



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN KANSER
TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE TOZLU

Danışman: Doç. Dr. Fatih OKAN

TOKAT- 2024

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Fatih OKAN danışmanlığında hazırlamış olduğum **“Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Üzerine Etkisi”** adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../...

Merve TOZLU

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, tez çalışmamın her aşamasında desteğiyle yolumu aydınlatan ve görüşlerime değer veren, günün her saati ulaşabildiğim, bir danışmandan çok daha fazlası olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Fatih OKAN' a teşekkür ederim.

Günday olarak başlayıp Tozlu olarak devam ettiğim tez sürecim boyunca her zaman yanımda olan desteğini esirgemeyen hayat arkadaşım eşim Burak TOZLU' ya, bugünlere gelmem de büyük emekleri olan, her zaman yanımda olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim canım annem ve babam Sedaket ve Osman Günday'a, sevgi ve şefkatleriyle yoluma ışık olan biricik ablam Gül Zeynep Yılmaz'a ve biricik abim Barış Günday'a teşekkür ederim.

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI



ÖZET

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÜZERİNE ETKİSİ

Tozlu, Merve

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi / Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatih OKAN

Ekim, 2024, xiv-103 Sayfa

Amaç: Bu çalışmanın amacı 30-70 yaş arası bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile kanser taramalarına yönelik tutumunu etkileyen değişkenlerin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutum üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-Kesitsel tipteki çalışma amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak 800 kişi ile gerçekleştirildi. Çalışmada veriler “Kişisel Özellikler Bilgi Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32) Formu” ve “Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Formu (KTYTÖ)” kullanılarak öz bildirim yöntemiyle elde edildi. Bağımsız Örneklem T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanılarak veriler analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yalnızca %13,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulundu. Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanının 30-40 yaş arası bireylerde diğer yaş guruplarına göre, bekarlarda evlilere göre, il merkezinde yaşayanların ilçe veya köy/kasabada yaşayanlara göre, lisansüstü ve lisans mezunu olanların ilköğretim ve lise mezunu olanlara göre, sağlık güvencesi olanların sağlık güvencesi olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$). Çalışmaya katılan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puanı ortalaması $93,10\pm 14,45$ olarak bulundu. Çalışmaya katılan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması 30-40 yaş arası bireylerde diğer yaş guruplarına göre, bekarlarda evlilere göre, il merkezinde yaşayanların ilçe veya köy/kasabada yaşayanlara göre, lisansüstü ve lisans mezunu olanların ilköğretim ve lise mezunu olanlara göre, sağlık güvencesi olanların sağlık güvencesi olmayanlara göre, kendisinde kanser tanısı olanların, kanser tanısı olmayanlara göre, kanser taraması yaptıranların kanser taraması yaptırmayanlara göre, kendini kanser açısından risk altında

görenlerin kendini kanser açısından risk altında görmeyenlere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bir birimlik artışın kanser taramalarına yönelik tutumun 0,730 birim artmasına neden olduğu saptandı.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanı ve kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puanının bireylerin klinik ve demografik özelliklerine göre değiştiği bulundu. Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artışın kanser taramalarına yönelik tutumu olumlu yönde artırdığı bulundu. Sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında anahtar rol oynayan halk sağlığı hemşireleri sağlık okuryazarlığı düzeyini artıracak eğitim programları düzenleyerek, toplumun kanser taramalarına yönelik tutumunun olumlu yönde artırılmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Kanser, Kanser Taramaları, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum, Hemşirelik

ABSTRACT
THE EFFECT OF HEALTH LITERACY LEVEL ON ATTITUDES TOWARDS
CANCER SCREENING

Tozlu, Merve

Tokat Gaziosmanpaşa University Graduate Education Institute

Master's Thesis / Department of Nursing, Department of Public Health Nursing

Advisor: Doç. Dr. Fatih OKAN

October 2024, xiv- 103 Pages

Purpose: The aim of this study is; To examine the variables affecting the health literacy level and attitude towards cancer screenings of individuals between the ages of 30-70 and to determine the effect of the health literacy level on the attitude towards cancer screenings.

Materials and methods: The descriptive-cross-sectional study was carried out with 800 people using the purposeful sampling method. In the study, the data were obtained by self-report method by using the "Personal Characteristics Information Form", "Turkey Health Literacy Scale (TSOY-32) Form" and "Attitude Scale Form Towards Cancer Screening (CTSS)". Data were analyzed using Independent Sample T Test, One-Way Analysis of Variance, Pearson Correlation Analysis and Regression Analysis.

Results: It was found that only 13.3% of the individuals participating in the study had excellent health literacy. Health literacy scale total score is higher for individuals aged 30-40 compared to other age groups, single people compared to married people, people living in the city center compared to those living in districts or villages/towns, graduate and undergraduate graduates compared to primary and high school graduates, those with health insurance compared to those without health insurance. It was found to be significantly higher ($p < 0.001$). The average total score of the attitude scale towards cancer screenings of the individuals participating in the study was found to be 93.10 ± 14.45 . The total score average of the attitude scale towards cancer screenings of the individuals participating in the study was higher in individuals between the ages of 30-40 than in other age groups, in singles compared to married people, in those living in the city center compared to those living in districts or villages/towns, in those with postgraduate and undergraduate degrees compared to those with primary and high school

graduates, in health care It was determined that those who had health insurance were significantly higher than those who did not have health insurance, those who were diagnosed with cancer compared to those who were not diagnosed with cancer, those who had cancer screening compared to those who did not have cancer screening, and those who considered themselves at risk for cancer compared to those who did not consider themselves at risk for cancer ($p < 0.001$). It was determined that a one-unit increase in the level of health literacy caused an increase in attitudes towards cancer screenings by 0.730 units.

Conclusion: The total score of health literacy performance and the total score of the attitude model towards cancer screenings vary depending on the clinical and demographic characteristics. It was also found that an increase in the level of health literacy increased the positive aspects of cancer screenings. Public health certificates, which play a key role in health protection and improvement practices, and training programs to increase health literacy can contribute positively to the society's trends towards cancer screenings.

Key Words: Health Literacy, Cancer, Cancer Screenings, Attitude Toward Cancer Screenings, Nursing

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLOLAR LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Konunun Önemi	1
1.2.Çalışmanın Amacı	3
1.3.Çalışmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Sağlık Okuryazarlığı Tanımı ve Önemi	4
2.2.Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri	5
2.1.1 Fonksiyonel/ Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı	6
2.1.2. İletişimsel/ İnteraktif/Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı	6
2.1.3. Eleştirel/Kritik Sağlık Okuryazarlığı	6
2.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Araçları.....	6
2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler	7
2.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik	9
2.6.Kanser Tanımı, Epidemiyolojisi ve Kanserın Önemi	10

2.7.Kanser Risk Faktörleri	11
2.8. Kanser Tarama ve Ulusal Kanser Tarama Programları	12
2.9.Meme Kanseri	13
2.10.Serviks Kanseri	14
2.11.Kolorektal Kanseler	15
2.12. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ve Hemşirelik	16
2.13. Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Tarama Tutum İlişkisi	17
3. YÖNTEM	19
3.1. Çalışmanın Tipi.....	19
3.2.Çalışma Bölgesinin Tanımlanması	19
3.3.Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4.Çalışmanın Değişkenleri	20
3.4.1.Çalışmanın Bağımlı Değişkenleri	20
3.4.2.Çalışmanın Bağımsız Değişkenleri	20
3.5.Çalışmaya Katılma Kriterleri.....	20
3.6.Çalışmanın Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri	21
3.6.1. Anket Formu	21
3.6.2.Çalışma Verilerinin Toplanması	23
3.7.Çalışmanın Etik Yönü	23
3.8.Çalışma Verilerinin Analizi	23

3.9.Çalışmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR.....	25
4.1.Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	25
4.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
4.3. Çalışmaya Katılan Bireylerin Risk Faktörlerine Göre Dağılımı	28
4.4. Çalışmaya Katılan Bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı	29
4.5. Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Puanına Göre Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi.....	30
4.6. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
4.7. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	39
4.8. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiler	42
4.9. Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Regresyon Modeli	43
4.9.1. Regresyon Modelin Özeti	43

4.9.2. Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi	44
4.9.3. Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları	44
5. TARTIŞMA	45
5.1. TSOY-32 Ölçeği Puanı ve TSOY-32 Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	45
5.2. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanına İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.3. Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki... İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
7.KAYNAKLAR.....	62
8.EKLER LİSTESİ.....	74
EK-1 KİŞİSEL ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU	75
EK-2 KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ (KTYTÖ).....	77
EK-3 TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ (T-SOY32).....	78
EK-4 ETİK KURUL İZİNİ	81
EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	82
EK-6 TSOY-32 ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	85
EK-7 KTYTÖ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ.....	87
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	25
Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Bireylerin Risk Faktörlerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	29
Tablo 4.5. Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Puanına Göre Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	30
Tablo 4.6. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.7. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.8. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiler	42
Tablo 4.9. Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Regresyon Modeli.....	43
Tablo 4.9.1 Modelin Özeti.....	43
Tablo 4.9.2 Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi.....	44
Tablo 4.9.3 Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları.....	44

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerikan Birleşik Devletleri

ACS: American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)

AMA: American Medical Association (Amerikan Tıp Derneği)

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ASOY-TR: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi Türkçe Formu

E-HEALS: e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

FDA: The Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)

GLOBACAN: The Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlem Evi)

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HLS-EU Konsorsiyumu: Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu

HPV: Human Papillomavirus

IARC: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)

IOM: Institute of Medicine (Amerikan Tıp Enstitüsü)

KETEM: Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezleri

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

KRK: Kolorektal Kanser

KTYTÖ: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

NVS: Newest Vital Sing (Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği)

REALM: The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Ölçümü)

SOY: Sağlık Okuryazarlık

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

S-TOFHLA: Short Test Of Functional Health Literacy Adults (Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi)

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

T-SOY32: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

WHO/DSÖ: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

YİSOT: Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

YSOÖ: Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

1.GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE KONUNUN ÖNEMİ

Kanser 21.Yüzyılda toplumsal, ekonomik ve halk sağlığı problemi olarak önemini korumaktadır (Bray ve ark., 2024). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'na (IARC) göre 2022 yılında dünya çapında 20 milyon yeni kanser vakası ve 9.7 milyon kansere bağlı ölüm olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de ise 240 bin yeni kanser vakası ve yaklaşık 130 bin kansere bağlı ölüm görülmüştür (Küresel Kanser Gözlem Evi (GLOBACAN), 2022). Kanser yükündeki artış hem sağlık sistemleri hem de toplumlar üzerinde önemli finansal, fiziksel ve duygusal zorluklara neden olmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2024). Kanserın erken tanısı kansere bağlı ölüm oranlarının azaltılması açısından önemlidir (Eren, 2017). Nüfus temelli tarama programları, meme, serviks ve kolorektal kanserlerini erken ve genellikle tedavi edilebilir bir aşamada tespit etmede ve buna bağlı olarak ölüm ve morbidite oranlarını azaltmada maliyet açısından etkili bir strateji olarak tanımlanmıştır (Ratunshnyak ve ark., 2019; Lansdorp-Vogelaar ve ark., 2011). Türkiye'de "Ulusal Kanser Tarama Programı" çerçevesinde kadınlarda meme, serviks ve kolorektal kanseri, erkeklerde ise kolorektal kanser taraması yapılmaktadır. Ancak kanser taramalarına katılım oranı %20-%35 arasında değişmekte ve hedeflenen düzeye göre oldukça düşük kalmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Yapılan çalışmalarda bireylerin taramaya katılmamasının nedenleri olarak "zaman yok", "unutkanlık", "tembellik" ve "taramaya gerek yok" raporlanmıştır (Wu ve ark., 2012). Buna ek olarak cinsiyet, yaş, eğitim, sağlık hizmeti kapsamı, sosyoekonomik durum, fiziksel ve sosyal aktivite gibi sağlığı teşvik eden davranışlar, sigara ve alkol tüketimi gibi sağlık riski davranışları kanser tarama davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir (Korfage ve ark., 2018; Saab ve ark., 2017).

Bireylerin kanser tarama programlarına katılımını etkileyen temel faktörlerden birisi de sağlık okuryazarlığı düzeyidir (Dost ve Durmaz, 2022). Sağlık okuryazarlığı sağlığın önemli bir belirleyicisidir ve sağlık ve hastalıkla ilgili bilgilere ulaşmaya ve sağlık kararları almaya yardımcı olan temel bir faktördür. Ayrıca sağlık okuryazarlığı kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesinde ve yönetiminde etkin rol almaktadır (Baccolini ve ark., 2022; Lin ve ark., 2019). Sağlık okuryazarlığı ayrıca bireylerin kanser taramaları ile ilgili sağlık bilgilerini anlamalarında ve tarama testlerine girme kararlarında önemli bir faktördür (Sentell ve ark., 2015). Sağlık okuryazarlığı kültürel ve çevresel faktörlere göre farklılık gösterse de yetersiz eğitim, öğrenme güçlüğü ve yaşlanmayla ilişkili bilişsel gerileme gibi etkenler yetersiz sağlık okuryazarlığının nedenleri arasındadır. Bu durum bireylerin hastalıkları önleme faaliyetlerine katılımını olumsuz yönde etkilemektedir (Uslu-Sahan ve ark., 2023; Pancar ve Mercan, 2021). Çalışmalar sağlık okuryazarlığı ile kanser taramasına katılım arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Çelikkalp ve Irmak, 2024; Baccolini ve ark., 2022). Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin hastalığın belirti veya semptomlarını tanıyamayabileceği bu durumda bireylerin bakım arama davranışını geciktirebileceği belirtilmektedir. Bu davranış, kanser taraması gibi önleyici hizmetlerin daha az kullanılmasına neden olabilmektedir (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007). Sağlık okuryazarlığı uygulama engellerinin önlenmesi ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde sağlık profesyonelleri arasında bireylerle en çok etkileşimde bulunan hemşirelerin önemli görevleri bulunmaktadır (Hughes, 2016). Hemşirelerin kanseri önleme ve erken teşhisinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Benito ve ark., 2014). Bu nedenle hemşireler ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlık okuryazarlık düzeyi göz önüne alınarak yapılan

planlamalar toplumun kanser taramalarına yönelik tutumunu iyileştirebilir ve kanser taramalarına katılımını etkileyebilir (Oğuz, 2023).

1.2. ÇALIŞMANIN AMACI

Tanımlayıcı-kesitsel türdeki bu çalışmanın amacı 30-70 yaş arası bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile kanser taramalarına yönelik tutumunu etkileyen değişkenlerin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutum üzerine etkisini belirlemektir.

1.3. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

- **H0₁:** 30-70 yaş arası bireylerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı ve sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyut puanlarını etkilemez.
- **H0₂:** 30-70 yaş arası bireylerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puanını etkilemez.
- **H0₃:** 30-70 yaş arası bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi kanser taramalarına yönelik tutumlarını etkilemez.
- **H0₄:** Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puanı ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt boyut puanları arasında ilişkisi yoktur.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.SAĞLIK OKURYAZARLIĞI TANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık okuryazarlığının birçok farklı tanımı bulunmaktadır. DSÖ tarafından yapılan tanıma göre sağlık okuryazarlığı *“kişilerin sağlığını koruyup devamını sağlayabilmek için bilgiye ulaşma, anlama ve kullanma kabiliyeti olarak tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler”* olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1998). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel sağlık bilgi ve hizmetlerine ulaşma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesidir (Hersh ve ark., 2015). Amerikan Tıp Derneği (AMA)’nin tanımına göre ise sağlık okuryazarlığı *“Sağlık hizmeti ortamında görevde bulunabilmek için temel okuma işlevi ve sayısal işlemleri uygulama yeteneği randevu kartını, reçete ve ilaç gibi sağlığa ilişkin önemli materyalleri okuma, anlama becerilerinin uyumlu birlikteliği”* şeklindedir (AMA, 1999). Halk Sağlığı alanında çalışan Sorensen ve arkadaşları AMA, DSÖ, Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) gibi kuruluşların da tanımlarının yer aldığı 17 sağlık okuryazarlığı tanımının içerik analizini yapmış ve 12 kavramsal modeli temel alarak yeni bir sağlık okuryazarlığı tanımını ortaya koymuştur. Sorensen ve arkadaşları tarafından sağlık okuryazarlığı; *“Genel okuryazarlıkla ilişkili olarak insanların günlük yaşamlarında yaşam kalitesini yükseltmek ve devam ettirebilmek için sağlığı geliştirmek ve hastalıkların önlenmesi ile ilgili kararlar almak ve yargıda bulunabilmek için gerekli olan sağlık bilgisine erişmek, sağlık bilgisini anlamak ve bu bilgiyi değerlendirip kullanabilmek için gerekli olan bilgi, motivasyon ve yeterlilik”* şeklinde tanımlamışlardır (Çolban, 2021; Taş ve Akış,2016).

Sağlık okuryazarlığı, çok sayıda sağlık göstergesi ve sonucuyla ilişkilendirilmiş olup sağlık algısı ve sağlık uygulamalarının temel bileşenidir (Debussche ve ark., 2022).

Herkes birer sağlık kullanıcısı olduğundan sağlık okuryazarlığı herkes için elzemdir (atı ve ark., 2018). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık çıktılarına olan etkilerinden dolayı halk sağlığı alanında önemini korumaktadır. Artan sağlık okuryazarlığıyla beraber bireylerin yaşam kalitesinin artması, sağlık hizmetlerindeki maliyetin azalması ve bireylerin sağlık hizmetlerini daha etkili kullanabilmesi beklenmektedir (Yakar, 2019).

Yetersiz/sınırlı sağlık okuryazarlığı olan bireylerin daha fazla hastaneye yatışlarının olduğu, acil servise daha fazla başvurdukları (Aslan ve ark., 2017), koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve kronik hastalık yönetiminde daha başarısız oldukları bilinmektedir (opurlar ve Kartal, 2016). Ayrıca yetersiz/sınırlı sağlık okuryazarlığı olan bireylerde ilaçların uygun olmayan şekilde kullanımı (Fernandes Martins ve ark., 2017), semptomatik dönemlerde sağlık bakımı arayışında gecikmeler yaşandığı (Yılmazel ve etinkaya, 2016), bireyin kendi tıbbi durumlarını anlamada güçlük çektiği ve tıbbi talimatlara bağlılıkta yetersizlik yaşadıkları bulunmuştur. (Doğan ve etinkaya, 2019). Hasta – hekim ilişkisi açısından önem taşıyan sağlık okuryazarlığı hasta ve hekim arasındaki iletişimin güçlü olması ve daha iyi sağlık çıktısı oluşturması açısından önem göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kişilerin sağlık sorunlarını anlatmada sorun yaşadıkları görülmüştür (Akbolat ve ark., 2016).

2.2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ

Sağlık okuryazarlığı üç kategoride sınıflandırmıştır. Temel/Fonksiyonel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, İletişimsel/İnteraktif/Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel/Kritik Sağlık Okuryazarlığıdır (Akcilek, 2017).

2.2.1.Fonksiyonel/ Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık riskleri ve sağlık sisteminin kullanımı gibi ilgili sağlık bilgilerine yetecek temel düzeydeki becerileri gösteren ve temel sağlık eğitim materyallerini okuyabilme yeteneğidir (Nutbeam ve Lloyd, 2021). Eğitim seviyesi düşük olan ve yaşlı bireylerde daha yaygındır, toplumsal yarardan ziyade bireysel fayda mevcuttur (Özdemir, 2019).

2.2.2. İletişimsel/ İnteraktif/Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı

İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini çıkarmasına ve farklı iletişim biçimlerinden anlam çıkarmasına olanak tanıyan daha ileri okuryazarlık becerilerini tanımlar. İletişimsel sağlık okuryazarlığına sahip bireyler yeni bilgileri değişen koşullara uygulamak, mevcut bilgiyi genişletmek ve kararlar almak için başkalarıyla etkileşime girmek gibi becerilere sahiptirler (Nutbeam ve Lloyd, 2021). Bireylerin sağlık bilgilerinde yer alması, sağlıkla ilgili mesajları anlamasını ve değişen sağlık şartlarında sağlık bilgilerini uyarlayabilmesini içerir (Demirli, 2019).

2.2.3. Eleştirel/Kritik Sağlık Okuryazarlığı

Eleştirel sağlık okuryazarlığında bireyler yalnız kendi sağlığı değil toplumun ve çevresindekilerin sağlığı konusunda da farkındalığa sahiptirler. Bu okuryazarlık düzeyi için bireyin sağlıkla ilgili bilgiyi okuma, anlama, analiz edebilme yeteneğinin yanında sosyal, bilişsel ve davranışsal özelliklerinin de gelişmiş olması gerekir (Nutbeam, 2000).

2.3. SAĞLIK OKURYAZALIĞI ÖLÇÜM ARAÇLARI

Sağlık çalışanlarının toplumun sağlığını geliştirmesinde etkin rol alabilmesi için bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (Sarıyar ve Kılıç, 2019). Sağlık okuryazarlığının birden çok tanımının olması, sağlık

okuryazarlığını değerlendirmede farklı yaklaşımların olması birden çok ve çeşitli ölçme ve tarama araçlarını ortaya çıkartmıştır (Pleasant, 2014). Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirleyebilmek için bazı yardımcı etkenler bulunmaktadır. Bireylerin kendisine verilen formları dolduramaması, ilaçlarını doğru kullanamaması, ilaç tedavilerini tamamlamaması ve randevularını ihmal etmesi gibi durumlar bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olduğu konusu hakkında ipuçları vermektedir (Pavlekovic ve ark., 2007). Soyut bir kavram olarak görülen sağlık okuryazarlığını ölçmek için birden çok ölçek ve test geliştirilmiştir (Demirli, 2019).

Türkiye’de sağlık okuryazarlığının ölçülmesinde: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (T-SOY32), Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçülmesi (YİSOT), Yetişkin Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (YSOÖ), Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Kısa Testi-Short Test Of Functional Health Literacy In Adults (S-TOFHLLA), e-Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (e-HEALS), Tıpta Yetişkin Okuryazarlığın Hızlı Ölçümü-The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM), Yeni Yaşamsal Bulgu Ölçeği-Newest Vital Sign (NVS), Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Türkçe Formu (ASOY-TR) gibi ölçekler kullanılmaktadır.

2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Günümüzde sağlık sisteminde bireylerin hastalıklardan korunma ve sağlıklarını geliştirme faaliyetlerinde hak ve sorumluluklarını bilmeleri, kavrayabilmeleri ve sağlıkları hakkında doğru kararlar alabilmeleri için aktif rolde olmaları beklenmektedir. Bu beklenti maalesef tanı aşamalarının karmaşık olması, yenilenen teknoloji, sınırlı okuryazarlık seviyesi, kültürel durumların farklı olması, yaş ve sağlık çalışanı ile olan iletişim sürecinden etkilenmektedir (Fertman ve Allensworth, 2012).

Sağlık okuryazarlığı kavramının doğru anlaşılabilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişki olan etmenlerin ve sağlık okuryazarlığı sonuçlarının bilinmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı çoğunlukla demografik, psikososyal ve kültürel etmenler, genel okuryazarlık düzeyi, kişisel faktörler, hastalıkla ilgili tecrübeler ve sağlık sistemleri ile ilişkili olabilmektedir (Sorensen ve ark., 2012).

Bireylerin yaş, eğitim seviyesi, gelir durumu, çalışma durumu ve yaşadığı ülkede konuşulan anadili ne kadar bildiği gibi bireysel bilgi ve becerilerin yanı sıra kültürel, demografik ve çevresel faktörler gibi sağlık profesyonellerinin açıklamaları, ülkelerin sağlık politikası, kişinin göçmenlik durumu ve etnik yapısı gibi birçok faktör sağlık okuryazarlık düzeyini etkilemektedir. Yaşlılar, düşük gelir seviyesi olan kişiler, eğitim seviyesi düşük olan ve azınlık/göçmen gibi guruplar sağlık okuryazarlık düzeyi için birincil risk gurubunda yer almaktadırlar (Dinler, 2023; Tözün ve Sözman, 2015).

Literatürde; yaş arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığını belirten çalışmaların yanı sıra (Gökçen, 2022; Ilgaz, 2021; Emre ve ark., 2021), eğitim seviyesi (Ulusoy ve ark., 2020; Wang ve ark., 2017) ve gelir seviyesi (Çelikyürek ve ark., 2020; Güzel ve ark., 2022) arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Ayrıca, il merkezinde ya da şehir merkezinde yaşayan bireylerin ilçe/köyde yaşayan bireylere göre (Okan ve Okan, 2023; Ertuğrul ve Albayrak, 2021), kronik hastalığı olan bireylerin olmayan bireylere göre sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (İkişik ve ark., 2022; Güzel ve ark., 2022).

Kültürel inançların sağlık okuryazarlığını biçimlendirebileceği düşüncesi ile yapılan çalışmalarda göç edenlerin sahip oldukları kültürlerinin, bakım hizmeti aldıkları sağlık profesyonellerinin aktardıkları bilgileri algılayıp, uygulama becerilerini etkilediği

saptanmıştır artan göç olayları ile göç eden kişilerin yerleştikleri bölgelerde kullandıkları dili sınırlı seviyede konuşan kişilerde sağlık bilgisini doğru anlayamama sebebiyle zararlar oluşabilmektedir (Abrams ve ark., 2014; Lee ve ark., 2015).

2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE HEMŞİRELİK

Son yıllarda yapılan araştırmalar birey ve toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin iyileştirilmesi ve desteklenmesinde tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelere de önemli görevler düştüğünü göstermektedir (Bingöl ve Özkök, 2023). Hastalara okuryazarlık desteği sunan hemşirelik bakımının sağlanması, hasta sağlığını ve hasta merkezli bakımın iyileştirilmesi gerekmektedir. Çünkü; sağlık okuryazarlığının etkisi geniş olup hemşirelik bakım uygulamasının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönlerini kapsamaktadır (Wilandika ve ark., 2023). Sağlık okuryazarlığı, hemşirelerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıkları bir stratejidir. Hemşireler, hastaların iyi sağlık alışkanlıkları edinmesinde eğitici bir rol oynamaktadır (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019; Munangati ve ark., 2022; Kim ve Oh, 2020). Bu nedenle hemşirelerden hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerini değerlendirmeleri beklenmektedir (Wittenberg ve ark., 2018). Hemşirelerin temel hedefleri arasında, sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırıp bireysel farkındalık oluşturarak hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi yer almaktadır (Wilandika ve ark., 2023).

Hemşirelik uygulamalarında sağlık okuryazarlığı, bireysel ve toplumsal sağlık durumu ile sağlık sonuçları arasında aracı olarak kabul görmektedir (Barton ve ark., 2018). Hemşirelerin yardımıyla hastalar hastalık sürecini yorumlayabilmekte ve sağlıklarını etkili bir şekilde yönetebilmektedir (Mosley ve Taylor, 2017). Hasta sağlığını desteklemenin yanı sıra, hastalık hakkında bilgi sağlamak da önemlidir. Bu durumda,

hemşireler hastaların hastalık ve tedavi prosedürü hakkında sınırlı bilgileri anlamalarına yardımcı olmaktadır. Literatürdeki çalışmalarda hemşirelerin sağlık okuryazarlığı konusunda verdiği desteğin, hastaların hastalık bilgilerini edinme, anlama ve bunları sağlık davranışlarını iyileştirmek için kullanma yetenekleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Coşkun ve Bebiş, 2019; Munangatire ve ark., 2022; Kim ve Oh, 2020). Hemşireler, maruz kalınan hastalık hakkında bilgi ihtiyacı gibi sağlık ihtiyaçlarını karşılayan bakımı sağladığında hasta bakımının kalitesini optimize edebilir. Yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkilediğini bununla beraber bireylerin yaşam ve bakım kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur (Coşkun ve Bebiş, 2019; Yang, 2022). Hemşireler, sağlıkla ilgili mümkün olan en iyi kararı verebilmek için bireyleri bilgilendirmede sağlık okuryazarlığı stratejilerini kullanmalıdır (Kim ve Oh, 2020).

2.6. KANSER TANIMI, EPİDEMİYOLOJİSİ VE ÖNEMİ

Kanser, genetik materyalinde mutasyon meydana gelmiş hücrelerin anormal şekilde büyüyüp çoğalmasıyla meydana gelen ve erken tanı konulup tedavi edilmediğinde vücudun diğer bölümlerine de yayılabilen ve ölümcül olan malign (kötü) huylu hastalıklar gurubudur (Aşut, 2020). Kanser, dünyada ve Türkiye’de görülen en önemli sağlık sorunu olmakla beraber artan insidans ve mortalite sebebiyle birincil halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaktadır (Altınsoy, 2023; Cao ve ark., 2021). GLOBACAN 2022 verilerine göre dünya çapında yaklaşık 20 milyon insana yeni kanser tanısı konulmuş ve bunun 9.74 milyonunun kanser sebebiyle öldüğü bildirilmiş, 2045 yılında ise 32.6 milyon insanın kanser olması beklenmekte ve 16.9 milyonunun kanser sebebiyle ölmesi tahmin edilmektedir (WHO, 2024a).

Bir toplumda hastalığın görülme sıklığı arttıkça ve bu hastalığın sakatlık /komplikasyonlarının, ölüm oranlarının artış göstermesi ve ekonomik kayıpların artması o hastalığın önem ve öncelik derecesinde artış göstermektedir (Donar, 2021). Kanser onlarca yıldır dünya çapında ölümlerin en önde gelen nedenidir ve kansere bağlı ölümlerin toplum üzerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır (Huang ve ark., 2021). Kanser hem bireylerde hem de toplumda fiziksel, psikolojik ve finansal olarak problemlere sebep olup her geçen gün artmaktadır (Kıyılıoğlu, 2023).

GLOBACAN 2022 verilerine göre, dünyada her iki cinsiyette en sık görülen kanser türleri akciğer (%12.4), göğüs (%11.5), kolorektal (%9.6), prostat (%7.3), karın (%4.8), karaciğer (%4.3) iken mortalite oranı en yüksek kanser türleri ise akciğer (%18.7), kolorektal (%9.3), karaciğer (%7.8), göğüs (%6.8), karın (%6.8) ve pankreas (%4.8) kanserleridir (WHO, 2024a). GLOBACAN 2022 verilerine göre, Türkiye’de her iki cinsiyette en sık görülen kanser türleri akciğer (%17.1), göğüs (%10.5), kolorektal (%9.0), prostat (%7.2), tiroid (%6.4) kanserleridir. Türkiye’de mortalite oranı en yüksek olan kanser türleri akciğer (%29.7), kolorektal (%9.0), karın (%8.1), pankreas (%6.5) ve göğüs (%5.7) kanserleridir (WHO, 2024a).

2.7. KANSER RİSK FAKTÖRLERİ

Kanser oluşma sebepleri araştırıldığında genetik (içsel) faktörler (yaş, cinsiyet, genetik, hormonlar, immun bozukluklar) ve çevresel faktörler (coğrafi konum, kimyasal ajanlar, alkol, tütün, beslenme ve stres, madde kullanımı, radyasyon ve obezite) gibi faktörler kanser oluşmasına sebep olmaktadır (Kenar, 2023; Turgut ve Memiş, 2022; Taşan, 2020).

2.8. KANSER TARAMA VE ULUSAL KANSER TARAMA PROGRAMLARI

Dünya genelinde insidansı artış gösteren kanserin oluşturduğu fiziksel, psikolojik, sosyal, maddi ve manevi yönleriyle mücadele edilmesi zor bir hastalıktır ve kanserden korunmak ve kanser sebebiyle oluşan ölümleri engelleyebilmenin en önemli ve en etkili yolu kanserin erken evrede teşhis edilmesiyle gerçekleşir (Altun, 2020; Tuncez ve ark., 2021). Kanser tedavi süresinin başarılı olmasında kanserin erken evrede teşhis edilmesi büyük rol oynamaktadır. Kanserinin erken teşhisinin iki önemli unsuru bulunmaktadır. Bunlar erken tanı (erken evreleme) ve taramalardır. Erken tanı, belirti gösteren bireyleri erken dönemde tespit etmeyi hedeflerken taramalar da ise herhangi bir semptom (belirti) ortaya çıkmadan önce kansere sahip bireyleri belirleyebilmek için sağlıklı kişilerin test edilmesiyle oluşur (DSÖ, 2010). Erken dönemde tanı konulması kanser tedavisine geç kalınmadan olanak sağlamakla beraber bireylerin yaşam süresini de uzatmaktadır. Bireylerde kansere yönelik farkındalık oluşturulması ve toplumun bilinçlenmesi kanserle mücadele de en etkili yöntemlerin başındadır (Altun, 2020).

DSÖ, erken tanı imkânı sunan meme, serviks ve kolorektal kanserlere yönelik toplum tabanlı taramaları önermektedir (Göl ve Erkin, 2019). Türkiye’de 2008 yılından itibaren ‘Ulusal Kanser Kontrol Programı’ yürütülmekte ve bu bağlamda Türkiye’de kadınlarda serviks, kolorektal ve meme kanseri, erkeklerde ise kolorektal kanser taramaları yapılmaktadır. Etkin bir tarama programında hedef nüfusun %70’ine ulaşılması beklenir ancak kanser taramalarına katılım oranı %20-%35 arası değişmekte ve hedeflenen katılım oranına göre düşük düzeyde kalmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Bireylerin kanser taramalarına katılımlarını yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ailede kanser öyküsünün varlığı, bireysel sağlık davranışları, kişisel tutum ve inançları gibi birçok faktör etkilemektedir (Uysal ve Toprak, 2022). Ayrıca kanser

taramalarına yönelik yeterli bilginin olmaması, herhangi bir şikâyeti olmadığı için taramaya gerek duymaması, taramadan korkması ve tarama yaptırırken utanma duygusu, bilgi düzeyleri maddi imkân ve sağlık kuruluşuna ulaşım gibi faktörler bireylerin taramalara katılımını etkilemektedir (Altun, 2020; Babaoğlu ve ark.,2021).

2.9. MEME KANSERİ

Meme kanseri, %70-80 oranında memede bulunan süt kanallarını kapsayan hücrelerin anormal büyüüp artmasıyla oluşurken %20 oranında ise aksiller lenf nodlarında ve lobüllerde meydana gelmektedir (Kalkan, 2022). Meme kanseri, kadınlar arasında en çok teşhis edilen kanser türü olup kansere bağlı ölümler arasında akciğer kanserinden sonra gelmektedir. Bu sebeple tüm kadınlar arasında önemli bir halk sağlığı problemi olarak önemini korumaktadır (Ünal ve ark., 2021; Altu ve ark., 2023).

GLOBACAN 2022 verilerine göre dünya çapında meme kanserinden ölen kişi sayısı 666 103'tür. Dünyada meme kanseri insidansı yüz binde 46.2 ve mortalitesi yüz binde 16.6; Türkiye'de meme kanseri insidansı yüz binde 46.8 ve mortalitesi yüz binde 12.5 olarak belirtilmektedir (WHO, 2024a).

Amerikan Kanser Derneği (ACS-American Cancer Society)'nin yüksek risk olmayan ancak ortalama meme kanseri riski taşıyan kadınlar için bazı öneriler sunmaktadır. Bunlar 40-44 yaş arası kadınların isterlerse her yıl mamografi çektirerek meme kanseri taramasına başlama seçeneğine sahipken, 45-54 yaş arası kadınların her yıl mamografi çektirmeli ve 55 yaş üzeri kadınların ise iki yılda bir mamografi çektirebileceklerini bireyler isterse yıllık çektirebileceğini ve taramalar kadınların sağlık durumu iyi olduğu sürece en az 10 yıl yaşaması beklenen bir kadın için taramalar devam etmelidir (ACS, 2024). Ancak yüksek risk (genetik taşıyıcılık, meme yapısı bozuklukları

gibi) gurubunda olan kadınlarda taramaya daha erken yaşta başlanmalı ve önerilen aralıklarda devam etmelidir.

Türkiye’de meme kanseri taramasında yüksek risk gurubunda olmayan kadınlar için; 20 yaşından itibaren ayda bir kez yaşam boyu Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), 20 yaşından itibaren yılda bir kez yaşam boyu Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve 40-69 yaş arası iki yılda bir kez mamografi ile tarama önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2021).

Meme kanseri açısından yüksek risk gurubunda olan kadınlarda mamografiye 30 yaşında başlayıp yılda bir kez yapılan mamografiye ek olan Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de eklenmesi bununla beraber aile üyelerinden birinde meme kanseri öyküsü bulunan kişilerin mamografiye normal programdan beş yıl öncesinde başlanması önerilmektedir (Şahin, 2023).

2.10. SERVİKS KANSERİ

Serviks kanseri cinsel yolla bulaşan ve Human Papillo Virüs (HPV) enfeksiyonu sonucu oluşan (Çolban, 2021) ve kanser olgusu başlamadan önce belirtilerin görülebildiği tek kanser tipidir (Türkiye Halk Sağlığı Meme Kurumu, 2021). IARC tarafından oluşturulan GLOBOCAN küresel kanser istatistiklerine göre 2022 yılında 660 000 yeni serviks kanseri tanısı alan ve yaklaşık 350 000 ölümlle dünya genelinde kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türüdür (WHO, 2024c). GLOBACAN Türkiye istatistiklerine göre 2022 yılında 32 kanser türü içinde 18. sırada yer almakta olup 2 593 yeni servikal kanser tanısı ve 1 203 servikal kanserli ölüm görülmüştür (WHO, 2024b). Birincil koruma olan aşılama ve ikincil koruma olan kanser taramalarına rağmen serviks kanseri Sahra Altı Afrika, Melanezya, Güney Amerika ve Asya gibi ülkelerde en yaygın görülen ve en çok ölüme sebebiyet veren kanser türüdür (Wilailak ve ark., 2021).

Türkiye’de DSÖ önerisiyle 1992 yılından itibaren serviks kanseri önlemek için servikal smearla tarama programları yürütülmeye devam etmektedir. Kanser Daire Başkanlığı ise DSÖ önerilerini ve Türkiye alt yapı ve imkânları doğrultusunda tüm illerde faaliyet gösteren Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkez (KETEM) lerinde, 30-65 yaş arasında olan ve herhangi bir belirtisi olmayan kadınların beş yılda bir servikal smear yaptırmalarını önermiştir (Kaya, 2022). DSÖ özellikle 30-49 yaş aralığında olan tüm kadınların en az bir kez test ile taranmasını önermektedir. DSÖ, Visual Inspection with Acetic Acid veya smear’i negatif çıkan kadınların üç ile beş yılda bir, HPV testi negatif olan kadınların ise en az beş yılda bir testi tekrar yaptırmalarını tavsiye etmektedir (Kaya, 2022).

2.11. KOLOREKTAL KANSERLER

IARC verilerine göre kolorektal kanserler dünya genelinde kanser insidansında %9.6’sını ve kansere bağlı ölüm oranlarının %9.3’ünü oluşturmaktadır (WHO, 2024). Dünya geneli kolorektal kanser türü insidansı incelendiğinde 1 069 446 vaka ile erkeklerde, 856 979 vaka ile kadınlarda en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Türkiye’de 2022 yılı verilerinde kolorektal kanser insidansı 19.8/100 000 olarak hesaplanmış ve cinsiyete göre erkeklerde kolorektal kanser insidansı 23.9/100 000, kadınlarda kolorektal kanser insidansı 16.4/100 000 olarak belirtilmiştir (Tekin ve Denemeç, 2024). Kolorektal kanser, dünya genelinde tüm kanser çeşitleri içerisinde insidans açısından üçüncü sırada, mortalite açısından ikinci sırada yer almaktadır (Kopuz ve Fisünoğlu, 2023).

Türkiye’de kolorektal kanser taraması 50-70 yaş arasında olan kadın ve erkeklerde yürütülmektedir. Taramada gaitada gizli kan testi iki yılda bir yapılırken kolonoskopi ise on yılda bir yapılmaktadır. Birinci derece akrabalarda kolorektal kanser veya polipi

(adenommatöz) olan bireylerde ise aynı tarama yöntemleri 40 yaşında başlanarak uygulanmaktadır. Gaitada gizli kan test sonucu negatif olan bireyler iki yıl sonra taramanın tekrarı için davet edilirken, test sonucu pozitif olan bireyler kolonun ileri tetkik edilmesi ve kolonoskopi ile incelenmesi için bir üst merkezlerde bulunan cerrah ve gastroenteroloji uzmanlarına yönlendirilmektedir (Tuncez ve ark., 2021).

2.12. KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM VE HEMŞİRELİK

Hemşirelerin kanseri önleme ve kanserin erken teşhisinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Benito ve ark., 2014). Hemşirelerin kanserden koruma ve tarama programları kapsamında toplumun kültürel, ekonomik ve sosyal belirleyicilerini ön planda tutarak toplumla sürekli iletişim halinde olması, bireylere kanser ve taramalar hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti sunması önemlidir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Dünya çapında sağlık bakım profesyonelleri içinde büyük öneme sahip olan hemşirelerin sadece sağlıklı veya asemptomatik bireylere değil, kanser tanısı almış, tedavi sürecinde olan ya da kanserden kurtulmuş bireylere yönelik sağlığı koruma ve kanseri önlemeye yönelik sorumlulukları vardır (Çürük ve Kaçmaz, 2017).

Literatürde hemşireler tarafından yapılan bireylerin kanser tarama tutumu/farkındalığı/algısı'na yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Ersin ve Bahar (2017) tarafından sağlığı geliştirme modeli kullanılarak yapılan yarı deneysel tipteki çalışmada, hemşirelik girişimi sonucunda müdahale grubundaki kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına ilişkin algıların kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Gözüyeşil ve arkadaşları (2019) tarafından kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesine yönelik tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılan çalışmada serviks kanserinden korunma tutum ölçeği ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği ortalamaları arasında

negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Zhang ve arkadaşları (2020) tarafından Çin'de 13-14 yaş gurubuna yönelik prospektif çalışmada, HPV enfeksiyonu ve HPV aşılıları hakkında hemşireler tarafından verilen 45 dakikalık bir eğitim sonrasında gençlerin, HPV aşısına karşı ve HPV enfeksiyonuna yönelik farkındalığına yönelik olumlu geri dönüşlerin olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelik profesyonelleri tarafından kanser tarama yöntemlerine yönelik danışmanlık, bilgi ve eğitim gibi hemşirelik girişimleriyle bireylerde kanser farkındalığı oluşturarak kanserin erken evrede teşhis edilmesine olanak sağlanabilir (Kenar, 2023). Kanserden korunmaya yönelik hemşirelik girişimleriyle kanserin bireyler üzerindeki fiziksel, psikolojik, sosyal etkileri önlenip, bireylerin yaşam kalitesini artırılabilir ve sağlık bakım maliyetleri azaltılabilir (Çürük ve Kaçmaz, 2017).

2.13. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KANSER TARAMA TUTUM İLİŞKİSİ

Literatürde sağlık okuryazarlığı ve kanser taramaları katılım/farkındalık yönüyle birbirini destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır; Uslu-Sahan ve arkadaşları (2022) tarafından kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin jinekolojik kanser farkındalığına etkisini incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmanın regresyon analizine göre jineolojik kanser farkındalığı ile sağlık okuryazarlığı arasında orta düzeyde pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Şipal ve Türkoğlu (2022) tarafından kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin meme kanseri tarama inançlarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte çalışmanın sonucuna göre sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça meme kanseri tarama inanç düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Baharum ve ark. (2021) tarafından Sağlık Okuryazarlığı, Serviks Kanseri ve Pap Smear Bilgisi ve Evlilik Öncesi Malay Müslüman Kadınların Pap Smear'a Yönelik Tutumuna Etkisini incelemek amacıyla yapılan kesitsel tipteki çalışmanın regresyon analizine göre sağlık okuryazarlığı

ile pap smear bilgisi ve pap smear yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Çelikkalp ve Irmak (2024) tarafından yapılan kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi ve kanser taramalarına katılım arasındaki ilişkiyi inceleyen kesitsel tipte yapılan çalışmanın regresyon analizine göre sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kanser taramalarına katılımın arttığı tespit edilmiştir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.ÇALIŞMANIN TİPİ

Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir.

3.2.ÇALIŞMA BÖLGESİNİN TANIMLANMASI

Bu çalışma Tokat ilinin Turhal ilçesindeki Devlet Hastanesi polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Turhal ilçesinde bulunan tek sağlık kuruluşu olup, hastane 2021 yılında yeni binasına taşınmıştır. Hastane zemin katla birlikte beş kattan oluşmaktadır. İkinci ve üçüncü katlarda sadece yataklı servisler bulunurken zemin kat ve birinci katta hem yataklı birimler hem poliklinikler bulunmaktadır. Eksi birinci katta ise eczane, röntgen, fizik tedavi ünitesi, sterilizasyon, çamaşırhane, morg bulunmaktadır. Zemin katta acil servis, Manyetik Rezonans (MR), tomografi, palyatif servis ve poliklinikler bulunmaktadır. Zemin ve birinci katta üç dahiliye polikliniği, bir göğüs hastalıkları polikliniği, iki genel cerrahi polikliniği, iki ortopedi polikliniği, bir beyin cerrahi polikliniği, bir enfeksiyon polikliniği, bir psikiyatri polikliniği, bir kardiyoloji polikliniği, üç çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği, iki üroloji polikliniği, iki kulak burun boğaz polikliniği, bir dermatoloji polikliniği bulunmaktadır.

3.3.ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışmanın evrenini 1 Eylül 2023-1 Aralık 2023 tarihleri arasında Tokat Turhal Devlet Hastanesi zemin kat ve birinci kat polikliniklerine (Dahiliye, Göğüs, Kadın Doğum, Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz polikliniği, Dermatoloji, Kardiyoloji, Beyin cerrahi polikliniklerine) başvuran 27.400 birey oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise referans çalışmaya göre (Uysal ve Toprak,

2022); etki büyüklüğü (effects size) 0.1, %80 test gücü (1- β) ve hata payı (α):0.05 olarak alındığında 800 birey dahil edildi. (Analiz için G-Power 3.1.9.7 kullanıldı.)

Veriler amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak öz bildirim yöntemiyle elde edildi.

3.4. ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, eğitim durumu, meslek, gelir gider durumu, sağlık güvencesi durumu, kronik hastalık durumu, sigara/alkol kullanma durumu, beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres, kanser tanısının olması, birinci derece yakınlarında kanser olma durumu, kanser sebebiyle yakınıni kaybetme durumu gibi klinik ve sosyodemografik verilerden oluşmaktadır.

3.5. ÇALIŞMAYA KATILMA KRİTERLERİ

- ✓ 30-70 yaş aralığında olmak.
- ✓ Turhal Devlet Hastanesi polikliniklerine başvurmuş olmak.
- ✓ Okuryazar olmak.
- ✓ Ölçeği yanıtlamasına engel olacak düzeyde bilişsel, görsel ve ortopedik engeli bulunmamak.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE YÖNTEMLERİ

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla “Katılımcıların Kişisel Özellikler Bilgi Formu” (EK-1), “Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği” (EK-2) ve ‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği” (EK-3) kullanıldı.

3.6.1. ANKET FORMU

3.6.1.1. Kişisel Özellikler Bilgi Formu (EK-1):

Kişisel özellikler bilgi formunda bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sağlık güvencesi durumu, kronik hastalık durumu, kendisinde ya da çevresinde kanser tanısı alma durumu, önceden kanser taraması yaptırmama durumu, kanser dolayısıyla yakınına kaybetme durumu gibi 21 sorudan oluşan klinik ve demografik sorulardan oluşmaktadır. Sorular araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Oğuz, 2023; Kıyılıoğlu, 2023; Buja ve ark., 2020; Emre ve ark., 2021; Fontham ve ark., 2020; Huang ve ark., 2021; Kaya ve ark., 2017; Baharum ve ark., 2021).

3.6.1.2. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (EK-2):

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Yıldırım-Öztürk ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Beşli likert yapıda ve tek boyuttan oluşan ölçekte 24 madde bulunmaktadır. Ölçeği oluşturan maddeler tamamen katılıyorum (5) ile hiç katılmıyorum (1) arasında yanıtlanmaktadır. Okur yazar olan, görsel, bilişsel ve ortopedik engeli bulunmayan 30-70 yaş arasındaki bireylere uygulanan ölçek, araştırmacı gözetiminde kişilerin kendileri tarafından doldurulmalıdır. En düşük 24, en yüksek ise 120 puan alınabilen ölçeğin 11

maddesi anlamca olumlu, 13 maddesi anlamca olumsuzdur. Ölçekten alınan puanlar 120'ye yaklaştıkça bireylerin kanser taramalarına yönelik olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.950 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.810 olarak saptanmıştır.

3.6.1.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 (TSOY-32) Ölçeği (EK-3):

TSOY-32: On beş yaş üzeri ve en az ilkokul mezunu olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Okyay ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır . Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “5= Fikrim yok, 4= Çok zor, 3= Zor, 2= Kolay, 1= Çok kolay” şeklinde likert yapıda yanıtlanmaktadır. Ölçekteki tüm maddeler olumlu yapıda olup ters madde içermemektedir. TSOY-32 Ölçeği'nin kavramsal çerçevesi sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçek puanı: $(\text{ortalama}-1) \times (50/3)$ formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir; 0-25 puan yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33 puan sorunlu- sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42 puan yeterli sağlık okuryazarlığı, >42-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığı. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.927 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.931 olarak hesaplanmıştır.

3.6.2. ÇALIŞMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Çalışma verilerini 1 Eylül 2023-1 Aralık 2023 tarihleri arasında Tokat Turhal Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran bireylerden oluştu. Poliklinik muayenesi bitiminde ya da öncesinde çalışma için belirlen boş bir odaya davet edilen bireylere çalışmanın amacı açıklandı. Çalışmaya katılmak isteyen bireylerden yazılı ve sözlü onamları alınanlara veri toplam formları verildi. Katılımcılardan formları araştırmacı gözetiminde kendi kendine doldurması istendi. Veri toplama süreci her birey için yaklaşık 15-20 dakikada arasında sürdü.

3.7. ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Çalışmanın Tokat Turhal Devlet Hastanesi polikliniklerinde yürütülebilmesi için Tokat İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 17.08.2023 tarihli ve 83116987-493 sayılı yazıyla izin alındı (EK-4). Çalışmaya katılan tüm bireylerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile yazılı ve sözlü onamları alındı (EK-5).

3.8.ÇALIŞMA VERİSİNİN ANALİZLERİ

Çalışma verisi “Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows (SPSS Inc, Chicago, IL)” aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklenmiş ve değerlendirilmiştir. Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($x \pm ss$); nitel değişkenler ait veriler sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak tanımlandı. Nicel değişkenlere ilişkin gruplar arası farklar Bağımsız Örneklem T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalar için Post-

Hoc Tukey HSD kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak ölçülmüştür. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için ise Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. ÇALIşMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında; Çalışmaya ulusal tarama programı kapsamındaki 30-70 yaş arası bireylerin dahil edilmesi, sağlık kuruluşuna başvuran bireylerden verilerin elde edilmesi, okuma yazma bilmeyen ve ölçeği yanıtlamasına engel olacak düzeyde bilişsel, görsel ve ortopedik engeli olan bireylerin dahil edilmemesi sayılabilir.

4.BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=800)

Tanıtıcı Özellikler	n	%	
Yaş Grubu	30-40	286	35.8
	41-50	227	28.4
	51-60	149	18.6
	61-70	138	17.2
Cinsiyet	Kadın	453	56.6
	Erkek	347	43.4
Medeni Durum	Evli	628	78.5
	Bekâr	172	21.5
Yaşanılan Yer	İl	114	14.2
	İlçe	590	73.8
	Köy/Kasaba	96	12.0
Eğitim Durumu	İlköğretim	280	35.0
	Lise	248	31.0
	Üniversite	247	30.9
	Lisansüstü	25	3.1
Gelir Gider Durumu	Gelir Giderden Az/Yetersiz	339	42.4
	Gelir Gidere Eşit	335	41.9
	Gelir Giderden Çok/Yeterli	126	15.7
Sağlık Güvencesi Durumu	Evet	690	86.3
	Hayır	110	13.7
Meslek	Memur	257	31.7
	Ev Hanımı	212	26.5
	İşçi	114	14.4
	Emekli	82	10.3
	Serbest Çalışan	61	7.9
	Esnaf	45	5.6
	İşsiz	29	3.6

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan bireylerin %35.8’i (n=286) 30-40 yaş aralığında, %56.6’sı (n=453) kadın, %78.5’i (n=628) evli, %73.8’i (n=590) ilçede ikamet etmektedir ve %35.0’i (n=280) ilköğretim mezunudur. Bireylerin %15.8’inin (n=126) gelirinin giderinden çok, %86.3’ünün (n=690) sağlık güvencesi bulunduğu ve %31.7’sinin (n=257) memur olarak çalıştığı bulundu. Bu çalışmadaki bireylerin yaş ortalaması $47,03 \pm 11,88$ olarak bulundu (tablo gösterimi yapılmamıştır).

Çalışmaya katılan bireylerin klinik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre Dağılımı

Klinik Özellikler	n	%	
Kronik Hastalık Durumu	Evet	310	38.8
	Hayır	490	61.2
Kronik Hastalık Sayısı *	1 Kronik Hastalığı Olanlar	208	65.8
	2 Kronik Hastalığı Olanlar	70	24.1
	3 Kronik Hastalığı Olanlar	29	9.2
	4 Kronik Hastalığı Olanlar	3	0.9
Tanısı Kesinleşmiş Kanser Hastalık Varlığı	Evet	47	5.9
	Hayır	753	94.1
Birinci Derece Akrabalarda Kanser Varlığı	Evet	156	19.5
	Hayır	644	80.5
Kanser Taraması Yaptırma Durumu	Evet	224	28.0
	Hayır	576	72.0
Yapılan Kanser Taraması *	Mamografi	35	15.7
	KMM	39	17.5
	PAP Smear	61	27.3
	Gaitada Gizli Kan	26	11.6
	Kolonoskopi	32	14.3
	PAP Smear +Mamografi	15	6.6

	Gaitada Gizli Kan + Kolonoskopi	7	3.1
	KMM + Mamografi	7	3.1
	KMM+PAP Smear	2	0.8
Kanser Taraması Yapılmama Nedeni	Herhangi bir şikâyetim olmadığı için gerek görmeme	226	39.3
	İhmal	177	30.7
	Tarama için yaşın erken olduğunu düşünme	60	10.4
	Herhangi bir problem çıkmasından korkma	46	8.0
	Zaman Yokluğu	30	5.1
	Yapılması gerektiğini bilmeme	24	4.2
	Sağlık merkezinin uzak olması	13	2.3
Kanser Sebebi ile Yakınıınızı Kaybetme Durumu	Birinci derece (Anne, Baba, Kardeş)	106	13.3
	İkinci derece (Amca, teyze, hala.)	276	34.5
	Uzak Akraba/Arkadaş	418	52.2
Kanser Açısından Kendinizi Risk Altında Görme	Evet	398	49.8
	Hayır	402	50.2

KMM: Klinik Meme Muayenesi, Pap Smear: Servikal (Rahimağzı) Kanser Tarama Testi

*: Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Dağılımı, *: Kanser Taraması Yaptıran Bireylerin Dağılımı

Tablo 4.2'ye göre çalışmaya katılan bireylerin %61.2'sinin (n=490) herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığı, kronik hastalığı olan bireylerin ise %65.8'inin (n=208) bir kronik hastalığa sahip olduğu tespit edildi. Çalışmaya katılan bireylerin %94.1'inin (n=753) tanısı kesinleşmiş kanser hastalığı olmadığı, %80.5'inin (n=644) birinci derece yakınlarında kanser tanısı almadığı saptandı. Bireylerin %72.0'nin (n=576) daha önce kanser taraması yaptırmadığı, kanser taraması yaptırmayan bireylerin %39.3'ünün (n=227) herhangi bir şikayeti olmadığı için kanser taraması yaptırmadığı, %10.4'ünün (n=60) tarama için yaşının erken olduğu, %8.0'nin (n=46) herhangi bir problem çıkmasından korktuğu gerekçesiyle kanser taraması yaptırmadığı tespit edildi. Çalışmaya katılan bireyler tarafından en sık yaptırılan kanser taramasının pap smear ve klinik meme muayenesi olduğu saptandı. Çalışmaya katılan bireylerin %52.2'sinin (n=417) kanser

sebebiyle uzak akraba/arkadaşını kaybettiği ve bireylerin %50.3'ünün (n=402) kanser açısından kendini risk altında görmediği tespit edildi. Çalışmaya katılan bireylerin risk faktörlerine göre dağılımı Tablo 4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4.3.Çalışmaya Katılan Bireylerin Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

Riskler		n	%
Sigara/Alkol Kullanım Durumu	Evet	290	36.2
	Hayır	510	63.8
Sağlıklı Beslendiğini Düşünme	Evet	499	62.4
	Hayır	301	37.6
Yeterli Düzeyde Fiziksel Aktivite Yapma	Evet	301*	37.6
	Hayır	499	62.4
Yapılan Fiziksel Aktivite*	Haftada 5 Gün 30dk Yürüyüş	184	61.2
	Düzenli Spor Salonuna Gitmek	53	17.6
	Haftada 3Gün Jimnastik/Aeorobik/Dans	25	8.3
	Haftada 3 Gün Basketbol/Futbol/Voleybol	18	5.9
	Haftada 1-2 Gün Halı Saha Maçı	8	2.7
	Haftada 2 Gün 1 Saat Yürüyüş	6	1.9
	Haftada 2 Gün Pilates	5	1.7
	Haftada 2 Gün Yüzme	2	0.7
Yeterli Uyku	Evet	529	66.1
	Hayır	271	33.9
Stresle Baş Edebilme	Evet	414	51.8
	Hayır	386	48.2

*: Fiziksel Aktivite Yapan Bireylerin Dağılımı

Çalışmaya katılan bireylerin %63.8'inin (n=510) sigara/alkol kullanmadığı, %62.4'ünün (n=499) kendisinin sağlıklı beslendiğini düşündüğü bulundu. Bireylerin %62.4'ünün (n=499) yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmadığı, %12.1'inin (n=185) haftada beş gün otuz (30) dakika yürüyüş yaptığını, bireylerin %66.1'i (n=529) yeterli düzeyde uyduğunu, %51.8'i (n=414) stresle baş edebildiği bulundu (Tablo 4.3).

Çalışmaya katılan bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği ile sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı ve sağlık okuryazarlık ölçeği alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanı ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha (α)
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği	93.10	14.45	48.0	120.0	24	0.810
Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği	32.37	8.39	3.33	50.00	32	0.931
Alt Boyutlar						
Tedavi ve Hizmet	34.80	10.11	0	50.00	16	0.773
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	36.44	9.72	4.17	50.00	4	0.787
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	30.39	10.34	.00	50.00	4	0.787
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	35.75	10.55	4.17	50.00	4	0.639
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	34.41	8.94	4.17	50.00	4	0.780
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	30.80	10.59	0	50.00	16	0.868
Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	33.34	10.29	0	50.00	4	0.634
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	30.10	9.99	0	50.00	4	0.685
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	26.82	11.02	0	50.00	4	0.671
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	30.28	8.92	2.38	50.00	4	0.727

Bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 93.10 ± 14.45 , TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması 32.37 ± 8.39 olarak bulundu.

Çalışmaya katılan bireyler TSOY-32 Ölçeği Tedavi ve Hizmet alt boyutu toplam puan ortalaması 34.80 ± 10.11 'dir. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği Tedavi ve Hizmet alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları: Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma (36.44 ± 9.72), sağlıkla ilgili bilgiyi anlama (30.39 ± 10.34), sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme (35.75 ± 10.55), sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama (34.41 ± 8.94) olarak saptandı. Çalışmaya katılan bireylerin TSOY-32 Ölçeği Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutu toplam puan ortalaması 30.80 ± 10.59 'dur. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği Hastalıktan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi alt boyut puan ortalamaları: Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma (33.34 ± 10.29), sağlıkla ilgili bilgiyi anlama (30.10 ± 9.99), sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme (26.82 ± 11.02), sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama (30.28 ± 8.92) olarak bulundu (Tablo 4.4).

Çalışmaya katılan bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puanına göre sağlık okuryazarlık düzeyleri Tablo 4.5'de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanına Göre Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi

	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	n	%
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi	Yetersiz Sağlık Okuryazarlığı	153	19.1
	Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı	276	34.5
	Yeterli Sağlık Okuryazarlığı	265	33.1
	Mükemmel Sağlık Okuryazarlığı	106	13.3

Tablo 4.5'e göre çalışmaya katılan bireylerin %34.5'i (n=276) sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %33.1'i (n=265) yeterli sağlık okuryazarlığı, %19.1'i (n=153) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi ve %13.3'ü (n=106) mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bulundu. Çalışmaya katılan bireylerin tanıtıcı ve klinik özelliklerine göre sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puanı ve sağlık okuryazarlık ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6' da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puanı ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

(Tedavi ve Hizmet/ Hastalıktan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi) (n=800)

		n	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	n	Hastalıktan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	TSOY-32 Ölçeği Toplam Puan Ortalaması
			Ort. ±S.S		Ort. ±S.S	Ort. ±S.S
Yaş Grubu	30-40	286	39.59±6.97 ^a	286	35±7.45 ^a	37.32±6.46 ^a
	41-50	227	34.1±8.38 ^b	227	29.48±8.36 ^b	31.81±7.86 ^b
	51-60	149	32.01±8.26 ^b	149	27.73±8.48 ^b	29.92±7.81 ^b
	61-70	138	26.77±7.38 ^c	138	24.55±8.23 ^c	25.68±7.24 ^c
F;p			93.132;<0.001*		61.898;<0.001*	F:89.318;<0.001*
Cinsiyet	Kadın	453	35.25±8.91	453	31.05±9.02	33.17±8.40
	Erkek	347	33.3±8.88	347	29.27±8.69	31.32±8.26
t;p			3.079;0.002*		2.82;0.005	t:3.108;0.002*
Medeni Durum	Evli	628	33.65±8.89	628	29.91±8.78	31.81±8.37
	Bekâr	172	37.17±8.60	172	31.62±9.32	34.42±8.17
t;p			4.634;<0.001*		2.233;0.026	t:3.640;<0.001*
Yaşanılan Yer	İl	114	38.19±7.92 ^a	114	34.15±8.25 ^a	36.2±7.73 ^a
	İlçe	590	34.17±8.83 ^b	590	29.64±8.79 ^b	31.93±8.22 ^b
	Köy/Kasaba	96	31.38±9.36 ^c	96	29.59±9.39 ^b	30.53±8.88 ^b

Tablo 4.6'nin Devamı

	F;p		16.535;<0.001*		12.939;<0.001*		F:15.599;<0.001*
Eğitim Durumu	İlköğretim	280	30.03±8.47 ^a	280	27.07±8.79 ^a		28.58±8.11 ^a
	Lise	248	33.38±8.20 ^b	248	29.29±8.48 ^b		31.35±7.73 ^a
	Üniversite	247	39.7±7.03 ^c	247	34.29±7.60 ^c		37.03±6.65 ^b
	Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora)	25	41.31±7.60 ^c	25	36.28±9.30 ^c		38.8±7.99 ^b
	F;p		72.620;<0.001*		38.245;<0.001*		F:62.201;<0.001*
Gelir Gider Durumu	Gelir Giderden Az/Yetersiz	339	31.33±8.75 ^a	339	26.98±8.58 ^a		29.18±8.06 ^a
	Gelir Gidere Eşit	335	36.3±8.15 ^b	335	32.82±7.97 ^b		34.59±7.51 ^b
	Gelir Giderden Çok/Yeterli	126	37.65±9.0 ^b	126	32.39±9.40 ^b		35.05±8.67 ^b
	F;p		39.270;<0.001*		44.722;<0.001*		F:47.811;<0.001*
Sağlık Güvencesi Durumu	Evet	690	34.82±8.86	690	30.76±8.75		32.82±8.28
	Hayır	110	31.83±9.08	110	27.25±9.41		29.56±8.54
	t;p		3.278;0.001*		3.871; <0.001*		t:3.813;<0.001*
Kronik Hastalık Durumu	Evet	310	31.19±8.81	310	27.87±8.76		29.56±8.34
	Hayır	490	36.44±8.42	490	31.8±8.69		34.15±7.92

Tablo 4.6'nin Devamı

	t;p		8.426;<0.001*		6.216;<0.001*		t:7.828;<0.001*
Tanısı Kesinleşmiş Kanser Hastalığının Varlığı	Evet	47	31.04±11.47	47	28.15±10.66		29.61±10.58
	Hayır	753	34.62±8.73	753	30.41±8.79		32.54±8.21
	t;p		2.099;0.041*		1.687;0.092		t:1.863;0.068
Birinci Derece Akrabalarda Kanser Varlığı	Evet	156	33.41±9.75	156	30.05±9.55		31.76±9.16
	Hayır	644	34.65±8.73	644	30.33±8.77		32.52±8.19
	t;p		1.554;0.120		0.355;0.723		t:1.020;0.308
Kanser Taraması Yaptırma Durumu	Evet	224	35.18±8.75	224	29.66±8.58		32.45±7.99
	Hayır	576	34.1±9.01	576	30.52±9.04		32.34±8.54
	t;p		1.531;0.126		1.215;0.225		t:0.162;0.871
Kanser Taraması Yapılmama Nedeni	Herhangi bir şikâyet olmadığı için gerek görmeme	226	35.55±8.66 ^a	226	32.16±8.70 ^a		33.88±8.27 ^a
	İhmal/Diğer	177	31.98±8.17 ^a	177	28.95±8.76 ^c		30.48±7.88 ^c
	Tarama için yaşın erken olduğunu düşünme	60	42.13±5.77 ^c	60	35.51±6.40 ^a		38.89±5.34 ^b

	Herhangi bir problem çıkmasından korkma	46	29.8±8.43 ^b	46	26.4±9.39 ^b	28.13±8.53 ^a
	Zaman Yokluğu	30	33.3±8.33 ^a	30	30.86±8.63 ^{ac}	32.1±7.90 ^a
	Yapılması Gerektiğini Bilmeme	24	29.23±10.65 ^b	24	24.71±10.44 ^{bc}	27.03±10.07 ^a
	Sağlık Merkezinin Uzak Olması	13	25.64±8.43 ^b	13	23.48±8.39 ^b	24.61±7.94 ^c
	F;p		18.162;<0.001*		10.680;<0.001*	F:15.748;<0.001*
Kanser Sebebi ile Yakını Kaybetme Durumu	Birinci Derece (Anne,Baba.Kardeş..)	106	31.84±9.98 ^a	106	28.19±9.48 ^a	30.05±9.27 ^a
	İkinci Derece (Amca.teyze.hala..)	276	35.79±8.56 ^b	276	31.15±8.86 ^b	33.49±8.14 ^b
	Uzak Akraba/Arkadaş	418	34.16±8.77 ^b	418	30.21±8.75 ^{ab}	32.21±8.21 ^b
	F;p		7.939;<0.001*		4.257;0.014*	F:6.694;<0.001*
Kanser Açısından Kendini Risk Altında Görme Durumu	Evet	398	34.48±9.18	398	30.34±9.07	32.43±8.62
	Hayır	402	34.33±8.72	402	30.22±8.78	32.31±8.16
	t;p		0.228;0.820		0.185;0.853	t:0.205;0.838

Veriler Ortalama ± Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova).

İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD kullanılmıştır. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır. Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı belirtmektedir.

Tablo 4.6'ya göre çalışmaya katılan 30-40 yaş aralığında olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması 41-50, 51-60, 61-70 yaş aralığında olan bireylerin toplam puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (37.32 ± 6.46 - 31.81 ± 7.86 - 29.92 ± 7.81 - 25.68 ± 7.24 sırasıyla $p < 0.001$). 30-40 yaş arasındaki bireylerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması 41-50, 51-60, 61-70 yaş arasında olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (39.59 ± 6.97 - 34.1 ± 8.38 - 32.01 ± 8.26 - 26.77 ± 7.38 sırasıyla $p < 0.001$).

30-40 yaş arasında olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması 41-50, 51-60, 61-70 yaş arasındaki bireylerin alt boyut puan ortalamasına göre anlamlı şekilde yüksek bulundu (35 ± 7.45 - 29.48 ± 8.36 - 27.73 ± 8.48 - 24.55 ± 8.23 sırasıyla $p < 0.001$).

Çalışmaya katılan kadınların TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması (33.17 ± 8.40) erkeklere göre (31.32 ± 8.26) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p = 0.002$). Kadınların TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması (35.25 ± 8.91), erkeklere göre (33.3 ± 8.88) anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi ($p = 0.002$). Çalışmaya katılan kadınların TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması (31.05 ± 9.02), erkeklere göre (29.27 ± 8.69) anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p = 0.005$).

Çalışmaya katılan bekarların TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması (34.42 ± 8.17) evlilere göre (31.81 ± 8.37) anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ($p < 0.001$). Bekarların TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması (37.17 ± 8.60), evlilere göre (33.65 ± 8.89) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p = 0.001$). Bekarların TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması (31.62 ± 9.32), evlilere göre (29.91 ± 8.78) anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ($p = 0.026$).

İl merkezinde ikamet eden bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması (36.2 ± 7.73), ilçede (31.93 ± 8.22) veya köy/kasabada (30.53 ± 8.88) ikamet eden bireylere göre anlamlı

şekilde yüksek saptandı ($p<0.001$).Çalışmaya katılan bireylerin il merkezinde ikamet edenlerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması(38.19 ± 7.92) , ilçede (34.17 ± 8.83) veya köy/kasabada (31.38 ± 9.36) ikamet edenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ($p<0.001$).İl merkezinde ikamet eden bireylerin TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanı (34.15 ± 8.25), ilçede (29.64 ± 8.79) veya köy/kasabada (29.59 ± 9.39) ikamet edenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan bireylerin lisansüstü (38.8 ± 7.99) ve lisans (37.03 ± 6.65) mezunu olanların TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması ilköğretim (28.58 ± 8.11) ve lise (31.35 ± 7.73) mezunu olanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0.001$). Çalışmaya katılan bireylerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması lisans üstü (41.31 ± 7.60) ve lisans (39.7 ± 7.03) mezunu olanların ilköğretim (30.03 ± 8.47) ve lise (33.38 ± 8.20) mezunu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Çalışmaya katılan bireylerin TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması lisans üstü (36.28 ± 9.30) ve lisans (34.29 ± 7.60) mezunu olanların ilköğretim (27.07 ± 8.79) ve lise (29.29 ± 8.48) mezunu olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan geliri giderinden az olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması (29.18 ± 8.06), geliri giderine eşit (34.59 ± 7.51) ve geliri giderinden fazla (35.05 ± 8.67) olan bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan geliri giderinden az olan bireylerin TSOY 32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması (31.33 ± 8.75) geliri giderine eşit (36.3 ± 8.15) ve geliri giderinden fazla (37.65 ± 90) olan bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük saptandı ($p<0.001$). Geliri giderinden az olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması (26.98 ± 8.58), geliri giderine eşit (32.82 ± 7.97) ve geliri giderinden fazla (32.39 ± 9.40) olan bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan sağlık güvencesi olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması (32.82 ± 8.28), sağlık güvencesi olmayanlara göre (29.56 ± 8.54) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.001$). Sağlık güvencesi olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması (34.82 ± 8.86) sağlık güvencesi olmayan bireylere göre (31.83 ± 9.08) anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p = 0.001$). Sağlık güvencesi olan bireylerin TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması (30.76 ± 8.75) sağlık güvencesi olmayan bireylere göre (27.25 ± 9.41) anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p < 0.001$).

Çalışmaya katılan kronik hastalığı olmayan bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması (34.15 ± 7.92), kronik hastalığı olan bireylere göre (29.56 ± 8.34) anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p < 0.001$). Kronik hastalığı olmayan bireylerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması (36.44 ± 8.42), kronik hastalığı olanlara göre (31.19 ± 8.81) anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.001$). Kronik hastalığı olmayan bireylerin TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması (31.8 ± 8.69) kronik hastalığı olan bireylere göre (27.87 ± 8.76) anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0.001$).

Çalışmaya katılan kendisinde tanısı kesinleşmiş kanser hastalığı olmayan bireylerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puanı (34.62 ± 8.73), kendisinde tanısı kesinleşmiş kanser hastalığı olan bireylere göre (31.04 ± 11.47) anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p = 0.041$).

Çalışmaya katılan bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması ve tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması tarama için yaşının erken olduğunu düşünen bireylerin kanser taraması yaptırmama nedenlerine göre anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p < 0.001$).

Çalışmaya katılan kanser sebebiyle birinci derece yakınını kaybeden bireylerin TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması (30.05 ± 9.27), ikinci derece yakınını (33.49 ± 8.14) ve uzak akraba/arkadaşını (32.21 ± 8.21) kaybeden bireylere göre anlamlı şekilde düşük saptandı

($p<0.001$). Kanser sebebiyle birinci derece yakınına kaybeden bireylerin TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması (31.84 ± 9.98), ikinci derece yakını (35.79 ± 8.56) ve uzak akraba/arkadaşını (34.16 ± 8.77) kaybeden bireylere göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edildi ($p<0.001$). Kanser sebebiyle birinci derece yakınına kaybeden bireylerin TSOY-32 Ölçeği hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması (28.19 ± 9.48), kanser sebebiyle ikinci derece yakınına (31.15 ± 8.86) ve uzak akraba/arkadaşını (30.21 ± 8.75) kaybeden bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulundu($p=0.014$).

Çalışmada TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının bireylerin kanser taraması yaptırmaya durumuna, birinci derece yakınlarında kanser hastalığı olması durumuna ve kendisini kanser açısından risk altında görme durumuna göre değişmediği saptandı ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan bireylerin tanıtıcı ve klinik özelliklerine göre kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

		Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği		Test;p
		n	Ort±SS	
Yaş Grubu	30-40	286	95.5±13.85 ^a	F:12.537;<0.001*
	41-50	227	93.59±13.76 ^a	
	51-60	149	93.74±14.49 ^a	
	61-70	138	86.64±15.02 ^b	
Cinsiyet	Kadın	453	94.62±14.43	t:3.403;0.001*
	Erkek	347	91.13±14.27	
Medeni Durum	Evli	628	93.24±14.73	t:0.582;0.582
	Bekâr	172	92.59±13.41	
Yaşanılan Yer	İl	114	95.09±14.71	F:1.263;0.283
	İlçe	590	92.74±14.30	
	Köy/Kasaba	96	92.97±15.03	
Eğitim Durumu	İlköğretim	280	89.67±15.32 ^a	F:14.785;<0.001*
	Lise	248	92.18±13.21 ^a	
	Üniversite	247	97.28±13.27 ^b	
	Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora)	25	99.4±16.16 ^b	
Gelir Gider Durumu	Gelir Giderden Az/Yetersiz	339	90.89±13.89 ^a	F:9.576;<0.001*
	Gelir Gidere Eşit	335	93.81±15.00 ^b	
	Gelir Giderden Çok/Yeterli	126	97.18±13.46 ^b	
Sağlık Güvencesi Durumu	Evet	690	93.92±14.39	t:4.062;<0.001*
	Hayır	110	87.95±13.85	
Kronik Hastalık Durumu	Evet	310	91.27±15.22	t:2.805;0.005*
	Hayır	490	94.26±13.84	
Tanısı Kesinleşmiş Kanser Hastalık Durumu	Evet	47	100.57±15.76	t:3.681;0.001*
	Hayır	753	92.64±14.25	
Birinci Derece Yakınlarda Kanser Olma Durumu	Evet	156	95.33±16.01	t:2.146;0.032*
	Hayır	644	92.57±14.01	
Kanser Taraması Yaptırma Durumu	Evet	224	100.9±11.97	t:10.880;<0.001*
	Hayır	576	90.07±14.21	

Tablo 4.7'nin Devamı

Kanser Taraması Yapılmama Nedeni	Herhangi bir şikâyet olmadığı için gerek görmeme	226	92.35±15.06 ^a	F:9.839;<0.001*
	İhmal/Diğer	177	87.31±12.82 ^{bc}	
	Tarama için yaşın erken olduğunu düşünme	60	98.8±11.00 ^b	
	Herhangi bir problem çıkmasından korkma	46	85.39±12.60 ^{bc}	
	Zaman Yokluğu	30	89.03±13.50 ^{ac}	
	Yapılması Gerektiğini Bilmeme	24	79.96±12.57 ^c	
	Sağlık Merkezinin Uzak Olması	13	85.23±12.22 ^{ac}	
Kanser Sebebi ile Yakınıni Kaybetme Durumu	Birinci Derece (Anne.Baba.Kardeş)	106	96.33±15.66 ^a	F:8.591;<0.001*
	İkinci Derece (Amca.teyze.hal)	276	94.84±14.27 ^a	
	Uzak Akraba/Arkadaş	418	91.15±14.00 ^b	
Kanser Açısından Kendini Risk Altında Görme Durumu	Evet	398	96.43±14.03	t:6.659 ;<0.001*
	Hayır	402	89.81±14.13	

Veriler Ortalama ± Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: Bağımsız Örneklem T Testi, F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova).

İkili karşılaştırmalar için Post Hoc Tukey HSD kullanılmıştır.

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlıdır. Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı belirtmektedir

Bu çalışmada 61-70 yaş aralığında olan bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasını 30-40 yaş, 41-50 ve 51-60 yaş arasındaki bireylerin toplam puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu (86.64±15.02-95.5±13.85-93.59±13.76-93.74±14.49 sırasıyla p<0.001). Lisansüstü (99.4±16.16) ve lisans (97.28±13.27) mezunu bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları ilköğretim (89.67±15.32) ve lise (92.18±13.21) mezunu olan bireylere göre anlamlı şekilde yüksek tespit edildi (p<0.001). Geliri giderinden az olan bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması (90.89±13.89), geliri giderine eşit (93.81±15.00) ve geliri giderinden fazla (97.18±13.46) olan bireylere göre anlamlı şekilde düşük bulundu

($p<0.001$). Çalışmaya katılan bireylerin kanser sebebiyle uzak akraba/arkadaşını kaybedenlerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması (91.15 ± 14.00) birinci derece (96.33 ± 15.66) ve ikinci derece (94.84 ± 14.27) yakınlarını kaybeden bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük saptandı ($p<0.001$).

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması kadınların (94.62 ± 14.43), erkeklere (91.13 ± 14.27) ($p=0.001$), sağlık güvencesi olanların (93.92 ± 14.39), sağlık güvencesi olmayanlara (87.95 ± 13.85) ($p<0.001$), kronik hastalığı olmayanların (94.26 ± 13.84), olanlara (91.27 ± 15.22) ($p=0.005$), kendisinde tanısı kesinleşmiş kanser hastalığı olanların (100.57 ± 15.76) kendisinde tanısı kesinleşmiş kanser hastalığı olmayanlara (92.64 ± 14.25) ($p=0.001$), birinci derece yakınlarında kanser hastalığı olanların (95.33 ± 16.01), birinci derece yakınlarında kanser hastalığı olmayanlara (92.57 ± 14.01) ($p=0.032$), kanser taraması yaptıranların (100.9 ± 11.97), kanser taraması yaptırmayan bireylere göre (90.07 ± 14.21) ($p<0.001$) ve kanser açısından kendini risk altında görenlerin (96.43 ± 14.03), kanser açısından kendini risk altında görmeyen bireylere göre (89.81 ± 14.13) anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p<0.001$).

Çalışmaya katılan bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının medeni durum ve yaşanılan yere göre değişmediği bulundu ($p>0.05$).

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği ve alt boyut puanları arası ilişkileri Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arası İlişkiler (n=800)

		Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanı	
Tedavi ve Hizmet	Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Toplam	r	0.423
		p	<0.001*
	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	r	0.420
		p	<0.001*
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	r	0.402
		p	<0.001*
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	r	0.324
		p	<0.001*
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	r	0.440
		p	<0.001*
TSOY- 32 Ölçeği Tedavi ve Hizmet Toplam		r	0.450
		p	<0.001*
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma	r	0.370
		p	<0.001*
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama	r	0.337
		p	<0.001*
	Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme	r	0.285
		p	<0.001*
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama		r	0.190
		p	<0.001*
TSOY-32 Ölçeği Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi Toplam		r	0.346
		p	<0.001*

r: Pearson Koralasyon Katsayısı * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu ($r=0.423$, $p<0.001$).

TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0.450$, $p<0.001$).

TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan süreci içinde olan sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiye anlama, sağlıkla ilgili bilgiye kullanma/uygulama puan ortalamaları ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($r=0.420$, $r=0.402$, $r=0.440$ sırasıyla; $p<0.001$). TSOY-32 Ölçeği tedavi ve hizmet alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiye değerlendirme ile KTYTÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($r=0.324$, $p<0.001$).

TSOY-32 Ölçeği alt boyutu sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/ uygulama toplam puan ortalaması ile Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki anlamlı ilişki bulundu ($r=0.346$, $p<0.001$). TSOY-32 Ölçeği sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/ uygulama alt boyutunun süreci sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/değerlendirme alt boyut toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($r=0.370$, $r=0.337$, $r=0.285$, $r=0.190$ sırasıyla; $p<0.001$).

Tablo 4.9. Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Regresyon Modeli

Bağımlı Değişken: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği

Tablo 4.9.1 Modelin Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Std. Hatası	Durbin-Watson
1	0.423	0.179	0.178	13.103	1.400

Durbin-Watson istatistiği regresyon analizi ön şartlarından birisi olup; hata terimlerinin arasında korelasyon olup olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Genellikle 1.5 ile 2.5 arasında olması istenir (Durbin ve Watson, 1950). Ayrıca VIF değeri modelde multicollinearitenin incelenmesi için bakılır. VIF Değerinin 10'un altında olması istenmektedir. Oluşturduğumuz modelde; bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Kanser Taramalarına Yönelik Tutuma ait varyansın %17.9'unu açıklamaktadır.

Tablo 4.9.2 Modelin Anlamlılık Değerlendirmesi

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	p
1 Regresyon	29920.127	1	29920.127	174.271	<0.001*

p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Test sonucuna göre modelimiz anlamlıdır. (F=174.271; p<0.05)

Tablo 4.9.3 Regresyon Analizine İlişkin Katsayılar ve Güven Aralıkları

Model	Standardize Edilmemiş		Standardize Edilmiş Beta	t	p	B için Güven Aralığı (%95)		VIF
	B	Std. Hata				Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	69.485	1.848		37.598	<0.001*	65.858	73.113	
Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği	0.730	0.055	0.423	13.201	<0.001*	0.621	0.838	1

* p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeğinin ($\beta=0.423$; $p<0.05$) Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Regresyon Analizine göre Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeğinde gerçekleşecek bir birimlik artış bağımlı değişkenimiz Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğinin 0.730 birim artmasına neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma gelişmekte olan bir bölgede ulusal kanser tarama programı hedef nüfusunu içeren 30 – 70 yaş arasındaki kadın ve erkeklerde TSOY-32 ölçeği kullanılarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutum üzerine etkisini değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir.

5.1. TSOY-32 Ölçeği Puanı ve TSOY-32 Ölçeği Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan bireylerin TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ile TSOY-32 ölçeği tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması ve hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması 30-40 yaş arası bireylerde diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Bulgularımızla benzer şekilde Kıraç ve Öztürk (2020)'ün sağlık okuryazarlığı ve sağlık kaygısını belirlemeye yönelik yaptığı kesitsel çalışmasında, 15-25 yaş, 26-35 yaş ve 36-45 yaş arasındaki bireylerin TSOY-32 ölçeği puanı 56 yaş ve üzeri olan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ilgaz (2021) tarafından yapılan tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipteki çalışmada yaş arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığı bildirilmiştir. Değer ve Zoroğlu (2021) tarafından yapılan kesitsel tipteki çalışmada yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin en yüksek 18-30 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Gökçen (2022)'nin bir il merkezinde ASM'ye müracaat eden 18-65 yaş aralığındaki bireylerin sağlık okuryazarlığı ve aşı karşıtlığı konulu uzmanlık tezinde yaş arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Abacıgil ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmaya göre yaş arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin azaldığı bildirilmiştir. Artan yaşla birlikte zihinsel, bedensel ve fiziksel değişikliklere bağlı olarak sağlık okuryazarlığı düzeyi etkilenmektedir. (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Yaş arttıkça bireylerin reçeteleri okumakta zorlandığı, broşür, afiş,

kitapçık gibi verileri okumaktan kaçındığı düşünülmektedir. Ayrıca artan yaşla birlikte bireylerin hekim ve sağlık personelleriyle iletişimde güçlük çekmesi ve sağlık okuryazarlık seviyesinin düşmesinin nedeni olabilir.

Literatürde TSOY-32 ölçeği ve TSOY-32 ölçeği alt boyut puan ortalamaların cinsiyete göre değişiminde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bu çalışmada erkeklere göre kadınların TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ile ölçeğin tedavi ve hizmet alt boyutu boyutu ve hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Emre ve ark. (2021) tarafından bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde yaptığı tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışmada, kadınların TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasının (HLS-EU) karşılaştırmalı sonuçlarının değerlendirildiği Sorensen ve ark (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımızın aksine Ilgaz (2021)'ın bir ASM'ye kayıtlı bireylerin sağlık okuryazarlık seviyesi ve ilişkili faktörler üzerine tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte çalışmasında regresyon analizine göre kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin erkeklere göre 5.9 kat daha düşük olduğu bildirilmiştir. Gün ve ark. (2021)'ın yaptığı tanımlayıcı tipteki çalışmasında cinsiyet ve TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bakan ve Yıldız (2019)'ın tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki çalışmasında cinsiyet ile ölçeğin tedavi ve hizmet alt boyutu arasında anlamlı fark saptanmazken, erkeklerin hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanı kadınlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet faktörü sağlık okuryazarlığını etkilemektedir, kadınların sağlık

davranışlarının aile bireylerinin sağlığı üzerindeki etkileri düşünüldüğünde kadınların sağlık okuryazarlığının gelişmesi toplum sağlığı geliştirme açısından anlamlı olacaktır (Güven ve ark., 2018). Bu çalışmada kadın bireylerin TSOY-32 ölçeği toplam puan ve ölçeğin alt boyut toplam puanlarının erkeklere göre daha yüksek olmasının nedeni olarak; kadınların gebelik süreci, çocuk yetiştirme gibi sağlık hizmetlerini daha çok talep etmesi ile kadınların erkeklere oranla daha kaygılı ve hassas olmasından kaynaklı kadınların daha çok sağlık arama davranışı içinde olması olabilir.

Bu çalışmada bekarların TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları evlilere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Bulgularımızı destekler şekilde yapılan Yüce ve Muz (2023)'un kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin kronik hastalığa uyumunun incelendiği kesitsel tipteki çalışmasına göre bekarların sağlık okuryazarlık ölçeği toplam puan ortalaması evlilere göre anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Emre ve ark. (2021)'nin bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yaptığı tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışmasına göre bekarların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalaması, tedavi ve hizmet alt boyut puan ortalaması ve hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan ortalaması evli bireylere göre istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Sağlık ve medya okuryazarlık arasındaki ilişkinin değerlendirildiği Kaya ve Uludağ (2017)'in çalışmasında bekarların sağlık okuryazarlığı düzeyi evlilere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bulgularımızın aksine evlilerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra (Sungur ve Sürücü, 2022; Çiftçi, 2015), medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin değişmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Yeşiltepe ve Çal, 2022; Bakan ve Yıldız, 2019). Bekarların TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin

alt boyut puan ortalamalarının evlilere göre daha yüksek bulunmasının nedeni olarak bekarların daha düşük yaş ortalamasında olması ve eğitim seviyelerinin yüksek olması olabilir.

Bu çalışmada il merkezinde yaşayan bireylerin ilçe veya köy/kasabada yaşayan bireylere göre TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Okan ve Okan'ın (2023) osteoporoz tanılı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek için yaptığı tanımlayıcı ve kesitsel tipte çalışmaya göre il merkezinde yaşayanların ilçe veya köyde yaşayanlara göre sağlık okuryazarlık düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Çelikyürek ve ark. (2020)'nin kesitsel tipteki çalışmasında il merkezinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin ilçe ve köyde yaşayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ertuğrul ve Albayrak (2021)'in tanımlayıcı tipteki çalışmasında büyükşehir ve kent merkezine yakın yerlerde yaşayanların köy/kasabada yaşayanlara göre sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımızın aksine Yüce ve Muz (2023) ve Uysal ve Yıldız (2021)'in yaptıkları çalışmalarda yaşanan yer ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde bulgularımızı destekler çalışmalardan yola çıkarak, il merkezinde yaşayan bireylerin sağlık kuruluşlarına ve sağlık bilgisine kolay ulaşabildiği, internet ve medya gibi olanakların daha ulaşılabilir olması sebebiyle sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada eğitim seviyesi lisansüstü ve lisans düzeyinde olanların eğitim seviyesi ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde olanlara göre TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamızı doğrular nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Ilgaz

(2021)'in tanımlayıcı- ilişki arayıcı tasarımındaki çalışmasına göre ilkokul seviyesinde eğitimi olanlarda sağlık okuryazarlığı 7.4 kat daha düşük bulunmuştur. Ulusoy ve arkadaşları (2020)'nin yapmış olduğu kesitsel çalışmada sağlık okuryazarlığı tedavi ve hizmet alt boyut puanı ilkokul düzeyinde olan ebeveynlerin diğer öğrenim düzeylerindeki ebeveynlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Wang ve arkadaşları (2017) tarafından Çin'de yapılan kesitsel çalışmada eğitim seviyesi ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Deniz ve arkadaşları (2020)'nin öğretmenler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında ön lisans/lisans mezunlarının, yüksek lisans/doktora eğitimi almış olanlara göre yeterli veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin sağlıklı bilgiye ulaşma, sağlıklı bilgiyi anlama, sağlıklı bilgiyi kullanma, sağlık materyallerini anlama, tıbbi terimleri okuma ve anlama yeteneğinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada geliri giderinden az olan bireylerin, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan bireylere göre TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları anlamlı şekilde daha düşük bulundu. Çelikyürek ve arkadaşları (2020)'nin kesitsel tipte çalışmasına göre geliri giderinden fazla olan bireylerin %46.1'i, geliri giderinden az olan bireylerin %19.7'si yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyindedir sağlık okuryazarlığı ile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Güzel ve ark. (2022)'nin tanımlayıcı tipte yaptığı çalışmanın regresyon analizine göre, gelir durumu iyi olan bireylerin hastalıktan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarının yeterli düzeyde olma olasılığı gelir durumu orta olan bireylere göre 0.628 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bulgularımızın aksine Bakan ve Yıldız (2019)'in 21-64 yaş arasındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerine belirlemeye yönelik yaptığı tanımlayıcı- ilişki arayıcı tipteki çalışmaya göre gelir-gider

durumu ile sağlık okuryazarlık ölçeği alt boyutu olan tedavi ve hizmet puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmamış, ancak gelir- gider durumu ile hastalıktan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Okur ve arkadaşları (2021)'nin tanımlayıcı- kesitsel tipteki çalışmasında ise gelir durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gelir durumu sağlığın sosyal belirleyicileri arasında yer almaktadır ve sağlık hizmetlerine erişim ve kaliteli sağlık hizmetleri sunumuna ulaşmada önemli bir faktördür.

Bu çalışmada sağlık güvencesi olanların, olmayanlara göre TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve tedavi ve hizmet alt boyut toplam puanı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. ($p<0.05$). Çalışmamızla benzer şekilde Karakayalı-Ay ve ark. (2023)'nin lohusaların sağlık okuryazarlık düzeyini değerlendirdiği kesitsel tipteki çalışmasında sağlık güvencesi olan kadınların sağlık güvencesi olmayan kadınlara göre sağlık okuryazarlık düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bakan ve Yıldız (2019)'ın tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipteki çalışmasına göre ise sosyal güvence ile TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sağlık güvencesi olan bireylerin sağlık kuruluşuna daha rahat erişebileceğini ve bu kuruluşlarda sağlanan bilgiyi kullanmasından kaynaklı olarak TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olanlara göre TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları anlamlı şekilde daha düşük bulundu. Literatürde bulgularımızı destekler nitelikte çalışmaların yanı sıra (İkişik ve ark., 2020; Güzel ve ark.,2022). Shrestha ve ark. (2018)'nin Nepal'de yaptığı çalışmada kronik hastalık varlığı ile TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve

ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin bulunmadığı bildirilmiştir. Bulgularımızın aksine Soykan ve Şengül (2021)'ün yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere göre sağlık okuryazarlık seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Kişilerin sağlıkla ilgili davranışları kronik hastalıkların oluşmasında önem arz etmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, bazı risk faktörleri ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma arasındaki ilişki (Yılmazel ve Çetinkaya 2015; Pelikan ve ark. 2012) kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olanlara göre TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları anlamlı şekilde daha düşük bulunmasını açıklayabilir.

Bu çalışmada kanser taraması yaptıran ve yaptırmayan bireylerin TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bulgularımızı destekler şekilde elli yaş ve üzeri bireylerde kolorektal kanser tarama davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği tez çalışmasında benzer sonuçlar elde edilmiştir (Ata, 2020). Bulgularımızın aksine Mazar ve ark. (2014) tarafından yapılan kesitsel çalışmada son 3 yıl içinde pap smear testi yaptıran 40-65 yaş arası kadınlardan sağlık okuryazarlığı daha yüksek bulunmuştur. Houpert ve ark. (2024) tarafından Fransız kadınlar arasında pap smear taraması yaptırma durumunun değerlendirildiği çalışmada yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi ile güncel pap smear testi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Literatürdeki çelişkili sonuçların araştırma örneklemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada 61-70 yaş aralığındaki bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması diğer yaş guruplarına göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu. Tunç (2023) tarafından yapılan tez çalışmasında kanser taramalarına yönelik olumlu tutumun 40-49 yaş ve 50-70 yaş arasındaki bireylere göre en fazla 30-39 yaş aralığındaki bireylerde olduğu bildirilmiştir. Erkal (2022) tarafından yapılan 1059 kişinin katıldığı tanımlayıcı ve kesitsel tipte çalışmada ise 30-37 yaş arası bireyler diğer yaş guruplarına göre kanser taramasına karşı daha olumlu tutumlara sahipken, yaş arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumun azaldığı bulunmuştur. Bulgularımızın aksine literatürde kanser taramalarına yönelik olumlu tutumun yaş ile arttığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (Oğuz, 2023; Tekpınar ve ark., 2018; Kıyılıoğlu, 2023). Çalışmamızda 61-70 yaş aralığındaki bireylerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalamasının diğer yaş guruplarına göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmasının nedeni olarak; Bireylerin taramaya devam etme niyetinin ileri yaşlarda taramanın yararlarının muhtemelen sağlık durumu ve yaşam beklentisi tarafından yönetileceğine ilişkin anlayışı ile gerekli tedaviyi tolere etme yeteneği ve gelecekteki yaşam kalitesine etkilerinin karar verme sürecini karmaşık hale getirmesinden kaynaklandığı söylenebilir (Cohen ve ark., 2012; Barnett ve ark., 2012).

Bu çalışmada kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Bulgularımızla benzer şekilde, aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarının değerlendirildiği Denizli’de yapılan uzmanlık tez çalışmasında (Oğuz, 2023) ve yetişkin bireylerin kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının

değerlendirildiği Ordu'da yapılan tez çalışmasında (Karabulut- Özer, 2019) kadınların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde kanser taramalarına yönelik tutumun cinsiyete göre değişmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Tekpınar ve ark., 2018; Babaoğlu ve ark., 2021). Bulgularımızla destekler sonuçlarda kadınların kanser taramalarına yönelik tutumunun erkeklere göre daha yüksek olmasının nedeni; erkeklerin kadınlara göre koruyucu hekimliğe daha az ilgi duyduğunu, kadınların algıladıkları kanser riskinin ve kaygı durumunun erkeklerden daha yüksek olmasıyla açıklanabilir. (Sach ve Whynes, 2009). Ayrıca ulusal kanser tarama programında yer alan üç tarama programından ikisinin spesifik olarak kadınlarda yapılması ve KKM'sinin erken yaşlarda başlaması kadınların kanser taramalarına yönelik tutumunun erkeklere göre daha yüksek olmasının nedeni olabilir.

Bu çalışmada eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan bireylerin eğitim durumu ilköğretim ve ortaöğretim olan bireylere göre kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulundu. Chali ve arkadaşları (2021) tarafından Etiyopya'da üreme çağındaki kadınların rahim ağzı kanseri taramasına yönelik tutumlarının değerlendirildiği çalışmada eğitim düzeyi arttıkça serviks kanseri taramasına karşı daha olumlu tutumun arttığı saptanmıştır. Wools ve arkadaşları (2016)'nın yaptığı sistematik derlemede düşük eğitim seviyesinin taramalara katılımını olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bulgularımızı destekler çalışmalardaki bu sonuçlar; eğitim durumunun yükselmesiyle kişilerin sağlık okuryazarlığındaki artış olacağı, kişilerin sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma ve sağlık konusunda farkındalığın artmasıyla ilişkilendirilebilir ve bireylerin eğitim seviyesi arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumun artmasının olağan sonucu olarak açıklanabilir (Biswas ve ark., 2020).

Bu çalışmada medeni duruma göre kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalamasının değişmediği saptandı. Göl ve Erkin (2019) tarafından yapılan tanımlayıcı tipteki çalışmanın sonuçları ile Al Sairafi ve Mohamed (2008) tarafından Kuveyt'te kadınların pap smear testine yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmada, medeni duruma göre kanser taraması tutumunun değişmediği bulunmuştur. Literatürde medeni duruma göre kanser tarama tutumunun değiştiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Demir, 2017; Pehlivanoglu ve ark., 2019).

Bu çalışmada gelirim giderden az/yetersiz olanların kanser taramasına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması gelirim giderine eşit ve geliri giderinden çok olanlara göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu. Özsöyler ve arkadaşları (2023) tarafından kanser tarama testleri hakkında bilgi ve tutumların değerlendirildiği tanımlayıcı çalışmada, gelir durumu yükseldikçe kanser tarama yaptırma sıklığının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir. Şipal ve Türkoğlu (2022)'nin kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meme kanseri taramalarına ilişkin inançlarına etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmasına göre iyi gelir düzeylerine sahip olanların meme kanseri tarama inançları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada geliri giderden az olanların kanser taramasına yönelik tutum ölçeği puanının diğer gelir durumlarına göre anlamlı şekilde daha düşük olmasının nedeni olarak; Gelir durumunun sağlık güvencesizliğinin bir paydaşı olarak düşünüldüğünde, gelir durumu yetersiz olanların sağlık hizmetlerine daha kolay erişmemeleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olanlara göre kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Literatürde bulgularımızı destekler çalışmaların yanı sıra (Oğuz, 2023; Şen ve Öztürk, 2020; Söyler ve ark.,2024). Kronik hastalığı olan bireylerin kanser tarama tutumlarının

kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu bildiren çalışma ile (Özsöyler, 2018), kronik hastalık varlığı kanser tarama tutumu arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığını bildiren çalışma örnekleri bulunmaktadır (Uysal ve Toprak, 2022; Çetin, 2021). Literatürdeki çelişkili ifadeler kronik hastalığı olan bireylerin sağlık arama davranışları ve kronik hastalıkları dolayısıyla aldıkları sağlık hizmeti sırasında, sağlık profesyonelleri tarafından taramalara yönlendirilmiş olabilecekleri düşünüldüğünde taramalara yönelik olumlu tutumlarının artmış olması olabilir. Ancak bulgularımızı destekler çalışmaların yanı sıra bu çalışma sonuçları; Kişilerin sağlıkla ilgili davranışları kronik hastalıkların oluşmasında önem arz etmektedir. Artan sağlık okuryazarlığı düzeyi ile bazı risk faktörleri ve bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma arasındaki ilişki; (Yilmazel ve Çetinkaya 2015; Pelikan ve ark., 2012) kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olanlara göre TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha düşük bulunmasını açıklayabilir.

Bu çalışmada sağlık güvencesi olanların kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması sağlık güvencesi olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. Erkal (2022) tarafından yapılan çalışmaya göre sağlık güvencesi olanların kanser taramalarına yönelik tutumun sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Şahin ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan kolorektal kanserin bilgi, tutum ve engelleri üzerine yapılan çalışmada sağlık güvencesi olanların sağlık güvencesi olmayanlara göre daha çok kolorektal kanser taraması yaptırdığı bulunmuştur. Bulgularımızı destekler çalışmalarındaki bu sonuç; Sağlık güvencesi olanların kanser taramalarına yönelik bilgi alabilmek için sağlık güvencesi olmayanlara göre sağlık kurumlarına başvurma olasılıklarının daha yüksek olmasıyla açıklanabilir (Erkal, 2022). Bulgularımızın aksine Ersin ve arkadaşları (2016) tarafından kadınların servikal kansere

yönelik algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan tanımlayıcı tipteki çalışmaya göre sağlık güvencesi ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada uzak akraba ve arkadaşlarını kanser nedeniyle kaybedenlerin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması birinci ve ikinci derece akrabalarını kanser nedeniyle kaybedenlere göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu. Literatürdeki çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir (Kaya ve ark., 2017; Özsöyler ve ark., 2023). Risk algısı bireylerin sağlıkla ilgili olumlu davranışlarda bulunmasında önemli olan bilişsel bir kavramdır (Oğuz, 2023). Bu durumun ailede kanser öyküsü olma durumunun bireylerin farkındalık düzeylerini artmasıyla ve bireylerin kanser konusunda bilgilenmeye daha duyarlı davranışlarıyla ilişkilendirilebilir (Göl ve Erkin, 2019). Ayrıca bu çalışma sonucunda kendisini kanser açısından risk altında görenlerin, risk altında görmeyenlere göre kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunması bu sonuçları desteklemektedir.

5.3. Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kanser taramalarına yönelik tutum ölçeğini anlamlı düzeyde yordadığı ve sağlık okuryazarlık düzeyinde gerçekleşen her bir (1) birimlik artış için kanser taramalarına yönelik tutumun 0,730 birim arttığı bulundu. Şipal ve Türkoğlu (2022) tarafından kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin meme kanseri tarama inançlarına etkisini incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmada, kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği ile meme kanseri tarama inanç anketi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. (Şipal ve Türkoğlu, 2022). Sağlık okuryazarlığı ve sağlık inançlarının kanser taramalarına

yönelik tutumlar üzerindeki etkisinin incelendiği, Söyler ve ark. (2024) tarafından yapılan 18-30 yaş arası bireylerin dahil edildiği kesitsel çalışmada, sağlık okuryazarlığı ile kanser taramasına yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Baharum ve ark. (2020)'nin evlilik öncesi Malaylı müslüman kadınların pap smear testine karşı tutumuna yönelik kesitsel tipte yaptığı çalışmaya göre, sağlık okuryazarlığı ile pap smear testine yönelik tutum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Baccolin ve ark. (2022) tarafından kanser tarama programlarına bağlılık ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelendiği sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, yeterli düzeydeki sağlık okuryazarlığı ile meme, rahim ağzı ve kolorektal kanser taramalarına daha yüksek katılım arasında diğer faktörlerden bağımsız olarak, genel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çelikkalp ve Irmak (2024) tarafından Kovid-19 pandemisi döneminde 30 yaş ve üzeri kadınların kanser tarama davranışlarını ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel tipteki çalışmada, çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı yeterli olanların mamografi taramasına katılma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Huang ve ark. (2021) tarafından Taiwanlı kadınlarda sağlık okuryazarlığı ve kanser tarama davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan kesitsel tipteki çalışmada, çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre kadınlarda sağlık okuryazarlığının serviks kanseri tarama davranışları ile pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Lee ve ark. (2021) tarafından Koreli Amerikalılar arasında sağlık okuryazarlığı ve bakıma erişimle ilgili yapılan tanımlayıcı kesitsel çalışmanın çoklu regresyon analizine göre sağlık okuryazarlığının kendi kendine bildirilen kanser taramasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Gürsoy ve Yamaç (2024) tarafından yapılan Türkiye'nin kırsal kesiminde yaşayan kadınların sağlık okuryazarlığı ve mamografi tarama davranışları arasındaki ilişkiyi

inceleyen kesitsel tipteki çalışmada, mamografi tarama davranışı ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamca olumlu ilişki tespit edilmiştir. Bulgularımızı destekler çalışmalarda bu sonuçlar; Kanseri taramalarına yönelik tutumlarda, tarama sonrası tanı ve tedavi süreçlerinde sağlık okuryazarlığının rolünün dikkate alınmasını ön plana çıkartmaktadır (Söyler ve ark., 2024). Ayrıca sağlık okuryazarlığı kanser tarama ve bilginde, yetişkinlerin kanseri işleme yeteneğini geliştirme konusunda güçlü bir bağlantıya sahiptir (Simmons ve ark., 2017).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

30-70 yaş arası bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyini kanser taramalarına yönelik tutumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin;

- TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalamasının $32,37 \pm 8,39$ olduğu ve yalnızca %13.3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu tespit edildi.
- TSOY-32 Ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçeğin alt boyut ortalamalarının yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen yer, eğitim durumu, gelir-gider durumu, sağlık güvencesinin varlığı, kronik hastalık durumu, beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres ve kanser sebebiyle yakınını kaybetme durumu gibi faktörlerle değiştiği saptandı.
- Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının $93,10 \pm 14,45$ olduğu ve bireylerin kanser taramalarına yönelik olumlu tutumlarının olduğu bulundu.
- Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir-gider durumu, sağlık güvencesinin varlığı, kronik hastalık durumu, beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres, tanısı kesinleşmiş kanser hastalığının olması, birinci derece yakınlarında kanser hastalığının olması, kanser tarama yaptıрма durumu, kanser sebebiyle yakınını kaybetme durumu ve kendini kanser açısından risk altında görme durumu gibi faktörlerle değiştiği bulundu.
- TSOY-32 Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin tüm alt boyut puanları ile kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Farklı yaşlardaki yaşlı yetişkinler için sağlık eğitimi yapıldığında, sağlıkla ilgili bilgilerin kolay anlaşılır bir şekilde yayılması için broşürlerin dağıtılması, videoların yayınlanması ve sağlık derslerinde çeşitli yöntemlerin kullanılmasının seçilmesi önerilir. Ayrıca, ileri yaşlardaki yaşlı yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini iyileştirmek için sağlık eğitimi faaliyetleri yürütülmesi önerilir.
- Erkeklerin sağlık bilgileri üzerinde bağımsız hareket etme yeteneklerini geliştiren sağlıklı ve destekleyici ortamlar oluşturularak sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi önerilir.
- Sağlık güvencesi olmayan ve düşük geliri olan bireylerin sosyal ve ekonomik destek sistemlerinden faydalanmasına yönelik danışmanlık hizmeti sunularak sağlık okuryazarlığın geliştirilmesi önerilir.
- Köy/kasabada yaşayan bireylerin ihtiyaç duydukları bilgi, araç ve kaynaklara sahip olmaları sağlanarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması önerilir.
- Evli bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasına yönelik eğitim programları düzenlenmesi önerilir.
- İlköğretim ve lise mezunu olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmaya yönelik eğitimler düzenlenmesi ve sağlık okuryazarlığının önemi konusunda bilinçlendirilmesi önerilir.
- Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini artıracak bireysel eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.
- 61-70 yaş grubundaki bireylere yalnızca sağlık hizmeti sunumunun yapıldığı yerlerde değil kurum dışı ortamlarda da taramanın teşvik edilmesi ve sağlanması ile kanser taramalarına yönelik olumlu tutumu artırılmasının önerilir.

- İlköğretim ve lise mezunu olan bireylerin sağlık bilincinin artırılmasına yönelik danışmanlık ve eğitim programlarına katılımı teşvik edilerek kanser taramalarına yönelik olumlu tutumu artırılması önerilir.
- Erkeklerde kanser taramalarına yönelik olumlu tutumu artıracak eğitim programlarının düzenlenmesi önerilir.
- Sağlık güvencesi olmayan ve gelir durumu düşük olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim engellerinin belirlenerek, bireylerin sağlık hizmeti sunumundan faydalandırılmasının sağlanması önerilir.
- Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde anahtar rol oynayan halk sağlığı hemşireleri; sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttırılması ve kanser taramalarına yönelik olumlu tutumun geliştirilmesine katkı sağlayacak ulusal ve uluslararası düzeyde kurs, seminer, kongre ve çalıştay düzenlemesine öncülük etmeli ve bu sayede toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve kanser taramasına yönelik farkındalık oluşturulmasına katkı sağlamalıdır.

7.KAYNAKLAR

- Abacıgil, F., Harlak, H., Okyay, P. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması. Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025: 21- 41.
- Abrams, N.A., Kurtz-Rossi, S., Riffenburgh, A. ve Savage, B.A. (2014). Building Health Literate Organizations: A Guidebook To Achieving Organizational Change. Wes Des Moines.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G. ve Sağlam, H. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Hasta-Hekim İlişisini Etkiler Mi?. Sakarya İlinde Bir Araştırma. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Akcilek, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Al Sairafi, M. ve Mohamed, F. A. (2008). Knowledge, Attitudes, And Practice Related To Cervical Cancer Screening Among Kuwaiti Women. *Medical Principles And Practice*, 18(1), 35-42.
- Altınsoy, R. (2023). Meme Kanseri Hastalarda Yorgunluk ve Konforun Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Edirne.
- Altu, E., Çıtıl, R., Okan, İ. (2023). Kadınların Meme Kanseri Endişesi ve Risk Faktörleri İle Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine Yaklaşımları. *Medical Research Reports*, 6(1), 32-46.
- Altun, Y. (2020). Kadınların Kanseri Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 14(2), 210-215.
- American Medical Association (AMA). (1999). Health Literacy: Report Of The Council On Scientific Affairs, Adhoc Committee On Health Literacy For The Council On Scientific Affairs. *Journal Of The American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Amerikan Cancer Society (2024). Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html> Erişim Tarihi 04.02.2024
- Aslan, Ş., Dömbekci, H. A. ve Özen, M. Y. (2017). Acil Sağlık Hizmetlerine Gereksiz Başvuruların Azaltılmasında Önemli Bir Etken: Sağlık Okuryazarlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(12), 47-62.
- Aşut, G. (2020). Covid-19 Pandemisi Sırasında Tedavi Almakta Olan Kanseri Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve İlişkili Faktörler. (Uzmanlık Tezi), Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

- Ata, A. (2020). Elli Yaş ve Üzeri Bireylerde Kolorektal Kansere Davranışları ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Ayaz-Alkaya, S. ve Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35.
- Babaoğlu, A., Büyükoğmen, E. ve Can, F.E. (2021). İzmir’de Toplumda Kansere Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kansere Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 173-181.
- Baccolini, V., Isonne, C., Salerno, C., Giffi, M., Migliara, G., Mazzalai, E., Turatto, F., Sinopoli, A., Rosso, A., De Vito, C., Marzuillo, C. ve Villari, P. (2022). The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 155, 106927. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106927>
- Baharum, N. N., Ariffin, F., Isa, M. R. ve Tin, S. T. (2021). Health Literacy. Knowledge On Cervical Cancer And Pap Smear And Its Influence On Pre-Marital Malay Muslim Women Attitude Towards Pap Smear. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP*, 21(7).
- Bakan, A. B. ve Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S. ve Guthrie, B. (2012). Epidemiology Of Multimorbidity And Implications For Health Care, Research, And Medical Education: A Cross-Sectional Study. *The Lancet*, 380(9836), 37-43.
- Barton, A. J., Allen, P. E., Boyle, D. K., Loan, L. A., Stichler, J. F. ve Parnell, T. A. (2018). Health Literacy: Essential for a Culture of Health. *Journal of continuing education in nursing*, 49(2), 73–78. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180116-06>
- Benito, L., Binefa, G., Lluch, T., Vidal, C., Milà, N., Puig, M., Roldán, J. ve Garcia, M. (2014). Defining the role of the nurse in population-based cancer screening programs. *Clinical journal of oncology nursing*, 18(4), E77–E83. <https://doi.org/10.1188/14.CJON.E77-E83>
- Bingöl, T.Y. ve Özkök, Z. (2023). Sağlık Okuryazarlığı. Editörler: Gürhan, N., ve Seyran, F. Nobel Tıp Kitapevi. Ankara. S.103-116.
- Biswas, S., Syiemlieh, J., Nongrum, R., Sharma, S. ve Siddiqi, M. (2020). Impact Of Educational Level And Family Income On Breast Cancer Awareness Among College-Going Girls In Shillong (Meghalaya). India. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 21(12), 3639–3646.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I. ve Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Buja, A., Rabensteiner, A., Sperotto, M., Grotto, G., Bertoncetto, C., Cocchio, S., Baldovin, T., Contu, P., Lorini, C. ve Baldo, V. (2020). Health Literacy and Physical Activity: A

- Systematic Review. *Journal of physical activity & health*, 17(12), 1259–1274.
<https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0161>
- Cao, W., Chen, Hd., Yu, Yw., Li, N., Chen, Wq. (2021). Changing Profiles Of Cancer Burden Worldwide And In China: A Secondary Analysis Of The Global Cancer Statistics 2020. *Chinese Medical Journal*, 134(07), 783-791.
- Chali, K., Oljira, D., Sileshi, T. ve Mekonnen, T. (2021). Knowledge on cervical cancer, attitude toward its screening, and associated factors among reproductive age women in Metu Town, Ilu Aba Bor, South West Ethiopia, 2018: community-based cross-sectional study. *Cancer reports (Hoboken, N.J.)*, 4(5), e1382.
<https://doi.org/10.1002/cnr2.1382>
- Cohen, M. J., Gross, C. ve Naeim, A. (2012). Cancer Screening In Older Persons. *Clinical Geriatrics*, 20(3), 34-42.
- Coşkun, S. ve Bebiş, H. (2019). Effects of health promotion courses on development of healthy lifestyle behaviours and e-health literacy in nursing. *Gülhane Tıp Dergisi*, 61(2), 52.
- Çatı, K., Karagör, Y., Yalman, F. ve Öcel, Y. (2018). Sağlık Okuryazarlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67-88.
- Çelikkalp, Ü. ve Irmak, A. Y. (2024). Cancer screening behaviors and health literacy levels of women aged 30 and over in the northwest Turkey. *European Journal of Gynaecological Oncology*, 45(1).
- Çelikyürek, N.A., Meydan-Acımış, N. ve Özcan, B. (2020). Bir Üniversite Hastanesi Dahiliye Polikliniğine Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Pamukkale Medical Journal*, 13(2), 258-266.
- Çetin, G. (2021). 30-70 Yaş Arası Bireylerin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kullanımı ile Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ.
- Çetinkaya, M. ve Şahin, S. (2020). Kanser ve Ergoterapi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 14-24.
- Çiftçi, K.İ. (2015). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Bakım Hizmetinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çolban, E.K. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.
- Çopurlar, C.K. ve Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 10(1).
- Çürük, G. N. ve Kaçmaz, H.Y. (2017). Kolorektal Kanserden Korunma ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 224-233.

- Debussche, X., Balcou-Debussche, M., Ballet, D. ve Caroupin-Soupoutevin, J. (2022). Health literacy in context: struggling to self-manage diabetes-a longitudinal qualitative study. *BMJ open*, 12(6), e046759. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046759>
- Değer, M. S. ve Zoroğlu, G. (2021). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Kanser Bilgi Yükü İlişkisi. *Anatolian Clinic The Journal Of Medical Sciences*, 26(1), 108-117.
- Demir, F. (2017). Edirne’de Kadınların Serviks Kanseri Riski ve Serviks Kanseri Taramaları Konusunda Bilgi, Tutum ve İnançları. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Demirli, P. (2019). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Deniz, S., Bentli, R., Kalkanlı, M. T., Fırıncı, B., Yalınız, F., Demir, E. ve Akbaba, M. (2020). Malatya İlinde Çalışan Öğretmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(1), 28-36.
- Dinler, K.K. (2023). Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Diyabet-Obezite Polikliniğine Başvuran Tıp 2 Diyabetlilerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Diyabet Tedavisine Uyum Arasındaki İlişkinin Araştırılması. (Uzmanlık Tezi), İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Doğan, M. ve Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135-141.
- Donar, G. B. (2021). Türkiye’de Kanser İnsidansı ve Farkındalık Etkinlikleri ile Google Çevrimiçi Arama Hacmi Arasındaki İlişki: Retrospektif Bir Araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 353-360.
- Dost, A. ve Durmaz, M. Ö. (2022). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(2), 652-666.
- Durbin, J. ve Watson, G. S. (1950). "Testing for Serial Correlation in Least Squares Regression, I". *Biometrika*. 37 (3-4), s.409-428.
- Emre, N., Arslan, M., Edirne, T., Özşahin, A. ve Çiğdem, A. (2021). Bir Üniversite Hastanesindeki Aile Hekimliği Poliklinik Hastalarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Etkenler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(3), 588-595.
- Eren, O.Ö. (2017). Kanser taramaları ve kanserden korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9(2), 7-14.
- Erkal, E. (2022). Determining Individuals’ Attitudes Toward Cancer Screening and Their Influential Factors. *Makara Journal Of Health Research*, 26(2), 111-117.
- Ersin, F. ve Bahar, Z. (2017). Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 421-432.

- Ersin, F., Kissal, A., Polat, P., Koca, B. D. ve Erdoğan, M. (2016). Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2/3), 31-43.
- Ertuğrul, B. ve Albayrak, S. (2021). Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 186-195.
- Fernandes Martins, N.F., Gautério Abreu, D.P., Silva, B.T., Cabral Smedo, D.S., Pelzer M.T., Ienczak, F.S. (2017). Functional Health Literacy And Adherence To The Medication In Older Adults: Integrative Review. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(4), 868-874.
- Fertman, C.I. ve Allensworth, D.D. (Eds.). (2012). Sağlık Geliştirme Programları: Teoriden Pratiğe. Sağlık Bakanlığı.
- Fontham, E. T. H., Wolf, A. M. D., Church, T. R., Etzioni, R., Flowers, C. R., Herzig, A., Guerra, C. E., Oeffinger, K. C., Shih, Y. T., Walter, L. C., Kim, J. J., Andrews, K. S., DeSantis, C. E., Fedewa, S. A., Manassaram-Baptiste, D., Saslow, D., Wender, R. C. ve Smith, R. A. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: a cancer journal for clinicians*, 70(5), 321–346. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>
- GLOBACAN, 2010. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cancer-screening-and-early-detection-of-cancer> Erişim Tarihi: 24.01.2024
- GLOBACAN, 2022, Erişim Adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Erişim Tarihi: 07.01.2024
- GLOBACAN, 2024a, Erişim Adresi: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?types=0_1&mode=population Erişim Tarihi 25.01.2024.
- GLOBACAN, 2024b, Erişim Adresi: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf> 10.09.2024
- GLOBACAN, 2024c, Erişim Adresi= <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> Erişim Tarihi: 04.05.2024
- Gökçen, G. B. (2022). Edirne İl Merkezinde Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Aşı Karşıtlığına Etkisi. (Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
- Göl, İ. ve Erkin, Ö. (2019). Yetişkinler Kansere Tarama Programları Hakkında Ne Biliyor? *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 13 (2), 167-176.
- Gözüyeşil, E., Düzgün, A. A. ve Aslan, K. S. Ü. (2019). Kadınların Serviks Kansere Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238.
- Gün, M., Aslantekin, F. ve Karadağ, N. (2021). Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Durumu ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(1), 34-43.

- Gürsoy, M. Y. ve Yamaç, S. U. (2024). Health literacy and mammography screening behaviors among women living in a rural area of Turkey. *Rural and Remote Health*, 24(2), 1-7.
- Güven D.Y., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal Of History Culture And Art Research*, 7(2),400-409.
- Güzel, A., Turan, S. ve Üner, S. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(3), 390-400.
- Hersh, L., Salzman, B. ve Snyderman, D. (2015). Health Literacy İn Primary Care Practice. *American Family Physician*, 92(2), 118-124.
- Houpert, R., Bendiane, M. K., Huiart, L., Bouhnik, A. D., Alleaume, C., Touzani, R., Boudin, J.V., Mancini, J., Joachim, C. ve Chirpaz, E. (2024). Socioeconomic And Cultural Factors Associated With Pap Smear Screening Among French Women Living İn Réunion Island. *Bmc Public Health*, 24(1), 1125.
- Huang, C. H., Lo, Y. J., Kuo, K. M., Lu, I. C., Wu, H., Hsieh, M. T, Liu, T.,Lin, Y.C., Lai, Y.C.,Huang, R.Y.,Hung, W.C. ve Lin. C. W. (2021). Health Literacy And Cancer Screening Behaviors Among Community-Dwelling Female Adults İn Taiwan. *Women & Health*, 61(5), 408-419.
- Hughes F. (2016). Health literacy: a key educational role for nurses and a vital tool for improving health. *International nursing review*, 63(3), 304–305. <https://doi.org/10.1111/inr.12311>
- İlgaz, A. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 151-159.
- İkişık, H., Turan, G., Kutay, F., Sever, F., Keskin, S. N., Güdek, H. ve Maral, I. (2020). Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(3), 247-52.
- Kalkan, Z. (2022). Meme Kanseri ve Ebelik Yaklaşımları. *World Women Studies Journal*, 7(1), 29-36.
- Karabulut-Özer, M. (2019). Yetişkin Bireylerin Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. (Uzmanlık Tezi), Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu.
- Karakayalı- Ay, Ç., Benli, T. E. ve Özşahin, Z. (2023). Doğum Sonu Dönem Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(1), 1068-1080.
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö, Şimşek, Ç. ve Şahin, A. D. (2017). Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17(1).

- Kaya, Ş. D. ve Uludağ, A. (2017). Relationship between the health and media literacy-sağlık ve medya okuryazarlık arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 194-206.
- Kaya, Z. (2022). Kadınların Sağlık Algısı ile Serviks Kanseri Erken Tanılamaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kenar, N. (2023). Dahili Birimlere Başvuran Hastalarda Kanser Bilgi Yüğü ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Kıraç, R. ve Öztürk, Y. E. (2020). Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 214-243.
- Kıyılıoğlu, E. (2023). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 30-70 Yaş Arasındaki Kadınların Kanser Bilgi Yüğü ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Kim, M. Y. ve Oh, S. (2020). Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6455. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186455>
- Kopuz, T.N.Y. ve Fisünoğlu, M. (2023). Kolorektal Kanser Cerrahisinde Perioperatif Beslenme Yönetimi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(2), 85-94.
- Korfage, I. J., de Kwaadsteniet, E. W., van Voorst, A., Stiggelbout, A. M., de Vries, M. ve Pieterse, A. H. (2018). Preferences for cervical cancer screening: The role of implicit associations. *Patient education and counseling*, 101(2), 310-317. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.07.024>
- Lansdorp-Vogelaar, I., Knudsen, A. B. ve Brenner, H. (2011). Cost-effectiveness of colorectal cancer screening. *Epidemiologic reviews*, 33(1), 88-100.
- Lee, H. Y., Lee, J. ve Kim, N. K. (2015). Gender Differences In Health Literacy Among Korean Adults: Do Women Have A Higher Level Of Health Literacy Than Men? *American Journal Of Men's Health*, 9(5), 370-379.
- Lee, M., Lee, M. A., Ahn, H., Ko, J., Yon, E., Lee, J., Kim, M. ve Braden, C. J. (2021). Health literacy and access to care in cancer screening among Korean Americans. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(4), e310-e318.
- Lin, S. C., Chen, I. J., Yu, W. R., Lee, S. D. ve Tsai, T. I. (2019). Effect of a community-based participatory health literacy program on health behaviors and health empowerment among community-dwelling older adults: A quasi-experimental study. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 40(5), 494-501. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.03.013>
- Mazor, K. M., Williams, A. E., Roblin, D. W., Gaglio, B., Cutrona, S. L., Costanza, M. E. ve Field, T. S. (2014). Health Literacy And Pap Testing In Insured Women. *Journal Of Cancer Education*, 29, 698-701.

- Mosley, C. M. ve Taylor, B. J. (2017). Integration of health literacy content into nursing curriculum utilizing the health literacy expanded model. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(2), 109-116.
- Munangatire, T., Tomas, N. ve Mareka, V. (2022). Nursing students' understanding of health literacy and health practices: a cross-sectional study at a university in Namibia. *BMC nursing*, 21(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00776-z>
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy As Apublic Health Goal: A Challage For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. *Health Promotion İnternational*, 15(3),259-267.
- Nutbeam, D. ve Lloyd, J. E. (2021). Understanding And Responding To Health Literacy As A Social Determinant Of Health. *Annu Rev Public Health*, 42(1), 159-73.
- Oğuz, C., (2023). Denizli İli Merkez İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum ve Davranışları ve İlişkili Faktörler. (Uzmanlık Tezi), Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.
- Okan, F. ve Okan, S. (2023). Osteoporoz Tanılı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. *Turk J Osteoporos*, 29, 46-52.
- Okur, E., Evcimen, H. ve Yağcı Şentürk, A. (2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 18-24.
- Özdemir, M.K. (2019). Malatya Merkezinde Bir Semt Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Özerdoğan, N. ve Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanseriinde Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 40-9.
- Özsöyler, M. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 35 Yaş ve Üzeri Hastaların Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi ve Tutumları. (Uzmanlık Tezi), T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.
- Özsöyler, M., Güzelöz-Çapar, Z. ve Keser, M. (2023). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 35 Yaş ve Üzeri Hastaların Kanser Tarama Testleri Hakkında Bilgi ve Tutumları. *Forbes Journal Of Medicine*, 4(1).
- Paasche-Orlow, M. K. ve Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American journal of health behavior*, 31 Suppl 1, S19–S26. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.supp.S19>
- Pancar, N. ve Mercan, Y. (2021). Association between health literacy and colorectal cancer screening behaviors in adults in Northwestern Turkey. *European Journal of Public Health*, 31(2), 361-366.
- Pavlekovic, G., Donev, D. ve Kragelj, L.Z. (2007). Health Promotion Glossary: Selected Terms And Comments. *Health Promotion And Disease Prevention*. 789.

- Pehlivanoglu, E. F.Ö., Bilgin-Sarı, H., Balcioğlu, H. ve Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılması ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460.
- Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K. (2012). Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States. The European Health Literacy Project. 2009- 2012. Maastricht. HLS-EU Consortium. p 31-33. 22.
- Pleasant A. (2014). Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of health communication*, 19(12), 1481–1496. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.954083>
- Ratushnyak, S., Hoogendoorn, M. ve van Baal, P. H. (2019). Cost-effectiveness of cancer screening: health and costs in life years gained. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(6), 792-799.
- Saab, M. M., Reidy, M., Hegarty, J., O'Mahony, M., Murphy, M., Von Wagner, C. ve Drummond, F. J. (2018). Men's information-seeking behavior regarding cancer risk and screening: A meta-narrative systematic review. *Psycho-oncology*, 27(2), 410–419. <https://doi.org/10.1002/pon.4506>
- Sach, T. H. ve Whynes, D. K. (2009). Men And Women: Beliefs About Cancer And About Screening. *BMC Public Health*, 9, 1-10.
- Sarıyar, S. ve Kılıç, H.F. (2019). Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 126-131.
- Sentell, T., Braun, K. L., Davis, J. ve Davis, T. (2015). Health literacy and meeting breast and cervical cancer screening guidelines among Asians and whites in California. *Springerplus*, 4, 1-9.
- Shrestha, A., Singh, S. B., Khanal, V. K., Bhattarai, S., Maskey, R. ve Pokharel, P. K. (2018). Health Literacy And Knowledge Of Chronic Diseases İn Nepal. *HLRP: Health Literacy Research And Practice*, 2(4), E221-E230.
- Simmons, R. A., Cosgrove., S. C., Romney, M. C., Plumb., J. D., Brawer, R. O., Gonzalez, E. T. ve Moore, B. S. (2017). Health literacy: cancer prevention strategies for early adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), 73-77.
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin. F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van Den Broucke, S., Brand, H. ve The Hls-Eu Consortium. (2015). Health Literacy İn Europe: Comparative Results Of The European Health Literacy Survey (Hls-Eu). *Europeen Journal Of Public Health*, 25(6), 1053-1058.
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Prikksn, J., Slonska, Z. ve Marka, H. (2012). Health Literacy And Public Health: A Systematic Review And İntegration Of Definitions And Models. *Biomed Central Public Health*, 12 (80), 1-13.
- Soykan, H., ve Şengül, H. (2021). Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarıyla İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 691-704.

- Söyler, S., Güvenç, F. ve Çavmak, D. (2024). The Impact Of Health Literacy And Health Beliefs On The Attitudes Towards Cancer Screening: A Cross-Sectional Study. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(2), 422-435.
- Sungur, M., ve Sürücü, H.A. (2022). Covid-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Olma Kültürü ile Sağlık Okuryazarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 1-22.
- Şahin, G. (2023). Menopoz Dönemindeki Kadınların Meme Kanseri Korkusunun Sağlıklı Yaşam Bilinci Davranışlarına Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Şahin, N. Ş., Üner, B.A., Aydın, M., Akçan, A., Gemalmaz, A., Dişçigil, G., Demirağ, S. ve Başak, O. (2015). Aydın Merkez İlçede Kolorektal Kansere Taramasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Engeller. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 19(1), 37-48.
- Şen, S. K. ve Öztürk, Y. K. (2020). Sağlık Algısı ile Kansere Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 175-183.
- Şipal, Ş. B. ve Türkoğlu, N. (2022). Effect Of Women's Health Literacy Levels On Their Beliefs About Breast Cancer Screening. *Journal Of Clinical Medicine Of Kazakhstan*, 19(6), 89-95.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Kansere Tarama Standartları. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari> Erişim tarihi: 10.01.2023.
- Taş, T. A. ve Akış, N. (2016). Sağlık Okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3). 119-124.
- Taşan, N. (2020). Kansere Hastalarında Maneviyat ile Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Tekin, R. N. ve Denemeç, S. (2024). Dünya'da ve Türkiye'de kansere taraması: kolorektal kanser, meme ve serviks kanserleri. *Güven Medical and Health Sciences Journal*, 1(2), 46-52.
- Tekpınar, H., Özen. M. ve Aşık. Z. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kansere Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1),28-36.
- Tözün, M. ve Sözman, M. K. (2015). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı Healthy Literacy With Perspective Of Public Health. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Tuncez, I. H., Aksoy, N. ve Koc, M. (2021). National Cancer Screening Program Results; A City Example,3(2)., 69-73.
- Tunç, S. (2023). 30-70 Yaş Arası Bireylerin Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi. Farkındalık ve Tutumları. (Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Turgut, A. ve Memiş, R. (2022). Tütün Kullanımına Bağlı Akciğer Kanseri Riski; Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları. *International Journal Of Disciplines In Economics & Administrative Sciences Studies*, 8(41), 360-371.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2021). Kanser Kontrol Programı. Erişim adresi, https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Kanserdb/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_Versiyon-1.Pdf Erişim Tarihi 02.02.2024
- Ulusoy, E., Yılmaz, T. E., Çifci, A., Yılmaz, T., Kasım, İ. ve Özkara, A. (2020). Sağlam Çocuk Takibinde Ebeveynlerin Rolü ve Sağlık Okuryazarlığı. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 588-604.
- Uslu-Sahan, F., Mert-Karadas, M., Yıldız, T. ve Koc, G. (2023). Effect of health literacy on the awareness of gynecological cancer among women in Turkey. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*, 21(1), 15.
- Uysal, N. ve Yıldız, G. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 43-48.
- Uysal, N. ve Toprak, F.Ü. (2022). Kadınların Sağlık Algıları. Kanser Taramalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-76
- Ünal, E., Atik, D. ve Gözüyeşil, E. (2021). Meme Kanseri ve Aromaterapi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 1-9.
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X. ve Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International journal for equity in health*, 16(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0551-9>
- Wilailak, S., Kengsakul, M. ve Kehoe, S. (2021). Worldwide Initiatives To Eliminate Cervical Cancer. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics*, 155(1), 102-106.
- Wilandika, A., Pandin, M. G. R. ve Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Frontiers in public health*, 11, 1022803. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>
- Wittenberg, E., Ferrell, B., Kanter, E. ve Buller, H. (2018). Health Literacy: Exploring Nursing Challenges to Providing Support and Understanding. *Clinical journal of oncology nursing*, 22(1), 53–61. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.53-61>
- Wools, A., Dapper, E. A. ve de Leeuw, J. R. (2016). Colorectal cancer screening participation: a systematic review. *European journal of public health*, 26(1), 158–168. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv148>
- 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.
- World Health Organization (WHO), (2024). <https://www.who.int/health-topics/cancer> Erişim Tarihi: 21.08.2024

- Wu, T. Y., Chung, S., Yeh, M. C., Chang, S. C., Hsieh, H. F. ve Ha, S. J. (2012). Understanding breast cancer screening practices in Taiwan: a country with universal health care. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 13(9), 4289–4294. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.9.4289>
- Yakar, B., Gömleksiz, M. ve Pirinççi, E. (2019). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Eurasian Journal Of Family Medicine*, 8(1), 27-35.
- Yang, Y. (2022). Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses. *BMC health services research*, 22(1), 1172. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08550-w>
- Yegenler, F., Tunc Karaman, S., Yegenler, B. ve Basat, O. (2023). Evaluation of attitudes and behaviors towards cancer screening in people 30-70 years old. *European Journal of Human Health*, 3(2), 15-25.
- Yeşiltepe, A. ve Çal, A. (2022). The effect of the health literacy levels of teachers on their vaccine hesitancy. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2110013/v1>
- Yıldırım-Öztürk, E. N., Uyar, M. ve Şahin, T. K. (2020). Development Of An Attitude Scale For Cancer Screening. *Turkish Journal Of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 35(4).
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi,15(71).
- Yılmaz, M. ve Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya, F. (2015). Health literacy among schoolteachers in Çorum, Turkey. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(8), 598-605
- Yüce, G.E. ve Muz, G. (2023). Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kronik Hastalığa Uyum ile İlişisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1115-1123.
- Zhang, X., Liu, C. R., Wang, Z. Z., Ren, Z. F., Feng, X. X., Ma, W., Gao, X. H., Zhang, R., Brown, M. D., Qiao, Y. L., Geng, Q. ve Li, J. (2020). Effect of a school-based educational intervention on HPV and HPV vaccine knowledge and willingness to be vaccinated among Chinese adolescents: a multi-center intervention follow-up study. *Vaccine*, 38(20), 3665–3670. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.03.032>

8. EKLER LİSTESİ

Ek-1: Kişisel Özellikler Bilgi Formu

Ek-2: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)

Ek-3: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (T-SOY32)

Ek-4: Etik Kurul İzni

Ek-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek-6: TSOY-32 Ölçeği Kullanım İzni

Ek-7: KTYTÖ Ölçeği Kullanım İzni

Ek-1: Kişisel Özellikler Bilgi Formu

KİŞİSEL ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU:

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz:
(1)-Kadın (2)-Erkek
3. Medeni durumunuz:
(1)-Evli (2)-Bekâr
4. Yaşamakta olduğunuz yer neresidir
(1)- İl (2)- İlçe (3)- Köy/Kasaba
5. Eğitim durumunuz (En son bitirilen okul)
(1)- İlköğretim (2)- Lise (3)-Üniversite (6)- Lisans ve üzeri (Yüksek lisans, Doktora)
6. Mesleğiniz.....
7. Gelir durumunuza en çok uyan ifadeyi işaretleyiniz.
(1)- Gelirim giderimden az/Yetersiz
(2)- Gelirim giderime eşit
(3)- Gelirim giderimden çok/Yeterli
8. Sağlık güvenceniz (SSK, Emekli sandığı, Bağkur, Özel sigorta vb) var mı?
(1)- Evet (2)- Hayır
9. Kronik bir hastalığınız var mı? (Yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı, tiroid hastalığı, böbrek hastalığı, psikiyatrik hastalık gibi)
(1)- Evet (Evetse hangi hastalık belirtiniz.....)
(2)-Hayır
10. Herhangi bir bağımlılık yapıcı madde (sigara,alkol,uyuşturucu vb.) kullanıyor musunuz ?
(1)- Evet (2)- Hayır
11. Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz ?
(1)- Evet (2)- Hayır
12. Yeterli düzeyli fiziksel aktivite yapıyor musunuz ?
(1)- Evet (2)- Hayır
13. Evet ise hangi egzersizleri yapıyorsunuz ?
() Haftada 5 gün 30 dk yürüyüş
() Haftanın üç günü jimnastik/aerobik/dans
() Hafta da üç basketbol/futbol/voleyboldan herhangi biri
() Düzenli spor salonuna gidiyorum
() Diğer

14. Yeterli düzeyde uyuduğunuzu düşünüyor musunuz ?

(1)- Evet (2)- Hayır

15. Stretinizi yönetebildiğinizi düşünüyor musunuz?

(1)- Evet (2)- Hayır

16. Kendinizde tanısı kesinleşmiş/doktor tarafından tanı konmuş bir kanser hastalığı var mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

17. Birinci derece akrabalarınızda (anne, baba, kardeşler, çocuklar) kanser hastalığı var mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

18. Daha önce hiç kanser taraması yaptırdınız mı?

(1)- Evet (Evetse hangi test)

(2)- Hayır

19. Hayır ise sebebi sizce nedir ?

.....
20.Kanser sebebiyle yakınınızı kaybettiniz mi ?

(1)- Birinci Derece (Anne,Baba,Kardeş,Çocuklar)

(2)-İkinci Derece (Amca, Teyze,Hala,Dayı)

(3)- Uzak akraba/ Arkadaş

21. Kendinizi kanser hastalığı açısından risk altında görüyor musunuz ?

(1)- Evet (2)- Hayır

Ek-2: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ)

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği

Sıra No	İfadeler	5: Tamamen Katılıyorum	4: Biraz Katılıyorum	3: Ne Katılıyorum Ne	2: Biraz Katılmıyorum	1: Hiç Katılmıyorum
1	Düzenli aralıklarla kanser taraması yaptırmak isterim.					
2	Yakın bir zamanda kanser taraması yaptırmak isterim.					
3	Kanser tarama testleri hakkında bilgi almak isterim.					
4	Kanser taramaları hakkında merak ettiğim bir şey olursa, öğrenmek için araştırırım.					
5	Kanser tarama testi yaptırdığımda sonuçları takip ederim.					
6	Yakın çevremdeki kişileri kanser taraması yaptırmaları konusunda cesaretlendiririm.					
7	Televizyonda, internette ve gazetede kanser taramaları hakkında bilgilendirme yapılması, tarama yaptırmamı olumlu etkiler.					
8	Bir sağlık çalışanının kanser taraması yaptırmamı önermesi, tarama yaptırma ihtimalimi artırır.					
9	Yakın çevremden birilerinin kansere yakalanması, kanser taraması yaptırma ihtimalimi arttırmaz.					
10	Kanser taraması yaptırdığımda; kendim için iyi bir şey yaptığımı düşünürüm.					
11	Kanser tarama testlerini sadece kendim istediğim için yaptırırım.					
12	Test sonuçlarının kötü çıkacağından korktuğum için kanser taraması yaptırmak istemem.					
13	Herhangi bir şikâyetim olmasa bile kanser taraması yaptırırım.					
14	Kanser taraması yapılan yer gidemeyeceğim kadar uzakta olduğunda tarama yaptırmam.					
15	Kanser taraması yaptırmak için zaman bulamam.					
16	Kanser taraması için başvurmayı unuturum.					
17	Kanser taraması yaptırmanın gereksiz olduğunu düşünürüm.					
18	Kanser taraması yaptırmak için yaşımın uygun olmadığını düşünürüm.					
19	Kanser tarama testlerinin canımı acıtmasından korkarım.					
20	Kanser tarama testlerinin yan etkilerinden çekinirim.					
21	Kanser taraması için yapılan işlemleri utandırıcı bulurum.					
22	Kanser tarama testlerinin sonuçlarına güvenmem.					
23	Kanser benim başıma gelmez diye düşündüğüm için kanser taraması yaptırma gereği duymam.					
24	Kanser taramaları yaptırmaktan daha önemli işlerim var.					

Ek-3: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (T-SOY32)

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)



Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/çok kolay” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağımızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığımızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığımıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					

14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					

29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Ek-4: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı

	<p>T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI Klinik Araştırmalar Etik Kurulu</p>	
Sayı	: 83116987 - 493	17.08.2023
Konu	: Etik Kurul Kararı	
Toplantı Tarihi	: 17.08.2023	
Toplantı No	: 2023/14	
Proje No	: 23-KAEK-177	

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Fatih OKAN

Etik Kurulumuzun 17.08.2023 tarihli toplantısında görüşülen 23-KAEK-177 kayıt numaralı **“Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Üzerine Etkisi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Muzaffer KATAR
Başkan

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Ek-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutum üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN KANSER TARAMALARINA YÖNELİK TUTUM ÜZERİNE ETKİSİ” dir.

Herhangi bir sağlık problemi sebebiyle Turhal Devlet Hastanesi poliklinik başvuru ve takibi yapılan hastalar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz. Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni. 30-70 yaş aralığında. Turhal Devlet Hastanesi polikliniklerine başvuran. Okur yazar olan birey olmanızdır. Bu araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı ve Turhal Devlet Hastanesi yoğun bakım kliniği iş birliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada araştırılacak olan sağlık okuryazarlığı bireyin hayat tarzını ve yaşam şartlarını değiştirerek onun hem birey hem de toplum sağlığını iyileştirecek olan davranışa sevk edecek bilgi, bireysel beceri ve özgüven düzeyini elde etmesini sağlar. Sağlığın önemli bir belirleyicisi olan sağlık okuryazarlığı, sağlık ve hastalıklarla ilişkili bilgilere ulaşma, öz etkinlik ve öz bakım aktivitelerini geliştirme ve sağlıkla ilişkili karar vermeye yardımcı olan kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimini etkileyen temel bir faktördür. Sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça bireyler daha doğru bilgiye daha kısa sürede ulaşabilmektedir. Sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireyler hastalıklardan koruma ve sağlığın geliştirilmesi üzerine daha bilinçli adım atmaktadır. Sağlık okuryazarlık seviyesi azaldıkça bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini çok daha az kullanmakta ve hastalık döneminde sağlık bakımı alma konusunda gecikmekte ve sağlık bakım maliyetleri artmakta ve bireylerde mortalite oranı artmaktadır.

Bu çalışma Sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutum üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.

3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü)/ Hastanın Beyanı

Sayın Dr. Öğr Üyesi Fatih OKAN danışmanlığında, araştırmacı Merve TOZLU tarafından Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği araştırma kapsamında yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararımı tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

ID :

Adres :

Telefon :

İmza :

Görüşme Tanığı

Adı. Soyadı :

Adres :

Telefon :

İmza :

Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı

Adı. Soyadı. Ünvanı :

Adres :

Telefon :

İmza :


Ek-6: TSOY-32 Ölçeği Kullanım İzni


Re: ölçek izin



[Redacted] alıcısına 2023-05-29 07:13 tarihinde

[Ayrıntılar](#) [Üst bilgiler](#) [Düz metin](#)

 TSOY32.docx (~20 KB) ▾

 Bu ileti henüz taslak. [Düzenle](#)

Merhaba Sevgili Merve,

Öncelikle ölçeğimize göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederiz.

SOY ile ilgili 2 adet ölçeğimiz var.

Bunlardan ilki Avrupa SOY Türkçe uyarlaması ASOY. Siz bunu kullanmak istiyorsanız Prof. Dr. Filiz Abacıgil hocamıza başvurmanız gerekiyor.

Ama Türkiye SOY yani TSOY'u kullanmak istiyorsanız, ben yetkiliyim; uygundur.

Ölçeği kullanmanız amacına hizmet etmek olur.

Ekte ölçek ile bilgi ve aşağıda da daha detaylı bir puanlama paylaşıyorum.

Umarım yeterli olur.

Selamlar.

Pınar

Ölçekte yer alan kodlamalar 1-çok kolay, 2-kolay, 3-zor, 4-çok zor, 5 fikrim yok şeklinde öncelikle üstte yer alan kodlamalar şeklinde girdiyesenez onları tekrar kodlamak gerekli 1-4, 2-3, 3-2, 4-1 şeklinde

Umarım yeterli olur.

Selamlar.

Pınar

Ölçekte yer alan kodlamalar 1-çok kolay, 2-kolay, 3-zor, 4-çok zor, 5 fikrim yok şeklinde öncelikle üstte yer alan kodlamalar şeklinde girdiyesenez onları tekrar kodlamak gerekli 1-4, 2-3, 3-2, 4-1 şeklinde ve 5 seçeneğini işaretleyenleri de kayıp veri şeklinde tanımlamalısınız

indeks hesaplaması için de veritabanınızda ekte göndereceği dökümanın ilk sayfasındaki (ölçek çalışmasının 79. sayfası) tablodaki gibi her bir alt boyut için ortalamaları hesaplamalısınız (eğer 5 seçeneğini kayıp veri şeklinde tanımlamaz da 0 şeklinde girerseniz ortalama hesabında göz önüne alınacak ve ortalamaları düşürecektir, o nedenle 5 seçeneğini işaretleyenlerin hesap yaparken boş şekilde yeniden kodlandığından emin olunuz)

TSOY-32, 2 boyut ve 4 süreç şeklinde tanımlanmıştır, her bir boyut ve süreçteki ortalamaları alın, ardından boyutları ve süreçlerin ortalamalarını alın ardından tüm soruların ortalamasını alın (her bir katılımcı için örneğin tedavi ve hizmet boyutunun sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma süreci için 8. katılımcının 1, 4, 5 ve 7. sorulara verdiği dönüştürülmüş puanların ortalaması; hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutu için tablonun ikinci satırında yer alan soruların her biri gibi)

İndeks puanı hesaplanırken de ortalamadan 1 çıkarıp (50/3) ile çarpmalısınız; elde ettiğiniz değer o boyut, süreç veya tüm ölçek için indeks değeri ve o değer üzerinden direk olarak ölçüm verisi gibi analiz edebilir (örneğin TSOY-32 ölçeği indeksi erkeklerde 32,02+-5,11 kadınlarda 34,02+-6,20 şeklinde analiz edilebilir) ya da kategorik veriye dönüştürülerek (sınır değerleri yine 79. sayfada yer almakta) de analiz edebilirsiniz (erkeklerde % şu kadar mükemmel, şu kadar yeterli, ...; kadınlarda ...).

<[Redacted] adresine sahip kullanıcı 28 May 2023 Paz, 23:41 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatih OKAN ile

dönüştürülmüş puanların ortalaması; hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutu için tablonun ikinci satırında yer alan soruların her biri gibi)

İndeks puanı hesaplanırken de ortalamadan 1 çıkarıp (50/3) ile çarpmalısınız; elde ettiğiniz değer o boyut, süreç veya tüm ölçek için indeks değeri ve o değer üzerinden direk olarak ölçüm verisi gibi analiz edebilir (örneğin TSOY-32 ölçeği indeksi erkeklerde 32,02+-5,11 kadınlarda 34,02+-6,20 şeklinde analiz edilebilir) ya da kategorik veriye dönüştürülerek (sınır değerleri yine 79. sayfada yer almakta) de analiz edebilirsiniz (erkeklerde % şu kadar mükemmel, şu kadar yeterli, ...; kadınlarda ...).

< [Redacted] adresine sahip kullanıcı 28 May 2023 Paz, 23:41 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatih OKAN ile birlikte yüksek lisans tezim için Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Üzerine Etkisi adlı çalışmam için Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32) 'ni kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla.
Hemşire
Merve TOZLU

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişi(lere) özeldir ve gizlidir. Mesaj sizin adınıza değilse, içeriğini ve varsa ekindeki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız. Bu mesajın herhangi bir şekilde açıklanması, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarıp, mesajı siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez.

Ek-7: Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek Kullanım İzni



[Redacted Name]

İsina 2023-06-16 18:09 tarihinde

[Ayrıntılar](#) [Ust bilgiler](#) [Düz metin](#)

[Development of an Attitude Scale for Cancer Screening.pdf \(~190 KB\)](#)

[Tutum Ölçeği ve Özellikleri.docx \(~49 KB\)](#)

[Bu ileti henüz taslak.](#) [Düzenle](#)

Merve Hanım merhaba,

Ölçeğe ilginiz için teşekkür ederiz. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabilirsiniz, araştırmacılar olarak iznimiz var.

Size ekte çalışmanızda atıf yapmanızı istediğimiz orijinal makale dosyasını ve ölçeğin kendisini, kısa formunu ve puanlama özelliklerini içeren bir dosyayı iletiyorum. Ölçekle ilgili bir sorunuz olursa bana mail atabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim. Saygılarımla.

Uzm. Dr. Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK

Android için [Outlook](#) edinin

Kimden:

Gönderen:

Kime:

Konu: Ölçek kullanım izni

Sayın Hocam; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Dr. Öğr Üyesi Fatih OKAN ile birlikte Yüksek Lisans tezim için "Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Üzerine Etkisi" adlı çalışmamda Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum. Eğer onay verirseniz ölçeği ve hesaplanmasını tarafıma iletebilir misiniz?

Saygılarımla.

Hemşire

Merve TOZLU

ÖZGEÇMİŞ

