir. Dolayısıyla Rahim ağzı kanseri okuryazarlığının tanı tedavi ve klinik uygulamalara entegre edilmesi ve buna yönelik müdahalelerden yararlanacak kadınların tanımlanmasıyla sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi,
- Ulusal kanser tarama planlarına rahim ağzı kanseri okuryazarlığının sistematik olarak dahil edilmesi kanseri önleme, tedavi ve bakımının geliştirilmesine yönelik uygulama ve politikaların geliştirilmesi,
- İç Hastalıkları Hemşireliği eğitimi ders müfredatlarına genel sağlık okuryazarlığı ve hastalığa özgü okuryazarlığın dahil edilerek, iyileştirilmesine yönelik girişimlerin vurgulanması,
- Hastalığa özgü okuryazarlık ölçeklerin geliştirilerek standart bir ölçüm aracı ile hastalığa özgü ve kültüre uygun okuryazarlık düzeyinin değerlendirilmesidir.

KAYNAKÇA

1. Abboud S, De Penning E, Brawner BM, Menon U, Glanz K, Sommers MS. Cervical Cancer Screening Among Arab Women in the United States: An Integrative Review. *Oncol Nurs Forum*. 2017 Jan 1;44(1):E20-E33. doi: 10.1188/17.ONF.E20-E33.
2. Akkoyun, E. (2023). Kadın Sağlık Çalışanlarının Human Papilloma Virüsü Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi.
3. American Cancer Society. (2020). <https://www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>. (Erişim Tarihi: Kasım 2023)
4. Ancker, J. S., Grossman, L.V., Benda, N. C. (2020). Health literacy 2030: is it time to redefine the term?. *Journal of general internal medicine*, 35(8), 2427-2430.
5. Ruiz, ÁM., Ruiz, JE., Gavilanes, AV., Eriksson, T., Lehtinen, M., Pérez, G., Sings, HL., James, MK., Haupt, RM.(2012). FUTURE I and II Study Group. Proximity of first sexual intercourse to menarche and risk of high-grade cervical disease. *J Infect Dis*. 2012 Dec 15;206(12):1887-96. doi: 10.1093/infdis/jis612.
6. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, et al. (2018). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *Lancet Glob Health*.2020;8:e191–e203. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6
7. Akın, A., Topal E. (2021). Dünyada ve Türkiye’de Servikal Kanserlerin Eliminasyonu Hayal mi, Gerçekleşebilir mi ?Ankara: Başkent Üniversitesi Basım Yayın Birimi.
8. Babaoğlu, A., Büyüközmen, E., & Can, F. (2021). İzmir’de Toplumda Kansere Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kansere Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2): 173-181.
9. Baccolini, V., Rosso, A., Di Paolo, C., Isonne, C., Salerno, C., Migliara, G., Romano, F. (2021). What is the prevalence of low health literacy in European Union member states? A systematic review and meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 36, 753-761.
10. Bahri, N., Jajvandian, R., Bolandhemmat, M., & Najmabadi, K. (2015). İran'ın Kuzey Doğusu Bojnourd'da Yaşayan Kadınlar Arasında Pap Smear Testi Hakkında Bilgi,

Tutumlar ve Uygulama: Nüfus Temelli Bir Çalışma. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.

11. Barry, H. C., Smith, M., Weismantel, D., & French, L. (2007). The feasibility of risk-based cervical cancer screening. *Preventive medicine*, 45(2-3), 125-129.
12. Bazaz, M., Shahry, P., Latifi, S. M., & Araban, M. (2019). Cervical Cancer Literacy in Women of Reproductive Age and Its Related Factors. *Journal of Cancer Education*, 34(1), 82-89.
13. Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
14. Boxell EM, Smith SG, Morris M, Kummer S, Rowlands G, Waller J, Wardle J, Simon AE., (2012). Increasing awareness of gynecological cancer symptoms and reducing barriers to medical help seeking: does health literacy play a role? *J health communication*. 2012;17(sup3):265–79.
15. Butler, T. L., Anderson, K., Condon, J. R., Garvey, G., Brotherton, J. M., Cunningham, J., ... & Whop, L. J. (2020). Indigenous Australian women's experiences of participation in cervical screening. *PLoS One*, 15(6), e0234536.
16. Chen ACC, Astroth C, Reifsnider E, Yang H, Mao W, Chen H., (2021). Exploring Chinese College Students' HPV Awareness, Knowledge, Attitudes, and Intent of HPV Vaccination: a Qualitative Study. *Journal of Cancer Education*.2021;36(6),1211-18.doi: 10.1007/s13187-020-01750-0
17. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For The Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey.
18. Çam, O., & Babacan Gümüő, A. (2006). Meme ve Serviks kanserinde Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Psikososyal Faktörler . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* , 22 (1) : 81-93,.
19. Çiler Erdağ, G. (2015). Sağlıkın Temel Belirleyicisi Olarak Sağlık Okuryazarlığı. A. K. Filiz Yıldırım içinde, *Sağlık Okuryazarlığı* (s. 1-3). Ankara : Ankara Üniversitesi Basımevi.
20. Demir, F. (2017). Edirne'de Kadınların Serviks Kanseri Riski ve Serviks Kanseri Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum ve İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

21. DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale Development: Theory and Applications*. Sage publications. [http://refhub.elsevier.com/S0882-5963\(23\)00226-9/rf0055](http://refhub.elsevier.com/S0882-5963(23)00226-9/rf0055)
22. Ege, S. (2014). *Gebe Kadınlarda Human Papilloma Virüs Sıklığının Araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi*. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı;.
23. Ertekin, P. Ş., Özdemir, S. (2023). Serviks Kanseri Taramasına Başvuran Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, Cilt 11, Sayı 1 (2023) 1244-1257.
24. Ferrer, HB., Trotter, C., Hickman, M., Audrey, S., (2014). Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis. *BMC public health*; 2014; 14(1), 1-22. doi: 10.1186/1471-2458-14-700
25. Fernandes, R., Potter, BK., Little, J. (2018). Attitudes of undergraduate university women towards HPV vaccination: A cross-sectional study in Ottawa, Canada. *BMC Womens Health*.2018; (1):134. doi: 10.1186/s12905-018-0622-0
26. 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: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
27. Galvin, AM., Garg, A., Griner, SB., Moore, JD., Thompson, EL. (2022). Health literacy correlates to HPV Vaccination among US adults Ages 27–45. *J Cancer Educ* 2022:1–8.
28. Gamarra, C., Paz, E., & Griep, R. (2005). Knowledge, Attitudes and Practice Related to Papanicolaou Smear Test Among Argentina's Women. *Rev. Saude Publica*, 39(2): 1-6. .
29. Giessen, J., Dulmen, S., Velthuisen, M., Muijsenbergh, M., Engelen, K., Collee, M., et al. (2021). Effect of a Health Literacy Training Program for Surgical Oncologists and Specialized Nurses on Disparities in Referral to Breast Cancer Genetic Testing. *The Breast*, vol:58, pages: 80-87.

30. Gök Uğur, H., Aydın Avcı, İ. (2015). Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4: (2).
31. Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.5,1, 3-14.
32. Gürsoy, E., & Özerdoğan, N. (2017). Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik. Türkiye Klinikleri Journal Obstetric Womens Health Diseases Nursing- Special Topics., 3(1), 40-49.
33. Greene, J. C., Haun, J. N., French, D. D., Chambers, S. L., & Roswell, R. H. (2019). Reduced hospitalizations, emergency room visits, and costs associated with a web-based health literacy, aligned-incentive intervention: mixed methods study. Journal of medical Internet research, 21(10), e14772.
34. Han, H. R., Huh, B., Kim, M. T., Kim, J., & Nguyen, T. (2014). Development and validation of the assessment of health literacy in breast and cervical cancer screening. Journal of health communication, 19(sup2), 267-284.
35. Harrington, D. (2009). Confirmatory factor analysis. Oxford university press.
36. Haward, B., Tatar, O., Zhu, P., Griffin-Mathieu, G., Perez, S., Shapiro, GK., McBride, E., Zimet, GD., Rosberger, Z. (2022). Development and Validation of the Cervical Cancer Knowledge Scale and HPV Testing Knowledge Scale in a Sample of Canadian Women. Prev Med Rep. 11;30:102017. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.102017.
37. Hill, E. K. (2019). Updates in Cervical Cancer Treatment. Clinical Obstetrics and Gynecology.
38. International Agency for Research on Cancer WHO (IARC).(2021).<https://gco.iarc.fr/today/home>(Erişim Tarihi:02.05.2024)
39. International Agency for Research on Cancer WHO (IARC).(2022).<https://www.iarc.who.int/featured-news/iarc-marks-cervical-cancer-awareness-month-2022/> (Erişim Tarihi:02.05.2024)
40. Ilona Kickbusch, J. M. (2013). Sağlık Okuryazarlığı, Sağlam Kanıtlar. Turkish Healthy Cities Association: Sağlıklı Kentler Birliği, 2015 ISBN: 978-605-85824-6-0.

41. Işık, O., Çelik, M., Keten, H., Dalgacı, A., & Yıldırım, F. (2016). Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 291-298.
42. Williams, K. P., Reckase, M., & Rivera-Vazquez, O. (2008). Toward the development of cancer literacy assessment tools. *Michigan Journal of Public Health*, 2(1), 6.
43. Johnson CA, J. D. (2019). Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in Oncology Nursing*, 166-174.
44. Karabulutlu, Ö. (2012). Eğitim ve Danışmanlığın Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeyi, Sağlık İnancı ve Taramalara Katılmaya Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları HemÇireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi;.
45. Karaca Sivrikaya, S., & Kaya, E. (2019). Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik. *Sted*, cilt:28, sayı:3, syf:216-221.
46. Karaoğlan, D. (2016). Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa.
47. Kaya Şenol D., (2019). How Much I Am Aware of Human Papilloma Virus (HPV)? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019; 13 (4), 462-471. doi: 10.21763/tjfmpe.651359
48. Kayıkçıoğlu, H. (2023). Assessment of Cervical Cancer Screening and Human Papillomavirus. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 306-311.
49. Kendir Çopurlar, C., & Kartal, M. (2016). What is Health Literacy? How to Measure It? Why is It Important? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1):42-47.
50. Kessler, T. A. (2017). Rahim Ağzı Kanseri: Önleme ve Erken Teşhis. *Onkoloji Hemşireliğinde Seminerler*, cilt 33, sayı 2, syf 172-183.
51. Kılıçsokan, P., & İlhan, N. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ile Serviks. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, vol:17, sayı:2, syf: 323-327.

52. Kiracılar Çolban, E. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi , Çorum.
53. Kızılırmak, A., & Kocaöz, S. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve. *Sted*, vol: 27, sayı:3, syf:165-175.
54. Köse Tuncer, S., & Karakurt, P. (2023). Kadınların Jinekolojik Kanseler ile İlgili Farkındalık Düzeyinin Artmasında Sağlık Okuryazarlığının Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13 (1):196-206.
55. Kristine, S., & ark. (2015). Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). vol:25, issue:6 pages: 1053-1058: *European Journal of Public Health*.
56. Kulakçı Altıntaş, H. &. (2020). Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 249-261.
57. Kutner, M., Greenberg , E., & Jin , Y. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006–483). Washington, DC: US Department of Education, National Center for Education Statistics., Available at: <http://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>.
58. Kutner, M. G. (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.
59. Kyounghae, K., & Hae-Ra, H. (2016). Potential Links Between Health Literacy and Cervical Cancer Screening Behaviors: A Systematic Review. *Psycho-Oncology*, 25: 122–130.
60. Larson, HJ., Clarke, RM., Jarrett C, et al., (2018). Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*.2018;14(7):1599–609. doi: 10.1080/21645515.2018.1459252
61. Liu, BY., O'Malley, J., Mori, M., et al. (2014). The Association of Type and Number of Chronic Diseases with Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 1;27(5):669–681

62. Bean, AM., Yu, X. (2007). The Underuse of Screening Services Among Elderly Women with Diabetes. *Diabetes care*. 30(6):1466–1472.
63. Marsh, H., Guo, J., Dicke, T., Parker, P., & Craven, R. (2020). Confirmatory Factor Analysis (CFA), Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM), and Set-ESEM: Optimal Balance Between Goodness of Fit and Parsimony. *Multivariate Behavioral Research*, 55(1), 102–119.
64. Martello, G., Gori, S., Frayle, H., Franceschi, S., & Del Mistro, A. (2023). Acceptability of Deferring The Start of Cervical Cancer Screening to Age 30 for. *Preventive Medicine Reports*, 36.
65. Martínez-Gómez, X., Curran, A., Campins, M., et al., (2019). Multidisciplinary, evidence-based consensus guidelines for human papillomavirus (HPV) vaccination in high-risk populations, Spain, 2016. *Euro Surveill*. 2019;24:1700857. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.7.1700857
66. Matin M, LeBaron S. (2004). Attitudes Toward Cervical Cancer Screening Among Muslim Women: A pilot study. *Women and Health*. 39:63–77.
67. Frumovitz, M., Sun, C. C., Schover, L. R., Munsell, M. F., Jhingran, A., Wharton, J. T., ... & Bodurka, D. C. (2005). Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 23(30), 7428-7436.
68. Miller, E., Ahsan, M. D., Nchako, C., Peñate, E., Holcomb, K., Frey, M., ... & Cantillo, E. (2023). Cancer health literacy: Are all patients equitably equipped with the tools to make informed health care decisions?(154). *Gynecologic Oncology*, 176, S54.
69. Moskowitz, J., Kazinets, G., Wong, J., & Tager, I. (2007). “Health is Strength”: A Community Health Education Program to Improve Breast and Cervical Cancer Screening Among Korean American Women in Alameda County,. *Cancer Detection and Prevention*, 31: 173-183.
70. Ngoh, L. N. (2009). Health literacy: a barrier to pharmacist–patient communication and medication adherence. *Journal of the American Pharmacists Association*, 49(5), e132-e149.
71. Noursis, M. (2005). *Statistical Package for the Social Science*. Chicago: 14.0. SPSS.
72. Nunnally J, Bernstein I. (1994). *Psychometric theory*, McGraw Hill, New York.

73. Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education and Communication Strategies Into the 21st Century. *Health Promotion International*, s. 15(3),259-267.
74. O'Brien MJ, Halbert CH, Bixby R, Pimentel S, Shea JA., (2010). Community health worker intervention to decrease cervical cancer disparities in hispanic women. *J Gen Intern Med*. 2010;25(11):1186–92.
75. Pinto, S. M. O., Berenguer, S. M. A. C., & Martins, J. C. A. (2013). Cancer, health literacy, and happiness: perspectives from patients under chemotherapy. *Nursing research and practice*, 2013.
76. World Health Organization (WHO) (1998). Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. *Health Promotion Glossary*, World Health Organization, Geneva
77. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health education research*, 25(3), 464-477.
78. Padela AI, Peek M, Johnson-Agbakwu CE, Hosseinian Z, Curlin F. Associations Between Religion-Related Factors and Cervical Cancer Screening Among Muslims in Greater Chicago. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2014;18:326–332.
79. Public Health Agency of Turkey Ministry of Health Department of Cancer, Cervical Cancer Screening Program National Standards <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program-%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Accessed (04.04.2024).
80. Price Haywood EG, Harden-Barrios J, Cooper LA (2014) Comparative effectiveness of audit-feedback versus additional physician communication training to improve cancer screening for patients with limited health literacy. *JGIM* 29(8):1113–1121
81. Rattray, J.,& Jones, M. C. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of clinical nursing*, 16(2), 234-243.
82. Reis, N. (2006). Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakımı ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* ,, 9(3), 88-97.
83. Roman, L., Meghea C, Ford S, Penner L, Hamade H, Estes T, Williams KP. Individual, Provider, and System Risk Factors for Breast and Cervical Cancer Screening Among Underserved Black, Latina, and Arab Women. *Journal of Women's Health*. 2014;23:57–64.

84. Simelela, P. N. (2020). WHO Global Strategy to Eliminate Cervical Cancer as a Public. *Int J Gynecol Obstet*.
85. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 1-13.
86. Sorenson, K. (2020). Health Literacy is An Emerginy Strategic Priority in National Cancer Control Plans in The EU. *Journal of Cancer Policy*, volume 26.
87. Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of The Research Instrument; How to Test The Validation of A Questionnaire/Survey in A Research. How to Test The Validation of A Questionnaire/Survey in A Research (August 10, 2016
88. Talley, C. H., & Williams, K. P. (2015). Impact of Age and Comorbidity on Cervical and Breast Cancer Literacy of African Americans, Latina, and Arab Women. *Nursing Clinics*, 50(3), 545-563.
89. TÜİK. (2018). Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
90. Tuncer, S. (2000). Jinekolojik Kanserlerde Tarama. . *Hacettepe Tıp Dergisi*, 31:113-120.
91. Turkey Cancer Control Programme. T.C. Ministry of Health, Public Health Institution of Turkey, Department of Cancer. s:47 Erişim Tarihi: 04.04.2024 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf
92. Türkiye Kanser İstatistikleri. (2022). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
93. Uçar, E. (2021). Kadınların Sağlık Algıları, Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Muğla.
94. Uğurlu, Z., & Akgün, H. (2019). Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi . *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 12(1):96-106 .

95. Üçpunar, E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara.
96. Vesco, K. K., Whitlock, E. P., Eder, M., Burda, B. U., Senger, C. A., & Lutz, K. (2011). Risk factors and other epidemiologic considerations for cervical cancer screening: a narrative review for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, 155(10), 698-705.
97. Weiss, B., Mays, M., & Martz, W. (2005). Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Ann Fam Med*, 3: 514–22.
98. Weiss, B. D. (2015). Health Literacy Research: Isn't There Something. *Health Communication*, 30: 1173–1175.
99. WHO. (2013, August 25). Health literacy. The solid facts. Retrieved. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf. adresinden alınmıştır.
100. WHO. (2023). 28 Kasım 2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. adresinden alındı
101. WHO. (2023). 30 Kasım 2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer> adresinden alındı
102. WHO, 2. (2006). World Health Organization. Reproductive Health, Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. World Health Organization,.
103. Wood, M., Kettinger, C., & Lessick, M. (2007). Knowledge is power: How nurses can promote health literacy. *Nursing for Women's Health*, 11(2) 180-188.
104. 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.
105. Yilmazel, G. (2019). Low Health Literacy, Poor Knowledge, and Practice Among Turkish Women Patients Undergoing Cervical Cancer Screening. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 15(6), 1276-1281.

106. Zemheri , E., & Koyuncuer, A. (2005). Servikal Kanserlerin Erken Tanısında Pap Testinin Önemi. *Sted*, 14(1):1-4.
107. Zhang, L., Ding, D., Neubeck, L., & Gallagher, R. (2020). Health literacy as a predictor of emergency department visits and self-rated health among Chinese immigrants: findings from an Australian survey. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2353-2360.



EKLER

EK-1 TANILAMA FORMU

ANKET FORMU

Sayın katılımcı, bu çalışma, sizin rahim ağzı kanseri ile ilgili bilgileri okuma ve anlama durumunuzu belirlemek amacıyla yürütülecektir. Sorulara eksiksiz cevaplamanız çalışmanın doğruluğu yönünden önemli olacaktır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN
Hemşire Tuba YILMAZ

Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaşınız ?.....
2. Eğitim durumu?
 - 1) Okur-yazar değil/Okur yazar
 - 2) İlköğretim/ortaokul
 - 3) Lise
 - 4) Lisans
 - 5) Lisans üstü
3. Medeni durumunuz?
 - 1) Evli
 - 2) Bekar
4. Çocuğunuz var mı?
 - 1) Evet (belirtiniz).....
 - 2) Hayır
5. Mesleğiniz?
 - 1) Ev hanımı
 - 2) Memur
 - 3) Özel sektör
 - 4) Emekli
 - 5) Öğrenci
 - 6) Diğer (belirtiniz).....
6. Gelir durumunuz?
 - 1) Gelir gidere eşit
 - 2) Gelir giderden az
 - 3) Gelir giderden fazla
7. Yaşadığınız yer?
 - 1) Büyük şehir
 - 2) Şehir
 - 3) İlçe
 - 4) Köy

8. Alkol kullanımı?

- 1) Yok
- 2) Evet bir haftada.....kadeh

9. Sigara kullanıyor musunuz?

- 1) Hayır
- 2) Bıraktım
- 3) Evet.....günde.....adet

10. Sağlık güvenceniz nedir?

- 1) Sağlık Güvencem yok
- 2)SGK
- 3) Emekli sandığı
- 4)Bağ-kur
- 5)Özel sağlık sigortası

11. Kronik hastalığınız var mı?

- 1) Hipertansiyon
- 2) Diyabet
- 3) Kardiyovasküler hastalık
- 4) Böbrek yetmezliği
- 5) Kronik hastalık yok

12. Sürekli kullandığınız bir ilaç varmı ?

- 1)Evet.....(ismini belirtiniz)
- 2)Hayır

13. Genel olarak sağlıkla ilgili bilgilerinizi nereden alıyorsunuz?

- 1) Doktor
- 2) Hemşire
- 3) Televizyon
- 4) İnternet
- 5) Gazete dergi
- 6) Radyo
- 7) Eczacı
- 8) Diğer sağlık çalışanları

14. Sağlıkla ilgili bilgileri nereden almak istersiniz?

- 1) Doktor
- 2) Hemşire
- 3) Televizyon
- 4) İnternet
- 5) Gazete dergi
- 6) Radyo
- 7) Eczacı
- 8) Diğer sağlık çalışanları

15. Son 12 ay içinde acil servise başvuru sayınız?

- 1) Yok
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 6 ve üzeri

16. Son 12 ay içinde herhangi bir doktora başvuru sayınız?

- 1) Yok
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 6 ve üzeri

17. Ailede (özellikle anne ve kız kardeşte) serviks kanseri (rahim ağzı kanseri) öyküsü var mıdır?

- 1) Evet (Kimde?.....)
- 2) Hayır

18.Papsmear yaptırdınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

19.HPV aşısı yaptırdınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

20.İlk cinsel ilişki yaşıınız.....

21. Oral kontraseptif kullandınız mı?

- 1) Evet (Süre.....)
- 2) Hayır

22. Daha önce rahim ağzı kanserine yönelik eğitim aldınız mı?

- 1) Bilgi almadım
- 2) İnternet/sosyal medya
- 3) Okul/sağlık profesyoneli
- 4) Okuyup araştırdım
- 5) Televizyon/radyo/gazete
- 6) Aile, Arkadaş, çevre
- 7) Diğer (belirtiniz.....)

EK-2 RAHİM AĞZI KANSERİ OKURYAZARLIĞI DEĞERLENDİRME ARACI

İNGİLİZCE

Cervical Cancer Literacy Assessment Tool (C-CLAT)		
Awareness	True	False
1. Cervical Cancer is preventable		
2. Cervical Cancer is a slow growing cancer		
Screening & Knowledge	True	False
3. A woman should begin to have a Pap test after she becomes sexually active or when she turns 21, whichever comes first		
4. If a woman had a Pap test in the past with results that were abnormal, she does not need to continue getting regular Pap tests		
5. A woman is at risk for getting cervical cancer if she has unprotected sexual intercourse		
6. I should request a pap test from my health care provider. <input type="checkbox"/> Bleeding after sexual intercourse <input type="checkbox"/> Bleeding between periods <input type="checkbox"/> Bleeding after menopause <input type="checkbox"/> All of the above <input type="checkbox"/> None of the above		
7. I should request a pap test from my health care provider <input type="checkbox"/> I have smelly flows. <input type="checkbox"/> I have pain in my pelvic area. <input type="checkbox"/> I have painful intercourse.		

<input type="checkbox"/> I have discomfort, back pain or poor health. <input type="checkbox"/> None of the above		
Prevention & Control	True	False
8. Using condoms decreases a woman's chance for getting HPV infection that is the main risk factor for cervical cancer		
9. Precancerous changes and early cancers of the cervix generally do not cause pain		
10. When detected early, cervical cancer can be cured		
11. There are resources in my community for low and no cost cervical cancer screenings		
12. Getting a Pap test is very painful		
13. Women who do not have sexual intercourse do not need to get a Pap test.		
14. Pap tests are for women in childbearing years, older women do not need it		
15. The following are risk factors for Cervical Cancer <input type="checkbox"/> Give birth to many children <input type="checkbox"/> Having many sexual partners <input type="checkbox"/> Having sex with a partner who has many couples. <input type="checkbox"/> Having a weak immune system. <input type="checkbox"/> All of the above <input type="checkbox"/> None of the above		
16. Recovery from cervical cancer depends on <input type="checkbox"/> The stage of the cancer <input type="checkbox"/> The type of cancer Kanser türü <input type="checkbox"/> The size of the cancer <input type="checkbox"/> All of the above <input type="checkbox"/> None of the above		

TÜRKÇE

Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı		Doğru	Yanlış
Farkındalık			
1.	Rahim ağzı kanseri önlenebilir.		
2.	Rahim ağzı kanseri yavaş gelişen bir kanserdir.		
Tarama ve Bilgi			
3.	Bir kadın cinsel olarak aktif hale geldikten sonra veya 21 yaşına geldiğinde (hangisi önceyse) Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmaya başlamalıdır.		
4.	Bir kadın geçmişte Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmış ve sonuçları anormal çıkmış <u>olsa dahi</u> düzenli olarak Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmaya devam etmesine gerek yoktur.		
5.	Korunmasız (kondom kullanmadan) cinsel ilişkiye giren bir kadın rahim ağzı kanseri olma riski altındadır		
6.	Aşağıdaki durumlardan birisini gördüğümde sağlık uzmanıma gidip Pap-Smear(sürüntü) Testi yaptırmalıyım? <input type="checkbox"/> Ara kanama (adet kanamaları arası kanama) <input type="checkbox"/> Cinsel ilişkiden sonra kanama <input type="checkbox"/> Dönemler arasında kanama <input type="checkbox"/> Menopoz sonrası kanama <input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hepsi <input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hiçbiri		
7.	Aşağıdaki durumlardan birisini yaşadığımda sağlık uzmanıma gidip Pap-Smear (sürüntü) Testi yaptırmalıyım? <input type="checkbox"/> Kokulu akıntılarım var. <input type="checkbox"/> Pelvik (kasık) bölgemde ağrı <input type="checkbox"/> Cinsel ilişki sırasında ağrı <input type="checkbox"/> Kendimi rahatsız hissettiğimde, sırtım ağrıdığımda ve sağlığım kötü olduğunda <input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hepsi <input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hiçbiri		
Önleme ve Kontrol			
8.	Bir kadın rahim ağzı kanseri risk faktörü olan HPV (genital siğil) enfeksiyonundan prezervatif kullanarak korunabilir.		
9.	Rahim ağzındaki kansere yol açan değişiklikler ve erken aşama kanserler genellikle ağrıya neden olmaz.		
10.	Rahim ağzı kanseri erken teşhis edildiğinde tamamen iyileşebilir.		
11.	Yaşadığım ülkede rahim ağzı kanseri taramalarını ucuza ve hatta ücretsiz yaptırma olanaklarım var		
12.	Pap-Smear (sürüntü) Testi yaptırmak çok ağırlıdır		
13.	Cinsel ilişkisi olmayan kadınların Pap-Smear (sürüntü) Testi yaptırmasına gerek yoktur.		
14.	Pap testleri çocuk doğurma çağındaki kadınlar içindir, yaşlı		

	kadınların buna ihtiyacı yoktur		
15.	Rahim Ağzı Kanseri için risk faktörleri şunlardır: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Çok çocuk doğurmak<input type="checkbox"/> Birçok cinsel partnere sahip olmak.<input type="checkbox"/> Çok eşli bir partnerle cinsel ilişkiye girmek.<input type="checkbox"/> Zayıf bir bağışıklık sistemine sahip olmak.<input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hepsi<input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hiçbiri		
16.	Rahim ağzı kanserinden iyileşme şunlara bağlıdır: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kanserin evresi<input type="checkbox"/> Kanser türü<input type="checkbox"/> Kanserin boyutu<input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hepsi<input type="checkbox"/> Yukarıdakilerin hiçbiri		



EK-3 ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARAR

	AÇIK ADRESİ	Gazi Mustafa Kemal Mah. Kaynaklar Cad. Seyrek MENEMEN /İZMİR			
	TELEFON	0232 493 00 00-11126			
	FAKS	0232 844 71 22			
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN				
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Tuba YILMAZ				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	30-65 Yaş Arasındaki Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi				
KARAR	Karar No: 775	Araştırma No: 755	Tarih: 23.11.2022		
	Sorumlu araştırmacısı Dr.Öğr. Üyesi Serpil ÇETİN olan "30-65 Yaş Arasındaki Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı araştırmanın etik açıdan UYGUN OLDUĞUNA oy birliği ile karar verildi.				
ETİK KURUL DAYANAKLARI	İyi Klinik Uygulamaları (IKU) Kılavuzu ve bununla ilgili Avrupa Birliği Direktifleri, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yükseköğretim Kurulu'nun Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi				
Etik Kurul Üyeleri Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım	İmza
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK Etik Kurul Başkanı	Farmakoloji	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA Üye	İç Hastalıkları Hemşireliği	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Dr. Öğr. Üyesi Kadirhan ÖZDEMİR Üye	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Dr. Öğr. Üyesi Pelin KOCA Üye	Farmakoloji	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Dr. Öğr. Üyesi Seda ÇETİNKAYA KARABEKİR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

EK-4 ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

RE: About Cervical Cancer Literacy Assessment Tool (C-CLAT)

Kimden Karen P. Williams
Kime Serpil ÇETİN

Dear Dr. Cetin;
You can use C-CLAT in your research. Please make the citation as follows:

Williams, K. P., & Templin, T. N. (2013). Bringing the real world to psychometric evaluation of cervical cancer literacy assessments with Black, Latina, and Arab women in real-world settings. *Journal of Cancer Education*, 28, 738-743

Sincerely
Dr. Patricia

From: Serpil ÇETİN
Sent: Wednesday, September 28, 2022 8:29 PM
To: williams.5963@osu.edu
Subject: About Cervical Cancer Literacy Assessment Tool (C-CLAT)

Dear Williams;

I am Serpil from İzmir Turkey. I am a nurse academic. My field is Women's Health.

I've been working on health literacy lately. When I searched the literature, I came across your work and enjoyed reading your work. Together with my consulting student (my thesis student), we planned to develop a cervical cancer scale, but when we saw your scale, we give up the idea. Therefore, I would like your permission to adapt your scale to Turkish. And if it is appropriate for you, I would like information on scoring the scale with 16 and 24 item versions. Unfortunately, different number of items and measurements have been reported in the literature.

Thank you from now.

EK-5 KURUM İZİN YAZISI

BELGE TARİHİ: 14.12.2022 BELGE SAYISI: 2200038988



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-42056799-619
Konu : Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
Tuba YILMAZ'ın Bilimsel
Araştırması

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Müdürlüğümüz Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından, sorumlu araştırmacı "Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÇETİN" danışmanlığında Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Tuba YILMAZ'ın hazırlamış oldukları "**30-65 Yaş Arasındaki Kadınlarda Rahim Ağzı Kanseri Okuryazarlığı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" konulu araştırma başvuru dosyası incelenmiş olup, çalışmanın İzmir Aliağa Devlet Hastanesi'nde yapılması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm.Dr.Hüseyin BOZDEMİR
Müdür a.
Başkan

Ek: Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyon Rp.(1 Sayfa)

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanlık İsmet Kaptan Mahallesi Hürriyet Bulvarı No: 1 / KONAK

Bilgi için: Leyla KARLIDAĞ

Telefon: 0232 445 24 95 Faks No: 0232 441 26 34

Uzman

e-Posta: leyla.karlidag@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon No: (0 232) 445 24 95

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Tuba Yılmaz
E-Posta	

Eğitim

Lisans	2013, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi; Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans	2024, Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora	-

Yayın Listesi

Makale	
Bildiri	Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin HPV Aşısına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve HPV Aşısı Yaptırma Durumuna Etkisi, ÇETİN SERPİL, Yılmaz Tuba (2022). 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 358-366., (Tam metin bildiri)
Bilimsel Faaliyetler	-
Ödüller	-

