

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE
BAŞVURAN KADINLARIN SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYİ İLE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yonca GÜLER AĞKADER

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

ADİYAMAN, 2024

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE
BAŞVURAN KADINLARIN SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYİ İLE
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yonca GÜLER AĞKADER

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

ADİYAMAN, 2024

ÖZET

KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN SAĞLIK ANKSİYETE DÜZEYİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yonca GÜLER AĞKADER

Ebelik Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Temmuz/2024

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU

Bu araştırma kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran kadınların sağlık anksiyete düzeyleri ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine, 01 Aralık 2022 – 28 Şubat 2023 tarihleri arasında başvuran 30-65 yaş aralığında olan 296 kadınla yürütülmüştür. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplanmasında, literatür taranarak hazırlanmış Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiş, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ANOVA, bağımsız değişkenler için T testi, korelasyon testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ veya $p<0,001$ kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalamaları $37,17\pm12,60$ ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları $33,72\pm9,16$ bulunmuştur. Araştırmamız sonucunda sağlık anksiyete düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlarda sağlık anksiyete düzeyinin sağlık okuryazarlığı arttıkça düştüğü görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık anksiyetesi; Sağlık okuryazarlığı; Kanser; Tarama.

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH ANXIETY LEVELS AND HEALTH LITERACY AMONG WOMEN APPLYING TO THE CANCER EARLY DIAGNOSIS, SCREENING AND TRAINING CENTER

Yonca GÜLER AĞKADER

Department of Midwifery

Adıyaman University, Graduate Education Institute, July/2024

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Saadet BOYBAY KOYUNCU

This research was conducted to examine the relationship between the health anxiety levels and health literacy of women applying to a cancer early detection, screening and training center.

The research is a cross-sectional type descriptive research. It was conducted with 296 women between the ages of 30-65 who applied to the Cancer early detection, screening and training center affiliated with Kahramanmaraş Pazarcık District Health Directorate between 01 December 2022 and 28 February 2023. Random sampling method was used in sample selection. Personal Information Form, Health Anxiety Scale and Health Literacy Scale, prepared by scanning the literature, were used to collect data. SPSS package program was used to evaluate the data obtained. The normality test, which is the first stage of the analysis, was applied and kurtosis-skewness values were checked, number, percentage, mean, standard deviation, ANOVA, T test for independent variables, and correlation tests were applied. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$ or $p < 0.001$.

The Health Anxiety Scale total score average of the women participating in the study was 37.17 ± 12.60 and the Health Literacy Scale total score average was 33.72 ± 9.16 . As a result of our research, it was determined that there was a negative relationship between health anxiety level and health literacy. It was observed that the level of health anxiety among women participating in the study decreased as health literacy increased.

Keywords: Health anxiety; Health literacy; Cancer; Screening.

TEŞEKKÜR

Başta tez sürecimde desteklerini esirgemeyen sayın danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Saadet BOYBAY KOYUNCU olmak üzere,

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca bana çok şey katan sayın hocalarım; Prof. Dr. Süleyman BAYRAM, Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN, Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN, Dr. Öğretim Üyesi Türkan ŞAHİN' e

Lisansüstü eğitim hayatımın bana kazandırdığı güzel dostlar Ebe Kübra ÇORU, Öğretim Görevlisi Nuray AYDIN, Araştırma Görevlisi Mümin SAVAŞ' a

Lisansüstü eğitim sürecimde bana destek olan Dr. Halil İbrahim ÇALIŞIR, Hemşire Seda GÜNEŞ, Hemşire Emrah ÇETİNKAYA, Sağlık Memuru Abdulkadir KATIRLI, Dr. Öğretim Üyesi Mine GÖKDUMAN KELEŞ, Dt. Erman GÜNGÖR, Fzt. Yusuf İslam SEVEN' e

Tez yazım sürecinde bilgi ve desteklerini esirgemeyerek bana çok katkı sağlayan Uzm. Dr. Duygu ATILMIŞ' a

Hayatımın her anında ve bu süreçte yanımda olan kız kardeşlerim İlknur DALYAN, İnci Çağla GÜNAY ve Ece GÜLER, annem Filiz GÜLER ve babam Yusuf GÜLER' e

Ve hayat arkadaşım Musa AĞKADER' e bu yolda yanımda oldukları için sonsuz teşekkürler ediyorum.

Yonca GÜLER AĞKADER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

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

Yonca GÜLER AĞKADER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kanser	4
2.1.1. Kanser risk faktörleri	4
2.1.2. Kanser taramaları	7
2.1.2.1. Dünyada kanser taramaları	8
2.1.2.2. Ülkemizde kanser taramaları	10
2.2. Meme Kanseri	11
2.2.1. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)	12
2.2.2. Klinik meme muayenesi	12
2.2.3. Mamografi	13
2.3. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri	13
2.3.1. HPV testi	14
2.3.2. Pap smear testi	14
2.4. Kolorektal Kanser	14
2.4.1. Gaitada gizli kan testi (GGKT)	15
2.4.2. Kolonoskopi	15
2.5. Kanser Taramalarında Ebenin Rolü	15
2.6. Sağlık Anksiyetesi	16

Sayfa

2.7. Sağlık Okuryazarlığı	17
2.8. Sağlık Anksiyetesi ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri	19
3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri	19
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	19
3.4.1. Ön uygulama	20
3.4.2. Kişisel bilgi formu	20
3.4.3. Sağlık anksiyetesi ölçeği	20
3.4.4. Sağlık okuryazarlığı ölçeği – Kısa form	21
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Varsayımları	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
3.9. Araştırmanın Etiği	22
4. BULGULAR	23
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	28
5.1. Sonuç	28
5.2. Tartışma	28
5.3. Öneriler	33
KAYNAKÇA	34
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Araştırmaya dâhil olan kadınlara ait kişisel bulgular	23
Tablo 4.2. Araştırmaya dâhil olanların kişisel özellikleri ile sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyut ortalamaları arasındaki ilişki dağılımı	24
Tablo 4.3. Araştırmaya dâhil olanların kişisel özellikleri ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalamaları arasındaki ilişki dağılımı	26
Tablo 4.4. Sağlık anksiyetesi alt boyutları ve sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizi	27

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Dünyada en sık görülen kanser türleri.....	5
Şekil 2.2. Dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türleri	6
Şekil 2.3. Ülkemizde en sık görülen kanser türleri	6
Şekil 2.4. Ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser türleri	7



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GGKT	: Gaitada Gizli Kan Testi
HIV	: Human Immunodeficiency Virüs
HPV	: Human Papilloma Virüs
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	: Kendi Kedine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
Pap smear	: Papanicolau smear
SAÖ	: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
SOÖ	: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)

1. GİRİŞ

Kanser, vücuttaki her bölümde etki gösterebilen heterojen bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Hücre bölünmesinin doğal sürecindeki pato-fizyolojik değişikliklerden dolayı ortaya çıkan kanser, dünya çapında her yıl çok sayıda ölümden sorumludur [1, 2]. Dünyada en sık ölüm nedenlerinden ikincisi olan kanserin hızla artarak 2030 yılına kadar birinci sıraya yükseleceği öngörülmektedir [3]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) - Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (UKAA) tarafından 2022'de küresel olarak tahmini 19,9 milyon yeni vaka ve 9,7 milyon kanser nedeniyle ölüm rapor edildi, 2020 yılındaki 19,3 milyon vaka ve yaklaşık 10 milyon ölüm oranlarıyla karşılaştırıldığında dünyada kanser yükünün arttığı öngörülmektedir [4]. DSÖ verilerine göre ülkemizde 2022 yılında 240.013 yeni vaka, 129 672 kanser sebebiyle ölüm, 5 yıllık yaygınlık adı verilen kanser teşhisi konduktan sonraki 5 yıl içinde hayatta kalan toplam insan sayısı 679 335 olarak rapor edilmiştir [4]. Kanserın artan önemi ve maliyeti, kanserin önlenmesi, erken tanı ve tarama faaliyetlerini ön plana çıkartmaktadır [5].

Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM), bireylerin kanser ve kanserde erken teşhisle taramanın önemi konusunda farkındalığını arttırmayı hedefler. Erken tespit edilebilen kanserlerde erken teşhis ve toplum tabanlı tarama faaliyetlerini yürütür, bulunduğu ilde kanser kontrolünde etkili rol oynar, tüm bu etkinlikler sonucunda önlenabilir ve erken tespit edilebilir kanserlerin morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla kurulmuştur [5, 6]. KETEM erken teşhis ve tarama prensibiyle yola çıkarak meme, serviks ve kolorektal kanserleriyle ilgili tarama programlarını ücretsiz olarak yürütmekte, ayrıca ileriki yıllarda kansere yakalanma riskinin azatılabilmesi için sigaranın bırakılması, obezite ve beslenme hakkında da bilgilendirme ve bilinçlendirme sağlamaktadır [6].

Toplum içindeki kanser tarama oranlarının yüksek olmasının bireylerin sağlık anksiyeteleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir [7]. Kişiler, bir sağlık probleminin kendilerinde ciddi bir zarara neden olacağı konusunda duyarlı ise, harekete geçtikleri zaman görecekleli zararın daha az olacağını düşünürler. Harekete geçilmezse, engel algısı oluşturan etmenlerin yükünden (zaman, maliyet, vs.) daha ağır sonuçlar getirebileceğine inanmaktadırlar [8].

Kanser hakkındaki algılanan hassasiyet, öz yeterlilik, taramanın getirdiği yarar algılamasının yüksek olmasıyla kanser tarama oranları artmaktadır. Korku, utanma, kadercilik, sağlık kuruluşlarına ulaşımında eksiklik gibi engeller olduğu durumlarda kanser

tarama oranlarında düşüş olmaktadır [7]. Bireyin kansere konusunda duyarlılık oranının algıladığı engellerden yüksek olması taramalara katılmak için eyleme geçme olasılığını arttırmaktadır [9]. Kanser tanısını alınması sürecindeki belirsizlikler ve damgalanma korkusu tarama faaliyetlerine katılmayı geciktirebilmektedir [10]. Taramalar sırasında utanma duygusu, erkek doktora muayene olma isteksizliği, kanser teşhisinden korkma psikolojik engellerdendir [11, 12]. Taramalar konusunda bilgi eksikliği, taramalara ulaşımında yaşanan zorluklar da kadınların KETEM' e başvurmaları önündeki engellerdendir [9].

Anksiyete; endişe duyulan düşünce olarak tanımlanmıştır [13]. Sağlık anksiyetesi kişilerin sağlıklarıyla ilgili büyük bir tehdit olduğu düşüncesiyle oluşan ve sonucunda bireyin bedensel ve duygusal kaygı belirtilerini tetikleyen psikolojik bir olgudur [14]. Kişinin kendinde gördüğü bulguları ciddi ve tehlikeli bir rahatsızlığın habercisi olarak algılanması sonucunda oluşan hastalık korkusu olarak da ifade edilmektedir [15]. Sağlık okuryazarlığı kavramı birbirine yakın anlamlı farklı birçok tanım almıştır, 'sağlıkla ilgili kararlar almak ve yargıda bulunmak amacıyla, sağlık bilgisine erişmek, sağlık bilgisini anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için gerekli olan bilgi, motivasyon ve yeterliliği içermektedir' [16]. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi bireysel özerklik ve güçlenme sağlayarak, kişilerin sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları üzerinden sağlıkta eşitliğe, sürdürülebilirliğe ve pozitif sağlık çıktılarına öncülük etmektedir [16, 17]. Yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı artırılan kişilerin meme kanseri taramalarına katılmalarında fark yaratan bir artış olduğu, ayrıca kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama alışkanlıklarında da artış yaşandığı tespit edilmiştir [17, 18]. Ülkemizde yapılan sağlık okuryazarlığın araştırılması çalışmasında, tüm popülasyonun %64,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde olduğu görülmüş, bununla alakalı olarak kolorektal kanseri tarama programlarına sadece %8,5'lik katılım olduğu tespit edilmiştir [19]. Yapılan benzer bir çalışmada da popülasyonda yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinin %77,3 oranında olup, 50 yaş üzerinde gaitada gizli kan testi yaptıranların %9,8 oranında olduğu görülmüştür [20]. Yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesindeki kadınların Pap smear yaptırma oranlarının da anlamlı oranda daha düşük olduğu görülmüştür [21]. İnsanlar kendileriyle alakalı birçok konuda kaygı duyabilirler, sağlıkta bu konulardan biridir. Sağlık anksiyetesine neden olabilecek faktörler yaşam tarzı, çevre, aile öyküsü vb. sıralanabilir. Sağlık okuryazarlığı da sağlık anksiyetesine neden olabilecek bir etmen sayılabilir [17].

Bu çalışmada toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesi bakımından büyük öneme sahip kanser taramalarına başvuran kadınların sağlık okuryazarlığı ile sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, vücuttaki her bölümde etki gösterebilen heterojen bir hastalık grubu için kullanılan genel bir terimdir. Hücre bölünmesinin doğal sürecindeki pato-fizyolojik değişikliklerden dolayı ortaya çıkan kanser, dünya çapında her yıl çok sayıda ölümden sorumludur. Tanımlayıcı özelliklerinden biri, normal sınırlarının üstünde büyüyen, daha sonra vücudun bitişik kısımlarına yayılıp diğer organlara sıçrayabilen anormal hücrelerin hızla oluşmasıdır; kanserin kaynak organından farklı diğer organlara yayılmasına metastaz denir. Metastazların yaygın olması kanserden ölümlerin başlıca nedenidir [1, 2, 22, 23].

Kanser oluşumu çevresel etkiler, iç stres veya kalıtım gibi birçok faktörden kaynaklanmaktadır. Sorumlu faktör hastadan hastaya değişir, kanserin türüne ve coğrafi konuma bağlı olabilir. Küreselleşme ile gelişen dünyada, çevrede meydana gelen değişimlerin dışında, hayat ve beslenme tarzı da artan kanser vakalarının temel sebeplerinden biri olarak görülmektedir [24-27].

Kanser epidemiyolojisi, kanserin türüne göre farklılıklar göstermektedir. Bazı kanser türleri önlenebilir, değiştirilebilir olan kanser risk faktörleri için davranışsal değişikliklere gidilerek kanser riski azaltılabilirken, tüm kanser vakalarından %30 ila %50'si önenebilir kanserlerdir. Etkili tedavi tüm kanserlerin üçte birini iyileştirebileceği tahmin edilmektedir [28-32].

2.1.1. Kanser risk faktörleri

Genetik risk faktörleri; kalıttan kaynaklı aktarılan genlere bağlı olarak atalarında kanser öyküsü olan bireylerin kanser riski daha fazladır [33].

Biyolojik risk faktörleri; yaş, cinsiyet, ırk gibi fiziksel ve biyolojik özellikler bazı kanser türleri için risk oranını arttırabilir [33]. Yaş ilerledikçe kanser insidansının arttığı görülmüştür [34]. Beyaz tende cilt kanseri daha sık görülmektedir [35].

Çevresel risk faktörleri; yaşadığımız çevre, yaptığımız iş, kanser oluşumuna sebep olabilir. Hava kirliliği, asbest, toz, kimyasal atıklar kanser riskini arttırmaktadır [33].

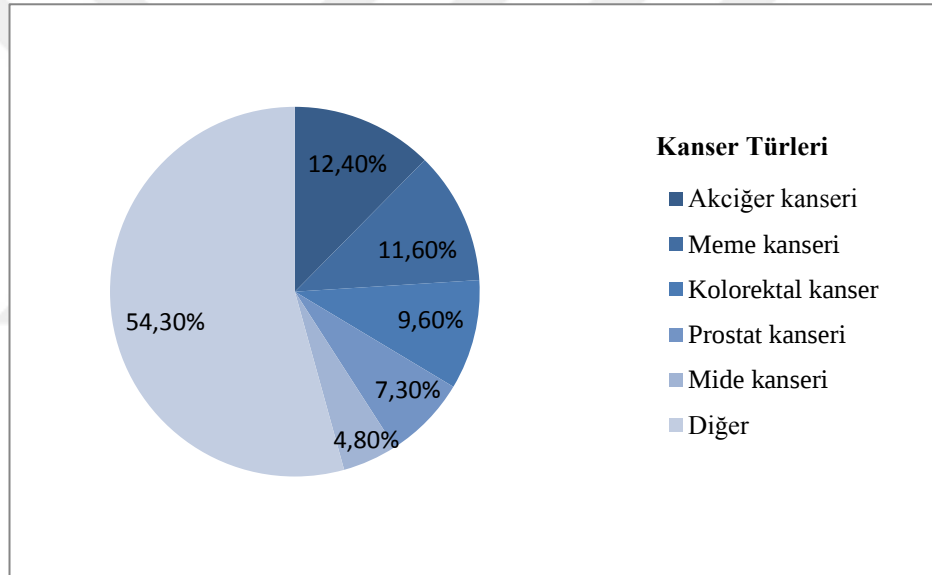
Davranışsal risk faktörleri; tütün kullanımı, hareketsiz yaşam, sağlıksız beslenme, alkol kanser riskini attırmaktadır [33].

Birincil korumanın sağlanması yani kanserin oluşmadan önlenmesi için kanser oluşumunda etkin rol oynayan bu faktörlerin kontrol altında tutulması gereklidir. Yapılan

birçok araştırma göstermiştir ki bu risk faktörlerinin azalması ya da tamamen ortadan kalkmasıyla kanser görülme sıklığı da büyük oranda düşmüştür [36].

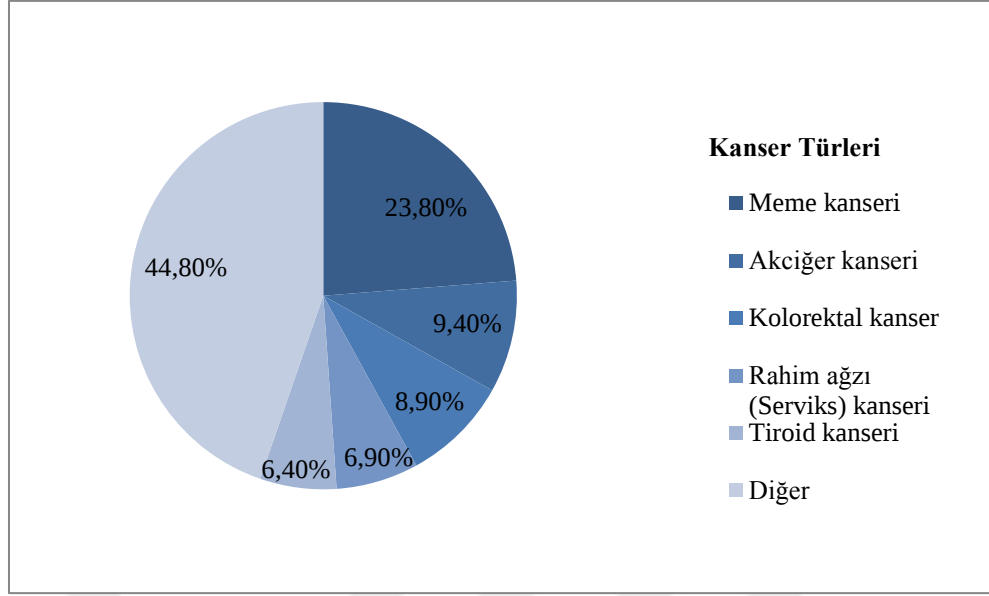
Kanser, ülkemizde ve dünyada hızla artarak ölümlere en sık neden olan önemli sağlık problemlerinden biridir. Bu hızlı artışın bir sonucu olarak dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan kanserlerin 2030 yılına kadar birinci sıraya yükseleceği öngörülmektedir [3, 37].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) - Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (UKAA) tarafından 2022'de küresel olarak tahmini 19,9 milyon yeni vaka ve 9,7 milyon kanser nedeniyle ölüm rapor edildi, 2020 yılındaki 19,3 milyon vaka ve yaklaşık 10 milyon ölüm oranlarıyla karşılaştırıldığında dünyada kanser yükünün arttığı öngörülmektedir [1].



Şekil 2. 1. *Dünyada en sık görülen kanser türleri [1]*

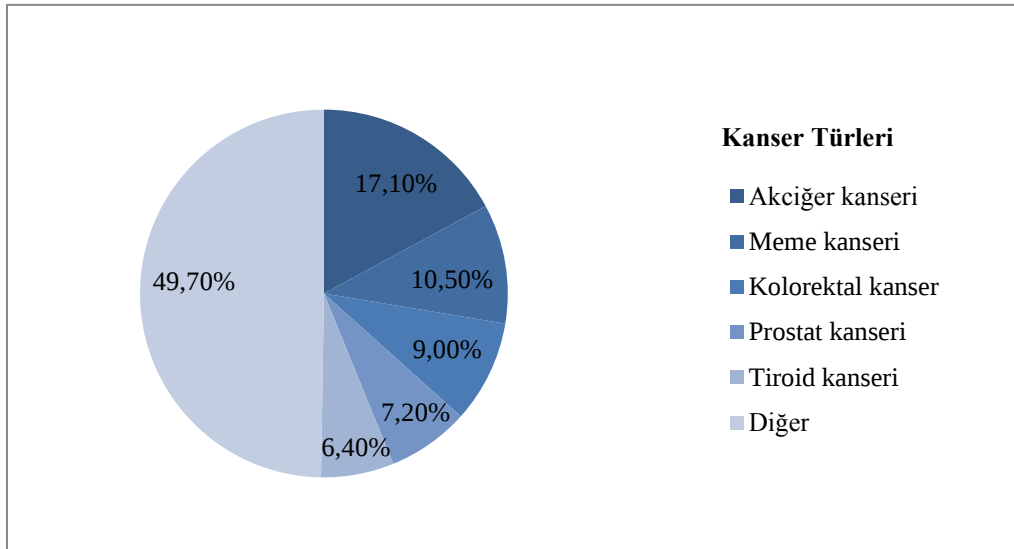
Dünyada 2022 yılında en sık görülen kanser türleri sırasıyla akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal kanser, prostat kanseri ve mide kanseridir (Şekil 2.1.).



Şekil 2.2. Dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türleri [1]

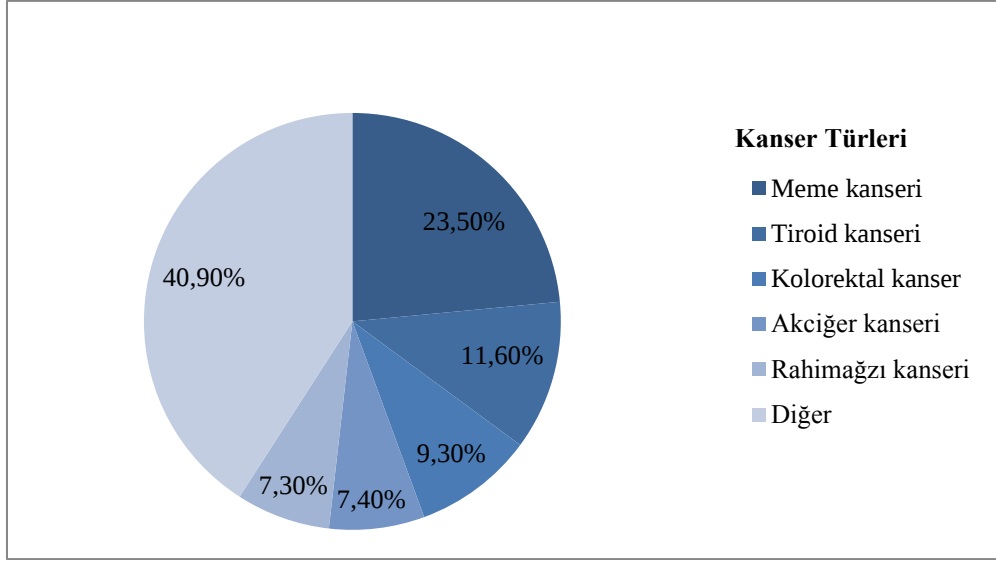
Küresel olarak kadınlarda en sık görülen kanser türleriyse sırasıyla; meme kanser, akciğer kanseri, kolorektal kanser, rahim ağzı kanseri, tiroid kanseridir (Şekil 2.2.).

DSÖ verilerine göre ülkemizde 2022 yılında 240.013 yeni vaka, 129 672 kanser sebebiyle ölüm, 5 yıllık yaygınlık adı verilen kanser teşhisi konduktan sonraki 5 yıl içinde hayatta kalan toplam insan sayısı 679 335 olarak rapor edilmiştir [1].



Şekil 2.3. Ülkemizde en sık görülen kanser türleri [1]

Ülkemizde 2022 yılında en sık görülen kanser türleri sırasıyla akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal kanser, prostat kanseri ve tiroid kanseridir (Şekil 2.3.).



Şekil 2.4. Ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser türleri [1]

Ülkemizde 2022 yılında kadınlarda en sık görülen kanser türleriye sırasıyla; meme kanser, tiroid kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri, rahim ağzı kanseridir (Şekil 2.4.).

Kanserden korunma yöntemi olarak çevre ve yaşam tarzına yönelik müdahalelerdense artık halk sağlığı uygulamaları ile kişiye odaklı bir yaklaşıma geçilmiştir; kanser ile mücadele önleme, erken tanı ve tedavideki gelişmelerle daha güçlü duruma gelmiştir [36].

2.1.2. Kanser taramaları

Birçok kanser türünün birincil koruma sağlanarak önlenbilmesinin, mevcut şartlar göz önünde bulundurulduğunda oldukça zor olduğu görülmektedir. Kanserinin birçok türünde erken dönemde tanı konmasıyla hastalığın seyrinin daha iyi olduğu bilinmektedir. Kanser türünün etkili bir tedavisinin ve kliniğinin bulunduğu durumlarda erken tanı yöntemleri önemli bir seçenektir [36].

Kanserde ikincil koruma, var olan kanserin olabilen en erken aşamada teşhis edilmesidir [36]. Hastalıkların kontrol altında tutulabilmesi için semptom göstermeyen kişilere yönelik yapılan testlere tarama denir. Hastalıkların erken tespit edilerek, hastalığın ve hastalığa bağlı ölümlerin azaltılması için tarama sağlık alanında sık kullanılan bir yöntemdir [38, 39]. Fakat tarama yapılabilmesi için belli şartların taşınması gerekmektedir. Tarama yapılmasının hangi şartlarda uygun olacağı konusunu ilk kez Wilson ve Jungner ortaya atmıştır. Daha sonra DSÖ de Wilson-Jungner ölçütlerine göre tarama yapılabilcek durumların aşağıdaki özellikleri taşıması gerektiğini belirtmiştir [36].

- Toplumda hastalık sıklığı yüksek önemli bir sağlık sorunu olmalıdır,
- Taranacak hastalığın doğal süreciyle ilgili yeterli bilgi olmalıdır. Erken aşamalarda taranabilmeli, latent veya erken semptomatik bir dönemi bulunmalıdır,
- Tarama sürekli bir işlem olmalı ve uygun bir test prosedürü işletilmelidir,
- Taraması yapılacak hastalık için, güvenli, etik, uygun ve pratik test ve muayene yöntemleri olmalı ve bunlar toplum tarafından kabul edilmelidir,
- Testin tekrarlanma aralıkları net bir biçimde belirlenmelidir,
- Tarama sonucunda tespit edilen hastaların iyileştirilmesi için uygun tedavi yöntemi olmalıdır,
- Testlerin seçiciliği ve hassasiyeti mümkün olduğu kadar yüksek olmalıdır,
- Hangi hastaların tedavi edileceğine yönelik uzlaşmaya varılmış bir yöntem olmalıdır,
- Test maliyet-yarar oranı ekonomik olarak dengeli olmalıdır [36].

Kanser türlerinin her birinin kendine özgü risk faktörleri, tanı yöntemleri, etiyolojisi ve tedavisi vardır. Erken tanı ve tarama yöntemleri de buna göre farklılık gösterir. Bazı kanser türleri için (örneğin; serviks, meme, kolorektal, vb.) erken tanı ve tedavi önerilebilirken, bazı kanser türleri için (örneğin; mesane, tiroid, pankreas, vb.) önerilemez. Yapılacak olacak tarama programı öncelikle DSÖ tarama ölçütlerine uygun olmalı, tarama yönteminin ülkenin kanser yükünü hafifleteceği gösterilmiş olmalı ve tarama programı bütüncül bir kanser kontrol programının parçası olmalıdır [36, 41-43].

2.1.2.1. Dünyada kanser taramaları

Dünyada ölümlerin başlıca sebeplerinden biri olan kanserin önümüzdeki yıllarda etkisinin daha da arttıracağı öngörülmektedir. Etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için çalışmalar devam etmektedir. Kanser tedavisinde kaynakları sınırlı olan ülkelerde kansere neden olabilecek etkenlerin önlenmesi, kanserin neden olduğu sonuçları hafifletmede en önemli uygulamadır. Birçok ülkede kanser tarama programları ile kanser kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır [36].

Avrupa Birliğinde (AB) 2003ten beri serviks, meme ve kolorektal kanserlerinin taramasının yapılması önerilmekte ve politikalarının gerçekleştirilmesi için ölçütler belirlenmektedir. 2003 yılından beri AB üye ülkelerinde uygulanan modeller farklılık

gösterse de tüm ülkelerde tarama programları başlatılmıştır [36]. Hırvatistan, Bulgaristan ve Slovak Cumhuriyeti haricindeki tüm AB ülkelerinde bir kanun ya da resmi öneriyle zorunluluğu sağlanan ulusal meme kanseri tarama politikaları vardır [36]. Eylül 2022’de ortaya konulan Avrupa’nın Kanseri Yenme Planı kapsamında belirlenen hedeflere ulaşmak için meme, kolorektal ve rahim ağzı kanserine yönelik kanser taramalarının artırılması ve bu tür taramaların 2025 yılına kadar hedef kitlenin %90’ına sunulması amaçlanmaktadır [44, 45]. Ayrıca, taramaların kapsamı genişletilerek, özellikle prostat, akciğer ve mide kanseri gibi kanserlerinde tarama programına alınması gerekliliği görülmüştür [44, 45]. Plan kapsamında yapılan öneriler arasında:

- Meme kanseri taramasının hedef grubunu 45 ila 74 yaş arasındaki kadınları kapsayacak şekilde genişletmek (mevcut 50 ila 69 yaş aralığıyla karşılaştırıldığında),
- 30 ila 65 yaş arası kadınlara, HPV aşısı durumu dikkate alınarak rahim ağzı kanserini tespit etmek için her 5 yılda bir veya daha fazla İnsan Papilloma Virüsü (HPV) testi yapılması gerektiğini tavsiye etmek,
- Endoskopi/kolonoskopi yoluyla olası takibi belirlemek için 50-74 yaş arası kişilerde dışkı immünokimyasal testi yoluyla kolorektal kanser için triyaj testi yapılması çağrısında bulunmakta yarar vardır [44, 45].

En yeni kanıt ve yöntemlere dayanan öneri, organize taramayı üç ek kanseri kapsayacak şekilde genişletiyor:

- 50-75 yaş arası halen sigara içen ve sigarayı bırakmış kişiler için akciğer kanseri testi,
- Prostat spesifik antijen testi ve takip olarak manyetik rezonans görüntüleme (MRI) taraması temelinde 70 yaşına kadar erkeklerde prostat kanseri testi,
- Mide kanseri insidansı ve ölüm oranlarının yüksek olduğu yerlerde *Helicobacter pylori* taraması ve kanser öncesi mide lezyonlarının süreyansı yapılması planlanıyor [44, 45].

Avustralya merkezi olarak yürütülen tarama programları yürütmektedir. Meme kanseri taramasında mamografi çekimi için 50-74 yaş arası kadınlara 2 yılda 1 davet mektubu gönderilmektedir. 40-49 ve 74 yaşından büyük kadınlara da ücretsizdir ama mektup gönderilmemektedir. Rahim ağzı kanseri taraması için PAP smear testleri 18-70 yaş arası kadınlara 2 yılda 1 uygulanmaktadır. Kolorektal kanser taraması için gaitada gizli kan testi (GGKT) 50-74 yaş arası kadın ve erkeklere 2 yılda 1 önerilmektedir [36].

Amerika Birleşik Devletlerinde(ABD) ülke genelinde sunulan ücretsiz bir tarama programı bulunmamaktadır. ‘Medicaid’ programı düşük gelire sahip kişilere tüm kanser taramalarını ücretsiz olarak sunmak için hazırlanmıştır. ABD Kanser Enstitüsü;

- PAP smear testi (21-65 yaş aralığındaki kadınlara 2 yılda 1 kez)
- GGKT (50 yaş ve üstü kadın ve erkeklere yılda 1 kez)
- Kolonoskopi (50-75 yaş aralığındaki kadın ve erkeklere 10 yılda 1 kez)
- Mamografi (40-74 yaş aralığındaki kadınlara yılda 1 kez) tarama yaptırmalarını önermektedir [27].

Kanada da tüm kanser taramaları ülke genelin ücretsiz sağlanmaktadır.

- PAP smear testi (25-69 yaş aralığındaki kadınlara 3 yılda 1 kez)
- GGKT (50-74 yaş aralığındaki kadın ve erkeklere 2 yılda 1 kez)
- Mamografi (50-74 yaş aralığındaki kadınlara 2 ya da 3 yılda 1 kez) yapılması önerilmektedir.

Mısır’da yalnızca meme kanseri için ulusal düzeyde bir tarama programı sürdürülmektedir [36].

2.1.2.2. Ülkemizde kanser taramaları

Günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan kanserin, hem dünyada hem de ülkemizde artan önemi, ölüm oranları ve maliyetleriyle kontrol altına alınması için çalışmaların gerekliliği artmıştır. Ülkemiz coğrafi, kültürel, sosyo-ekonomik açıdan pek çok farklılıklara sahip bir yerdir. Bu farklılıklar kanser gibi çok etkenli gelişen bir rahatsızlığın kontrolünü sağlamada karışık tablolar yaratmaktadır. Çünkü kanser, yalnızca genetik yatkınlıkla bağdaştırılamaz; çevre, yaşam tarzı, beslenme, alışkanlıklar gibi birçok faktörden etkilenerak gelişebilir [46-48]. Her bölgede gelişen kanser türü o bölgenin koşullarına göre farklılık gösterebilir. Buna göre; her ülke kendi kanser yüküne ve sağlık sistemlerine göre bir tarama politikası geliştirir [48, 49].

Ülkemizde kanser hakkında çalışmalar ilk olarak 1947’de Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneğinin kurulmasıyla başlamıştır. O zamandan günümüze kadar kanser konusunda uluslararası birçok çalışma yapılmış, teknolojik gelişmeler kaydedilmiş, kanserin kontrolünün sağlanması için kurumlar kurulmuş ve bugün sürdürülen kanser politikalarına ulaşılmıştır [36]. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığının, kanser vakaları ve kanserden ölümleri en aza indirmek amaçlı geliştirdiği Ulusal Kanser Kontrolü programı kapsamında KETEM kurulmuştur [36, 47, 49].

KETEM “Erken Teşhis Hayat Kurtarır” prensibini esas alarak tarama yapılan kanser türlerinde ölüm oranlarını azaltmayı amaçlamaktadır. Halka eğitimler vererek toplum da kanser hakkında farkındalığı arttırmak, taramaya katılan nüfus oranında artış sağlamak, ileri evrede tanı alma oranını düşürmek, erken teşhisi sağlanan vakaları doğru şekilde yönlendirerek tanı, tedavi sürecine katkı sağlamak gibi amaçlar için çalışmalar yürütür [47, 48]. KETEM, şuan için meme, serviks ve kolorektal kanser türlerinde toplum tabanlı taramalar yapmaktadır [50].

2.2. Meme Kanseri

Meme kanseri, memede anormal hücrelerin kontrolsüz çoğalarak tümör oluşturduğu, müdahale edilmediğinde diğer organlara da yayılarak ölümcül olabilen bir hastalıktır [51]. Kadınlarda en çok ölüme neden olan ve en sık görülen kanser türüdür [47, 21]. Dünya genelinde 2022 yılında 2,3 milyon kadın meme kanseri teşhisi almış ve 670 bin ölüm vakası olmuştur [20, 51]. Meme kanseri vakalarının yalnızca %0,5-1'i erkeklerde görülmekte, en büyük meme kanseri risk faktörü kadın cinsiyetinde olmaktır [51]. Meme kanseri vakalarının yaklaşık olarak yarısı, yaş ve cinsiyet dışında özel bir risk faktörü olmayan kadınlarda görülür [51].

Meme kanseri, önemli bir halk sağlığı sorunu olmasının yanında erken dönem de tespit edilebilir bir hastalık olmasıyla kanser tarama programlarında yer alır. Erken dönemde teşhis edildiğinde tedavi şansının arttığı, ölüm oranlarının azaldığı ve hastalık seyrinin daha iyi olduğu bilinmektedir. Memede, koltuk altında kitle ele gelmesi, şekil bozukluğu, renk farklılıkları, portakal kabuğu görünümü olması, meme başında akıntı, çekilme olması meme kanserinin belirtileri olabilir. Bu gibi belirtilerin erken evrede tespit edilip kontrol altına alınması için rutin taramalar yapılmalıdır [51-53].

KETEM tarafından yürütülen kanser tarama programları kapsamında;

- 20 yaşından itibaren ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılması için danışmanlık verilmesi,
- 20 yaşından sonra 20-40 yaş arası 2 yılda bir, 40 yaşından sonraysa her yıl klinik meme muayenesi (KMM) yaptırılması,
- 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi hizmetleri verilmektedir [50].

2.2.1. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM)

Kanserin erken teşhisinde önemli bir tarama yöntemi olan kendi kendine meme muayenesinin bir uzman tarafından gösterilmesi gerekmektedir. KETEM faaliyetleri kapsamında bu eğitim bir uzman tarafından verilir. Öğrenildikten sonra herhangi bir uzmana, özel bir materyale ve ya mekana gerek duyulmadan istenildiğinde kişinin kendine uygulayabildiği etkili bir yöntemdir. KKMM uygulanması için en uygun zaman menstural döngüsü süren kadınlar için kanamanın başladığı gün 1. gün kabul edilerek 7-10. günlerdir. Menstural döngüsü olmayan kadınların bir gün belirleyip her ay aynı gün KKMM uygulaması uygundur. Emziren kadınların emzirmenin ardından meme boşaldığı zaman, doğum kontrol hapı kullanan kadınlarınsa her yeni kutuya başlamadan önce KKMM yapması önerilmektedir [36, 37, 48, 51-58].

KKMM gözlemlerle başlar, ayna karşısına geçerek kollar iki yanda dik bir şekilde durulur ve memeler şekil, boyut vb. anomaliler açısından gözlemlenir. Kollar başın üstüne kaldırılarak memeler tekrar gözlemlenir. Son olarak eller kalçaya bastırılır, öne doğru eğilerek memelerin hareketleri gözlenir. Gözlemler sırasında memelerin simetrik olması, renk değişikliği, memede çekilme, kızarıklık, akıntı gibi anomalilerin olmaması gerekir. Daha sonra elle meme muayenesine geçilir. Elle meme muayenesi ayna karşısında, yatak ya da duşta yapılabilir, elin 2. 3. ve 4. parmaklarının uç kısımlarıyla yapılır. Meme başı hafifçe sıkılarak akıntı gelmesi yönünden kontrol edilir. KKMM yatarak yapılacaksa sırtın altına bir yastık konulur. Elle muayene yapılırken muayene edilecek meme tarafındaki kol (sol meme muayene edilirken sol kol, sağ meme muayene edilirken sağ kol) başın arkasına konur ve diğer elle aşağıdan yukarıya, yukarıdan aşağıya, içten dışa, dıştan içe ve meme başından başlayarak dışa doğru daireler çizerek muayene yapılır. Sütün alt çizgisinden köprücük kemiğine, koltuk altı ortasından göğüs orta hattına kadar olan bölge bu şekilde muayene edilmelidir. Asimetri, renk değişikliği, memede çekilme, üst kolda şişlik, lenf bezlerinde büyüme, meme ucunda çukurlaşma, meme dokusundan sert, düzensiz sınırlı, ağrısız bir kitlenin ele gelmesi gibi durumlarda bir doktora başvurmak gereklidir [36, 37, 48, 51-58].

2.2.2. Klinik meme muayenesi (KMM)

Meme muayenesinin uzman bir sağlık çalışanı tarafından yapılarak, bölgenin kanser bulguları yönünden değerlendirilmesidir [48]. KMM’ de; areola ve meme başının muayenesi, memelerin inspeksiyonu, palpasyonu, supraklavikular muayene ve aksilla

muayenesi mutlaka yapılır [52]. KETEM faaliyetleri kapsamında klinik meme muayenesinin 20 yaşından 40 yaşına kadar 2 yılda bir, 40 yaşından sonraysa her yıl yaptırılması önerilmektedir [58]. Böylelikle hastanın kanser taraması yapılırken meme muayenesi hakkında bilgi ve becerisi de artar [52].

2.2.3. Mamografi

KETEM faaliyetleri kapsamında mamografi; semptom göstermeyen kadınlara meme kanserinin erken evrede tanınması amacıyla yapılır. Mamografi çekimi için en uygun zaman meme dokusunun en az hassas olduğu zaman olan adet kanamasının bitiminden sonraki haftadır. KETEM taramaları kapsamında 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir çekilmesi önerilen mamografide; her iki memenin standart olarak birisi kraniyokaudal (CC), diğeri mediolateral oblik (MLO) olacak şekilde iki pozisyonda filmi çekilir [56, 58].

2.3. Serviks Kanseri

Serviks kanseri dünyada kadınlarda en çok görülen dördüncü kanser türüdür. 2022 yılında dünyada 660 bin kadının serviks kanserine yakalandığı tespit edilmiş, serviks kanseri sebebiyle 350 bin ölüm gerçekleşmiştir [59]. Serviks kanserine bağlı ölümlerin yaklaşık %94' ü düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir [59]. Serviks kanseri önleneyen, erken teşhis edilebilir bir hastalıktır, erken teşhis edildiğinde yüksek oranda tedavisi mümkündür. Bu yüzden tüm dünyada bu kanser türünde taramalar yapılması, her ülkenin kendi kanser kontrol programını oluşturması önerilmektedir. Ülkemizde de KETEM aracılığıyla serviks kanser taramaları yapılmaktadır. Kanser kontrol programı kapsamında 30-65 yaş arası kadınların 5 yılda bir HPV testi veya Pap (Papanicolau) smear testi yaptırması önerilmektedir [39, 59-61]. Serviks kanseri, rahim ağzı epitel dokusunda anormal büyümenin olduğu rahim ağzında yer alan kötü huylu bir tümördür. Bu kötü huylu tümörlerin ana nedeni HPV enfeksiyonlarıdır [62, 63].

HPV, genital bölgeyi, cildi ve boğazı etkileyebilen yaygın olarak cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Aktif bir cinsel yaşama sahip neredeyse her kişi, yaşamlarının bir yerinde, genellikle belirti göstermeden enfekte olacaktır. Çoğu zaman bağışıklık sistemi HPV' yi vücuttan temizler. HPV kanser yapabilme özellikleri bakımından iki gruba ayrılır. Düşük riskli olarak tanımlanan HPV tipleri genital siğillere ve servikal lezyonlara sebep olur. Yüksek riskli HPV' nin kalıcı enfeksiyonu, anormal hücrelerin gelişmesine ve bunların kansere dönüşmesine neden olabilir [59, 64]. HIV ile enfekte kadınların rahim

ağız kanserine yakalanma olasılığı HIV olmayan kadınlara göre 6 kat daha fazladır ve HIV ile yaşayan kadınların bağışıklığı daha düşük olduğundan HIV ile enfekte olmayan kadınlara göre tedavi şansları da daha düşüktür [59, 62].

2.3.1. HPV testi

Serviks kanseri olan kadınların %99,9' unda HPV DNA olduğu görülmüştür. Bu test rahim ağzındaki hücrelerde HPV bulunup bulunmadığını görmek için yapılır. Rahim ağzından fırça yardımıyla alınan hücre örneklerinin incelenmesi işlemidir [58, 60] HPV testi yaptırmaya giderken menstrual siklus döenminde olmaması, son iki gün içerisinde cinsel ilişkide bulunulmamış olması ve haznenin yıkanmamış, jel, krem vs. gibi bir madde sürülmemiş olması gerekir [60, 61].

2.3.2. Pap smear testi

Serviksteki hücre değişikliklerini tespit amacıyla yapılır. Vajen ve serviks dokusundan toplanan sağlıklı ve hastalık kaynaklı değişen hücrelerin incelenmesidir. Bu test ile kanseröz ve preinvaziv dönemdeki hücreler kanser oluşumu başlamadan saptanır. Erken evrede tedavi olanağıyla morbitide ve mortalite oranlarını düşürmek için etkili ve önemli bir yöntemdir [60, 61, 64].

2.4. Kolorektal Kanser

Kolorektal kanser, kolon veya rektumun epitel dokusunda gelişen kötü huylu bir tümördür. Kolon bağırsağın proksimal kısmında, rektum distal kısmında, anüsün 5-7 cm yukarisındadır. Vücudun işine yaramayacak maddeleri vücuttan dışarı atma görevlerini üstlenirler [65].

Kolorektal kanser dünyada en çok görülen üçüncü kanser türüdür. Bütün kanser vakalarının %10'undan sorumludur ve dünya genelinde kanser kaynaklı ölümlerin ikinci sıradaki nedenidir [66].

Kolorektal kansere yakalanma riski yaşla birlikte artar; vakaların çoğu 50 yaşın üzerindeki bireylerde görülür [66]. Genetik faktörlerde kolorektal kanserde etkilidir; ailede Lynch sendromu veya kolorektal kanser öyküsü ve ailesel adenomatöz polipozis (FAP) gibi belirli genetik durumların varlığı riski artırabilir [65, 66]. Kendisinde ya da ailesinde kalın bağırsak polipleri olan kişiler daha fazla risk altındadır. Alkol kullanımı, obezite,

hareketsiz yaşam, işlenmiş gıdaların fazla tüketilmesi, tütün kullanımı gibi pek çok sağlıksız yaşam tarzı faktörü kolorektal kansere yakalanma riskini arttırmaktadır [66, 67].

Kolorektal kanser erken evrelerde genellikle hiçbir belirti göstermez. İshal, kabızlık, dışkıda parlak kırmızı kan, kramp, şişkinlik, karın ağrıları, dinlenmeyle geçmeyen yorgunluk, kanamaya bağlı demir eksikliği, nedensiz kilo kaybı gibi belirtileri de olabilir [66, 67].

Hastalığın semptom göstermediği dönemde yakalanıp erken tedaviye başlanması için düzenli taramalar önemlidir. Kolorektal kanserin erken evrede teşhisi yüksek oranda tedavi edilebilmesini sağlamaktadır. Erken teşhisin mortalite ve morbitideyi azaltmakla birlikte tedavi maliyetlerini de oldukça düşürdüğü bilinmektedir. Tarama programlarında sigmoidoskopi, GGKT, kolonoskopi ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır [36, 37, 66].

Kanser kontrol programı çerçevesinde KETEM' ler de kolorektal kanser taramaları yapılmaktadır. 50-70 yaş aralığında olan kadın ve erkeklere pratik ve güvenli bir şekilde taramalarının sağlanması için 2 yılda bir GGKT yapılmakta ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir [36, 67, 68].

2.4.1. Gaitada gizli kan testi (GGKT)

Monoklonal ya da poliklonal antikorlardan faydalanılarak gaitada hemoglobin varlığını gösterebilen testtir. Testlerde kullanılan antijenler yalnızca insan hemoglobinine karşı hassas olmalı, besinlerle alınabilecek hayvan hemoglobinlerine duyarlı olmamalı, yalancı pozitif sonuçlara sebep vermemelidir. Tarama sonucunda GGKT pozitif olan kişiler ileri tetkik amacıyla ikinci/üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir [36, 48, 49, 67, 68].

2.4.2. Kolonoskopi

Anüs yolundan girilerek kolon mukozasının direkt görüntülenmesidir. Biyopsi olanağı, lokal ve polip tümörlerin çıkarılmasına imkan vermesiyle diğer testlere kıyasla daha avantajlıdır [36, 48, 49].

2.5. Kanser Taramalarında Ebenin Rolü

Kanser taramalarında ebenin rolü birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak üç aşamaya ayrılabilir. Birincil koruma; kanserojen ve risk faktörlerinden uzak durmak,

aşılama yöntemlerinin doğru uygulanması ve sağlık eğitimleriyle sağlanır. Bu aşamada ebenin toplumdaki eğitici rolü önemlidir [69-72]. Birey ve toplumla sürekli iletişim halinde bulunan ebelerin topluma, özellikle de riskli grupta bulunan kişilere sağlık danışmanlığı yaparak, uygun verileri toplaması, bu veriler doğrultusunda sağlık alışkanlıklarıyla ilgili bilinçlendirerek, kanserden korunma ve erken belirtiler hakkında bilgilendirme yapmaları gerekir [69, 73, 74]. Taramalar ve erken tanıyı kapsayan ikincil koruma aşamasında ebelerin riskli gruplar üzerinde etkinlikleri önemlidir [36]. Ebelerin; taramaların topluma tanıtılması, taramalara katılımın artırılmasına yönelik girişimler yapılması, erken tanının öneminin anlatılması, taramaların yaygınlaştırılması, taramalarda aktif rol oynamak gibi görevleri vardır [36, 46]. Tarama ve sonrasında teşhis birbiriyle bağlantılı süreçlerdir. KETEM faaliyetleri kapsamında yürütülen kanser tarama programları aracılığıyla serviks, meme ve kolorektal kanser türlerine; erken evrede tanı konması, kanser tanısı alan bireylere gerekli yönlendirme yapılarak uygun tedavi merkezlerine yönlendirilmesi, takip ve değerlendirmelerinin yapılması, imkanlar çerçevesinde psiko-sosyal ve tıbbi destek sağlanması, kanser kontrolünün önemli bir ayağı olan üçüncül korumayı oluşturmaktadır [36, 49]. Ebeler de bu aşamada hastaların hastalıklarına yönelik hayat kalitelerini korumalarına yardımcı olacak eğitimler verirler. İzlemlerini sağlayarak komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynar [36, 49, 69].

2.7. Sağlık Anksiyetesi

Anksiyete sözlük anlamı bakımından aslında var olmayan, gelecek bir zaman da gerçekleşebilecek tehlikelere karşı kaygı, korku, endişe, merak duymak anlamına gelmektedir [70, 71]. Sağlık anksiyetesi, herhangi bir fiziksel rahatsızlığı bulunmamasına rağmen kişide ciddi bir hastalığının bulunduğu düşüncesi ve bu hastalığın, kötü bir şekilde sonuçlanacağına dair olumsuz yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır [72, 73]. Sağlık anksiyetesini kişinin ruh hali ve kişilik özellikleri, yaşı, ruhsal ve fiziksel zorluklara karşı durma gücü, geçmiş deneyimleri, aile hastalık öyküsü, inançları gibi pek çok faktör etkileyebilir [72, 73]. Sağlık anksiyetesi, hafiften şiddetliye doğru derecelendirilebilir. Sık görülen hafif dereceli sağlık anksiyetesi tıbbi bakımdan erken teşhisi kolaylaştırırken; şiddetli derecedeki sağlık anksiyetesinin önemli sorunlara sebep olduğu belirtilmektedir [72, 74]. Literatürde sağlık anksiyetesi görülen kişilerde sağlık hizmetlerine aşırı başvuru, tek hekim muayenesine güvenmeyip birden çok hekim kontrolünden geçme, tarama testlerini çok yaptırma, sağlık bakım maliyetlerini yükseltme gibi durumlar görüldüğü

belirtilmiştir [75-79]. Bunun yanı sıra kötü bir hastalık beklentisinden dolayı sağlık kontrollerinden kaçınma, erteleme davranışı gösterildiğini belirten çalışmalarda vardır [76, 79-83]. Her iki durumda da birey sağlığına zarar verecek durumlara yol açabilir. Bu yüzden sağlık anksiyetesinin kontrol altına alınması; bireyin sağlığı, sosyal yaşantısı, yaratabileceği sağlık maliyetleri, dolaylı yollarla etkileyerek sebep olacağı ailesel problemler düşünüldüğünde gerekliliği yüksek bir girişimdir [74, 79, 81-83].

2.6. Sağlık Okuryazarlığı

UNESCO'nun 1951 yılında yaptığı eğitim istatistiklerinin uluslararası standartlaştırılması toplantısında okuryazar kavramı, günlük yaşamla ilgili kısa ve basit bir cümleyi, anlayarak okuyup yazabilen kişi olarak tanımlanmıştır, ancak okuryazarlık için bu tanım yetersiz sayılabilir. Okuryazarlık, okuduklarını anlayabilmeyi, çözümleyebilmeyi, bağlantılar kurmayı, alınan bilgiyi kullanabilmeyi ve sonuçlandırabilmeyi içeren geniş bir kavramdır [14, 84-89]. Sağlık okuryazarlığı kavramı ise DSÖ tarafından “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” şeklinde tanımlanmıştır [90]. Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlıkla ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığının amacı, kişinin hayat kalitesini yükseltip, sürdürerek günlük hayatta kullanabileceği sağlık hizmetlerini, hastalıkların önlenmesini ve sağlığın geliştirilmesiyle ilgili kararları alabilecek ve değerlendirmede bulunulabilecek sağlık bilgisine ulaşmak, sağlık bilgisini anlayabilmek ve kullanabilmek için gerekli olan bilgi, motivasyon ve yeterliliği kazandırmaktır [14, 84-89].

Sağlık okuryazarlık düzeyi yükseldiğinde bireyler daha kısa sürede daha doğru bilgiye ulaşabilirler. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan kişiler sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmakla ilgili konularda daha bilinçli davranmaktadırlar. Sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça kişiler koruyucu sağlık hizmetlerinden çok daha az faydalanmakta, hastalık sürecinde sağlık bakımı almak için geç kalmakta ve bu yüzden sağlık bakım maliyetlerini arttırmaktadırlar. Ayrıca bu kişiler için mortalite daha yüksek görülmektedir [15, 89, 91]. Sağlık okuryazarlığı, koruyucu sağlık hizmetleri arasında yer alan kanser taramalarına katılım için de büyük önem arz eder. Kanser taramalarının yaygınlaştırılmasında, kanser farkındalığının arttırılmasında sık kullanılan yöntemler olan sağlık eğitimleri, afişler, broşürler, özel gün etkinlikleri, konuya özgü kitapçıkların anlaşılması sağlık okuryazarlığı düzeyi ile doğrudan ilişkilidir [92, 93]. Yapılan birçok araştırmada görülmüştür ki tedavi maliyetleri, erken tanı ve tarama maliyetlerinden çok

daha yüksek olan kanserin farkındalığını arttırmak, kanseri ve kansere bağılı ölümleri önlemekte en etkili yoldur. Bu farkındalığın sağlanması sağlık okuryazarlığı düzeyi ile doğru orantılı ilerlemektedir [93-96].

2.8. Sağlık Anksiyetesi ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

Literatürde sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlık anksiyetesinin düştüğünü gösteren çalışmalar vardır. Sağlık okuryazarlığı ile kişi sağlığını sürdürebilmek için doğru bilgilere ulaşarak, kaygılarını kontrol edebilir, sağlığını koruyacak hizmetlerden bilinçli bir şekilde faydalanabilir [71, 73, 74, 79, 91]. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin daha yüksek sağlık anksiyetesi seviyesine sahip olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur [71, 79]. Sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin hastalıklarını ve tedavileri anlama, değerlendirme, sürece katılma oranları daha düşük olacağından bu durum kişilerde sağlık anksiyetesini artırıyor olabilir [71]. Bu ilişki üzerine daha fazla çalışma yapılması faydalı olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı KETEM' e başvuran 30-65 yaş arası kadınlarla 01 Aralık 2022 – 28 Şubat 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kahramanmaraş ili Pazarcık ilçe merkezinde bulunan KETEM' nde 1 hemşire, 1 ebe, 1 röntgen teknikeri ve 1 hekim görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü bir internet sayfası kullanılarak hesaplanmış %5 yanılğı düzeyi ve %95 güven aralığıyla 279 kadın olarak belirlenmiş, veri kayıpları olma ihtimaline karşın %10 daha fazla kişinin araştırmaya alınması planlanmıştır [97]. Sonuç olarak örneklem büyüklüğü 307 kişi olarak belirlenmiş, araştırma kriterlerini karşılamayan 11 kişi dışlanarak 296 kadın ile araştırma tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri

- Türkçe konuşabiliyor ve anlayabiliyor olmak.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- 30-65 yaş aralığında kadın olmak.
- İletişim problemi olmamak.

3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Geçirilmiş kanser öyküsü olmak.
- Psikiyatrik hastalık öyküsü olmak.
- Araştırmaya katılmayı reddetmek.

3.4. Veri Toplama Tekniğı ve Araçları

Araştırmada veri toplanmasında, literatür taranarak hazırlanmış Kişisel Bilgi Formu [71, 100-112], Sağlık Anksiyetesi Ölçeğı [98] ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı [99]

kullanılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilere anket yöntemiyle ulaşılmıştır. Uygulanan anket çoktan seçmeli ve toplamda 38 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1. Ön uygulama

Araştırmaya başlamadan önce anketteki soruların anlaşılabilirliğini, anketi doldurma süresinin uzunluğunu, anketi doldurmanın zorluğunu değerlendirmek amacıyla KETEM birimine başvuran 12 kadına ön bir uygulama yapılmıştır. Bu ön uygulama sonucunda ankete son şekli verilmiş, ön uygulamaya katılan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4.2. Kişisel bilgi formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda katılımcının bazı tanıtıcı özelliklerini (yaş, medeni durum, vb.) ve kansere dair bazı tutumlarını sorgulayan toplam 8 soru bulunmaktadır [71, 100-112].

3.4.3. Sağlık anksiyetesi ölçeği (SAÖ) (EK 2)

Salkovskis ve ark. tarafından sağlık anksiyete düzeyini değerlendirmek için hazırlanan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek 2 alt boyut ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert (0=hiç, 3=her zaman) tipi sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 14 maddesi hastaların ruhsal durumunu sorgulayan dörtlü sıralı yanıtlar içeren ifadelerden oluşan Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı boyutunu (1. Alt boyut) oluşturmaktadır. Geri kalan 4 soru ise hastalardan, sahip oldukları ciddi bir hastalık varsayımıyla ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmelerini istemekte ve buna göre de sorgulama yapan Hastalığın Olumsuz Sonuçları boyutunu (2. Alt boyut) oluşturmaktadır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır, ölçekten alınabilecek puan 0 ile 54 puan arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,918 olarak elde edilmiştir [98]. Bu çalışmada sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut 0,944, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut 0,860 ve sağlık anksiyetesi 0,956 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4. Sağlık okuryazarlığı ölçeği – Kısa form (EK 3)

Tuyen V. Duong ve ark. tarafından 2019 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Karahan Yılmaz ve Eskici tarafından yapılmış ölçeğin orijinal adı “Short-Form Health Literacy Instrument” dır. Ölçeğin kullanım amacı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemektir. Madde sayısı 12 olan 4'lü likert (1:çok zor, 2:oldukça zor, 3:oldukça kolay, 4:çok kolay) tipi ölçeğin değerlendirilmesinde formül (İndeks = (Ortalama-1) x 50/3) kullanılmaktadır. Ortalama; ölçek toplam puanının, ölçek madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Formülle hesaplanan indeks değeri 0 ile 50 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması sağlık okuryazarlığının daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Cronbach Alpha katsayısını 0,856 bularak yüksek bir güvenilirlik elde etmişlerdir [99]. Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı ölçeği 0,968 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Anket soruları “Google Forms” uygulaması kullanılarak hazırlanan anket formu bağlantı linki araştırmanın amacı ve niteliği yüz yüze görüşme tekniğiyle anlatılmış katılımcılar ile paylaşarak çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yapılmıştır. Çalışmanın amacı anlatılmış gönüllü katılımcılardan okuma-yazma bilmeyen ya da link üzerinden cevaplama durumu olmayan kadınlara anket soruları yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak çözümlenmiştir. Çalışma kapsamında tanımlayıcı istatistikler ve frekans dağılım tabloları oluşturulmuştur. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Q-Q testi sonucunda verilerin normal dağıldığı görülmüş, analiz için parametrik testler tercih edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon, Ki-kare, bağımsız değişkenler için T testi, ANOVA testleri uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin anket sorularını dürüst ve samimi bir şekilde cevaplandığı varsayılmaktadır. Verileri toplamada kullandığımız ölçeklerin ilgi değişkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışma yalnızca Kahramanmaraş Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kansere erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine (KETEM) başvuran 30-65 yaş arası kadınlara uygulanacak olmasıyla sınırlıdır. Araştırmada toplanan veriler, yalnızca Kişisel bilgi formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kapsamındadır. Bu nedenle çalışma sonuçları yalnızca elde edilen veriler kapsamında bu bölge için genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve onamları alınmıştır. Araştırma öncesi araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmalar Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı alındı [Karar Sayısı: 2022/7-12, Karar Tarihi: 25.10.2022].

4. BULGULAR

Bu bölümde kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran kadınların sağlık anksiyete düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Araştırmaya dâhil olan kadınlara ait kişisel bulgular

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
30 – 40	106	35,81
41 – 51	115	38,86
52 – 65	75	25,33
Medeni durum		
Evli	247	83,4
Bekar	49	16,6
Eğitim durumu		
Temel öğretim	95	32,1
Orta öğretim	95	32,1
Yükseköğretim	106	35,8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	75	25,3
Gelir gidere eşit	152	51,4
Gelir giderden çok	69	23,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	142	48,0
Çalışmıyor	154	52,0
Tarama yaptırmak istediği kanser türü		
Serviks	125	42,2
Meme	122	41,2
Kolorektal	49	16,6
Ailede kanser öyküsü		
Evet	135	45,6
Hayır	161	54,4
Kronik rahatsızlık durumu		
Evet	113	38,2
Hayır	183	61,8
Toplam	n=296	100

Araştırmaya dahil olan kadınların kişisel özelliklere göre dağılımı tablo 4.1.’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %38,86’sı 41-51 yaş aralığında ve (%83,4) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %35,8’i yükseköğretim düzeyine sahip kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %51,4’ü gelirinin giderine eşit olduğunu belirtirken, katılımcılar arasında çalışmayanların oranı %52’dir. En çok tarama yaptırılmak

istenen kanser türü %42,2 ile serviks kanseridir. Kadınların %45,6'sı ailesinde kanser öyküsü olduğunu, %61,8'i kronik bir rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2. Araştırmaya dâhil olanların kişisel özellikleri ile sağlık anksiyetesi ölçeği ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişki dağılımları

	n	Bedensel Duyarlılık ve Kaygı Boyutu		Aşırı Hastalığın Olumsuz Sonuçları Boyutu		SAÖ	
		$\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Test	$\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Test	$\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Test
Yaş**							
30 – 40 ^a	106	26,95±9,05	F: 5,29 p<0,05	7,54±3,25	F: 4,47 p= 0,01	34,50±11,95	F*: 5,37 p<0,05
41 – 51 ^b	115	29,04±9,06		8,33±3,02		37,38±11,62	
52 – 65 ^c	75	31,65±10,97		8,97±3,40		40,62±14,13	
Medeni durum							
Evli	247	29,34±9,91	t: 1,53 p=0,12	8,36±3,23	t: 1,72 p=0,08	37,70±12,81	t: 1,62 p=0,10
Bekar	49	27,02±8,49		7,48±3,22		34,51±11,18	
Eğitim durumu***							
Temel öğretim ^d	95	30,80±10,37	F: 4,37 p=0,01	9,02±3,34	F: 6,40 p<0,05	39,82±13,36	F: 5,12 p<0,05
Orta öğretim ^e	95	29,44±9,78		8,30±3,20		37,74±12,60	
Yüksek öğretim ^f	106	26,86±8,70		7,41±3,02		34,83±11,35	
Gelir durumu****							
Gelir giderden az ^g	75	30,85±10,50	F: 2,13 p=0,12	9,12±3,41	F: 5,17 p<0,05	39,97±13,62	F: 2,90 p=0,05
Gelir gidere eşit ^h	152	28,59±8,94		8,13±2,96		36,72±11,55	
Gelir giderden çok ⁱ	69	27,69±10,31		7,42±3,45		35,11±13,30	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	142	27,58±9,26	t: -2,34 p= 0,01	7,64±3,10	t: -2,96 p<0,05	35,22±11,98	t: -2,57 p= 0,01
Çalışmıyor	154	30,22±9,98		8,74±3,29		38,96±12,92	
Tarama yaptırmak istediği kanser türü							
Serviks	125	28,28±9,31	F: 1,06 p=0,34	8,00±2,96	F: 0,63 p=0,53	36,29±11,93	F: 0,99 p=0,37
Meme	122	28,95±8,75		8,27±3,06		37,22±11,37	
Kolorektal	49	30,67±12,62		8,61±4,26		39,28±16,58	
Ailede kanser öyküsü							
Evet	135	30,54	t: 2,53 p=0,01	8,43±3,47	t: 1,05 p= 0,29	38,97±14,33	t: 2,21 p= 0,02
Hayır	161	27,62		8,03±3,03		35,65±10,75	
Kronik rahatsızlık durumu							
Evet	113	31,26±10,80	t: 3,10 p<0,05	8,91±3,48	t: 2,83 p<0,05	40,17±14,01	t: 3,11 p<0,05
Hayır	183	27,53±8,71		7,78±3,02		35,31±11,28	
Toplam Puan		28,95±9,71		8,21±3,24		37,17±12,60	

*F: One Way ANOVA

**c>a

***d>e,f

****g>1

Araştırmaya dahil olan kadınların kişisel özellikleri ile sağlık anksiyetesi ölçeği ve alt boyut ortalamaları arasındaki ilişki dağılımları Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.'

de görüldüğü gibi sağlık anksiyetesi ölçeği ortalamaları ile yaş arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yaşı 52-65 olan kadınların sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut ve sağlık anksiyetesi 30-40 yaş gruplarındaki kadınlarınkinden düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların medeni durumları ile sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut ve sağlık anksiyetesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Temel öğretim düzeyinde eğitim alanların yükseköğretim düzeyinde eğitim alanlara göre sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut ve sağlık anksiyetelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderden az olanların geliri giderden fazla olanlara göre sağlık anksiyetesi 2. Alt boyutunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gelir durumu ile sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut ve sağlık anksiyetesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kadınların çalışma durumları incelendiğinde çalışmayan kadınların çalışanlara göre sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut ve sağlık anksiyetesinin daha fazla olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kanseri türü ile sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut ve sağlık anksiyetesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ailesinde kanser öyküsü olan kadınların olmayanlara göre sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut ve sağlık anksiyetelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kronik rahatsızlığı olan kadınların olmayanlara göre sağlık anksiyetesi 1. Alt boyut, sağlık anksiyetesi 2. Alt boyut ve sağlık anksiyetelerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Araştırmaya dâhil olanların kişisel özellikleri ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalamaları arasındaki ilişki dağılımı

	n	$\bar{x} \pm SS$	İstatistiksel Test
Yaş**			
30 – 40 ^a	106	36,99±8,88	F*= 22,81 p<0,05
41 – 51 ^b	115	34,22±7,95	
52 – 65 ^c	75	28,33±8,96	
Medeni durum			
Evli	247	33,02±8,94	t=-2,98 p<0,05
Bekar	49	37,24±9,56	
Eğitim durumu***			
Temel öğretim ^d	95	27,12±7,41	F= 65,69 p<0,05
Orta öğretim ^e	95	33,87±7,84	
Yüksek öğretim ^f	106	39,50±7,66	
Gelir durumu****			
Gelir giderden az ^g	75	28,56±8,66	F= 36,41 p<0,05
Gelir gidere eşit ^h	152	33,32±8,04	
Gelir giderden çok ⁱ	69	40,21±8,15	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	142	37,26±8,92	t=6,87 p<0,05
Çalışmıyor	154	30,45±8,13	
Tarama yaptırmak istediği kanser türü			
Serviks	125	34,23±8,90	F= 0,63 p=0,53
Meme	122	33,00±8,99	
Kolorektal	49	34,20±10,25	
Ailede kanser öyküsü			
Evet	135	32,91±9,91	t=-1,39 p=0,16
Hayır	161	34,40±8,45	
Kronik rahatsızlık durumu			
Evet	113	31,58±9,27	t=-3,20 p<0,05
Hayır	183	35,04±8,86	
Toplam Puan		33,72±9,16	

*F: One Way ANOVA,

**a, b>c

***f>d, e; e>d

****i>h, g; h>g

Araştırmaya dahil olan kadınların kişisel özellikleri ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalaması arasındaki ilişki dağılımları Tablo 4.3.'de gösterilmiştir. Yaşı 30-40 ve 41-51 arasında olanların sağlık okuryazarlıklarının 52-65 yaş aralığında olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bekar olanların evli olanlara göre sağlık okuryazarlıklarının daha iyi olduğu görülmektedir (p<0,05). Yükseköğretim düzeyinde eğitim alanların temel ve orta düzeyde eğitim alanlara orta düzeyde eğitim alanların temel düzeyde eğitim alanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha iyi olduğu

saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderden çok olanların geliri gidere eşit ve düşük düzeyde olanlara geliri gidere eşit olanların geliri giderden az olanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Tarama yaptırılmak istenen kanser türü ve ailede kanser öyküsü bulunması ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Kronik rahatsızlığı olmayanların olanlara göre sağlık okuryazarlıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Sağlık anksiyetesi alt boyutları ve sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizi

Ölçekler		SAÖ 1 alt boyut	SAÖ 2 alt boyut	SAÖ
Sağlık Okuryazarlığı	r	-0,32	-0,33	-0,33
	p	p<0,001	p<0,001	p<0,001

SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Tablo 4.4.' de görüldüğü üzere sağlık anksiyetesi ölçeği alt boyutları ortalamaları ve sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalamaları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Sağlık anksiyetesi ölçeğinin alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ile hastalığın olumsuz sonuçları ortalamalarının sağlık okuryazarlığı ölçeği ortalamaları ile negatif yönlü, zayıf bir ilişkisi olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Araştırmaya katılan kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran kadınların sağlık anksiyete düzeyinin, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, düştüğü görülmektedir ($p<0,001$) (Tablo 4.4).

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu çalışma KETEM' e başvuran 30-65 yaş arası kadınlarla yürütülmüştür. KETEM' e başvuran kadınların sağlık anksiyete düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bu araştırmanın sonuçları şu şekildedir:

Araştırmaya katılanların sağlık anksiyete düzeyi ile yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve kronik rahatsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, medeni durum, tarama yaptırmak istenilen kanser türü ve ailede kanser öyküsü durumlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve kronik rahatsızlık durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, tarama yaptırmak istenilen kanser türü ve ailede kanser öyküsü durumlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırma sonucunda sağlık anksiyete düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık anksiyete düzeyinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe düştüğü görülmüştür.

5.2. Tartışma

Dünyada ve ülkemizde başlıca toplum sağlığı sorunlarından biri olan kanser, her geçen gün insidansı artmaktadır [103]. Maddi ve manevi ağır sonuçlara sebep olabilen kanser hastalığının bir kısmının basit yaşam davranışı değişiklikleriyle önlenilebileceği, erken teşhis ve tedaviyle önemli bir kısmının da iyileşebileceği bilinmektedir [104]. Kanserın önlenmesi, erken safhada teşhis edilmesi ve etkili tedavinin verilebilmesi için uygun kontrol programları geliştirilmesi gerekir [105]. Kanserın kontrol altına alınmasında sağlık profesyonellerinin bu konuda verdiği sağlık eğitimleri, taramaları tanıtmaya ve yaygınlaştırmaya yönelik girişimleri önemlidir [106]. Bir o kadar önemli olan bir diğer konu da bireylerin kendi sağlıklarına olan duyarlılıklarıdır [107, 108]. Araştırmalar göstermiştir ki bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma oranları, kronik rahatsızlıkları kontrol kabiliyetleri artarken, hastalık ve ölüm oranları azalmaktadır [108-111]. Sağlık anksiyetesi olan bireylerdeyse daha çok sağlığı koruyucu önlem alınması beklenirken bazı durumlarda sağlık hizmetlerinden kaçınmaya yönelik davranışlar gösterildiği gözlenmiştir [112, 113].

Bireylerde, özellikle KETEM' in hedef kitlesinde sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek kişilerin sağlık bilincinin daha gelişmiş olduğu ve bu durumun sağlık anksiyetelerini dengeleyip taramaların yaygınlaştırılmasına zemin hazırladığı dūřıncesi bu araştırmanın çıkış noktasıdır.

Araştırmaya katılan kadınların sağlık anksiyete düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş, yaş aralıkları yükseldikçe sağlık anksiyete düzeylerinin yükseldiği görölmüştür [Tablo 4.2]. Sunderland, yaptığı çalışmada orta yaş grubunda genç ve yaşlılara göre daha fazla sağlık anksiyetesi göröldüğünü belirtmiştir [81]. Kıracı ve Öztürk, 2020'de yaptığı çalışmada yaş ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir fark olmadığı, fakat daha yaşlı katılımcıların sağlık anksiyete seviyelerinin biraz daha yüksek olduğunu belirtmiştir [100]. Köşger tezinde, Tamer ve Güçlü [114] ise 2022 yılında yaptıkları çalışmada sağlık anksiyetesi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiştir [74, 115]. Bu alışmalar araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

Araştırmada yaşın sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ters orantılı olduğu görölmüştür. Araştırmaya katılan kadınların yař aralıkları yükseldikçe sağlık okuryazarlığı seviyelerinin düştüğu görölmüştür [Tablo 4.3]. Ertař ve Göde' nin [115] 2021'de önlisans düzeyindeki öğrenciler ile gerçekleştirdiği, Köřger' in [74] 2023'te yaptığı araştırmada yař ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu farklılığın Ertař ve Göde'nin çalışmasındaki yař gruplarının genç ve birbirine çok yakın olması, Köřger'in tezinde her iki cinsiyetinde dahil edilmiş olmasından kaynaklandığı dūřünölmektedir. Literatürde araştırmayla benzer şekilde yař yükseldikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğünü belirten araştırmalar mevcuttur [71, 113-119].

Araştırmada medeni durum ile sağlık anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir [Tablo 4.2]. Literatürde araştırma sonucuyla benzer veri mevcuttur [120].

Araştırmada medeni durum ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış, araştırmaya katılan bekarların evlilerden daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görölmüştür [Tablo 4.3]. Dost ve Özsoy Durmaz [116] yaptıkları araştırmada medeni durum ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark tespit edememişlerdir. Yakar B ve ark. 2019'da yaptıkları "Üniversite Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri" alışmasında araştırma sonuçlarını destekleyen benzer sonuçlar elde etmişlerdir [121]. Araştırmada bekar kadınların sağlık

okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek çıkması, bekar kadınların daha genç yada eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğunu düşündürmüştür.

Araştırma sonucunda sağlık anksiyete düzeyiyle eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [Tablo 4.2]. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık anksiyete düzeyinin düştüğü görülmüştür. Rachman da 2012' de yaptığı araştırmasında düşük eğitim düzeyiyle sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır [122]. Karabal çalışmasında; okuryazarlık oranı daha düşük olanların yüksek olanlara göre sağlık anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu, Avçin çalışmasında; önlisans mezunlarının sağlık anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır [120, 123]. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık farkındalığı, hastalıklar hakkında bilgiye ulaşma ve anlama, tedaviye katılımın artacağı bu durumun sağlık anksiyetesini düşürdüğü düşünülmektedir. Araştırma sonuçları literatürdeki verilerle desteklenmektedir [120, 122, 123].

Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının da arttığı tespit edilmiştir [Tablo 4.3]. Yükseköğretim mezunu kişilerin anlama, sorun çözme, iletişim kurma, anlatma, kavrama gibi yeteneklerinin daha gelişmiş olduğu bilinmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça, okuryazarlığa, sağlığa, sağlık eğitimine verilen değer artmaktadır. Eğitim seviyesi yükseldikçe sağlığı korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimler de çoğalmaktadır. Literatürdeki çalışmalar araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir [114, 119, 121, 124-129].

Araştırma sonucunda gelir durumu ile sağlık anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [Tablo 4.2]. Gelir seviyesi yükseldikçe sağlık anksiyete düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir. Barbek ve ark. yaptığı bir meta analiz çalışmasında gelir düzeyinin düşük olması sağlık anksiyetesi için risk faktörü olarak tespit edilmiştir [130]. Maddi kaygıları azaldığında kişilerin anksiyete düzeylerinin de azaldığı düşünülmektedir. Literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur [114, 119].

Araştırma sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyi ve gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır [Tablo 4.3]. Gelir durumu iyileştikçe sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir. Avcı yaptığı çalışmada gelir durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit etmiştir [131]. Güven'in yaptığı araştırmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin kişi başına düşen hane halkı geliri arttıkça arttığı görülmüştür [132]. Kırac ve Öztürk yaptıkları çalışmada gelir seviyesi yüksek kişilerin, gelir durumu daha düşük olan kişilere kıyasla sağlık anksiyetesi düzeylerinin

daha düşük olduğunu saptamıştır [100, 114]. Bireylerin gelir durumları iyileştikçe, refah seviyelerinin arttığı, hayat kalitelerini yükseltmeye, kendilerini geliştirmeye daha fazla imkan buldukları gözlenmiştir. Bireylerin imkanları çoğaldıkça ellerindeki bu imkanı sağlıklarını iyileştirmek için kullanmaları, buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artması beklenen bir durumdur. Literatürdeki veriler araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırma sonucunda çalışma durumu ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [Tablo 4.2]. Çalışan katılımcıların çalışmayanlara göre sağlık anksiyete düzeyi daha düşük bulunmuştur. Literatürdeki verilere bakıldığında araştırma sonuçlarını destekler niteliktedirler [81, 122]. Çalışarak sosyal hayatın içerisinde daha çok yer alan kadınların bilinç, algılama ve eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu, daha dışa dönük ve paylaşımcı oldukları bu yüzden de sağlık okuryazarlıklarının geliştiği, sağlık anksiyetelerinin daha kolay kontrol edildiği düşünülmektedir.

Literatürde sağlık okuryazarlığı ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark olduğu ve çalışmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür [124, 125]. Araştırma sonucunda literatürle uyumlu şekilde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [Tablo 4.3]. Araştırmaya katılım gösteren kadınlardan çalışanların sağlık okuryazarlığı düzeyi, çalışmayan kadınlarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür [Tablo 4.3].

Araştırma sonucunda kronik rahatsızlık ile sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, kronik rahatsızlığı olan katılımcıların sağlık anksiyete düzeyinin kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür [Tablo 4.2]. Sunderland araştırmasında fiziksel bir rahatsızlığı olan kişilerin herhangi bir rahatsızlığı olmayan kişilere göre 4,7 kat daha fazla sağlık anksiyetesi yaşama ihtimali olduğunu bulmuştur [81]. Kronik bir rahatsızlığın bulunması, geçirilmiş bir ruhsal hastalık sağlık anksiyetesi riskini arttırmaktadır [133, 134]. Kronik rahatsızlığı olanlarda hastalığa bağlı olarak değişen rutinleri, düşebilen yaşam konforu, fiziksel ağrılar gibi durumlar bireyde sağlık anksiyete düzeyinin artmasına sebebiyet verebilir. Araştırma sonuçları literatürdeki verilerle desteklenmektedir.

Araştırma sonucunda kronik rahatsızlık bulunması durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [Tablo 4.3]. Kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların kronik rahatsızlığı olan katılımcılara göre daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görülmüştür [Tablo 4.3]. Parker ve ark. çalışmalarında sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması ile kronik hastalıkların ilişkili olduğu saptanmıştır

[135]. Benzer şekilde Kır   ve   zt  rk ile Akt  rk O  ullukta   alışmalarında kronik rahatsızlığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini kronik rahatsızlığı olmayan bireyelerinkine göre düşük bulmuştur [71, 100]. Literatürdeki veriler araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırma sonucunda tarama yaptırmak istenilen kanser türü ile sağlık anksiyete düzeyi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu konuda literatürde de bir veriye rastlanmamıştır. Hangi türde tarama yapılacağından bağımsız, genel olarak kanser taraması yaptırılaca ı fikrine odaklanıldı ı, bu yüzden tarama türünden kaynaklı anlamlı bir fark görülmediği düşünülmüştür.

Araştırma sonucunda ailede kanser öyküsü olması durumu ile sağlık anksiyete düzeyi ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Ailede kanser öyküsünün kişinin kanser olma riskini arttırdığı bilinmektedir [36, 136]. Kanser olma riski yüksek kişilerin bu konuda daha duyarlı olması, koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanması, kanserle ilgili bilgilerini arttırması, kanser vakası yakını ve kendi yakalanma ihtimaline karşı kaygı duyması beklenebilir. Fakat literatürde bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Araştırma sonuçlarının daha iyi değerlendirilebilmesi için bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Araştırma sonucunda sağlık anksiyete düzeyi ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık anksiyete düzeyinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe düştüğü g r lm şt r. Sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadı ı, kronik rahatsızlıklarını y netemedi i, doktor ile iletişimde sorunlar yaşadığı yapılan çalışmalarda g r lm şt r [74, 79]. Bu durumun kişinin tedavi hizmetlerinde gecikmeye sebep olabileceği, sağlık maliyetlerini arttırabileceği, sağlık anksiyete düzeyinin yükselmesinde etkili olacağı değerlendirilebilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması kişinin hastalıklar, korunma ve  nleme yolları, tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinmeyi ve bilgiyi değerlendirip kullanabilmeyi sa lar. Olası bir hastalık durumunda bireyin süreci bilip, anlayıp, sürece dahil olabilmesinin kişide bir rahatlama sağladığı, sağlık anksiyete düzeyini düşürdüğü düşünülmüştür. Literatürde araştırma sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar vardır [71, 114]. Fakat yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Sağlık anksiyete düzeyi ve sağlık okuryazarlığı ilişkisini ve etkileyen faktörleri inceleyen daha fazla çalışma yapılması gerekli olduğu düşünülmüştür.

5.3. Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre:

Sağlık anksiyete düzeyinin sağlık okuryazarlığı yükseldikçe düştüğü görülmüştür. Sağlık anksiyetesi bireylerin sağlık arama davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu yüzden sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilerek sağlık anksiyete seviyelerinin kontrol edilmesi sağlanmalıdır.

Sebep olabileceği maddi manevi ağır sonuçlarla ülkemiz ve dünya üzerinde büyük bir yük olan kanseri önlemede ve erken teşhisle tedavide etkili bir birim olan KETEM koruyucu sağlık hizmetlerinin belki de en önemli ayağıdır. KETEM taramalarının yaygınlaştırılması halk sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi için gereklidir. Taramaların yaygınlaştırılması, katılımın artması ancak halk eğitimleriyle, toplumun kanser konusunda bilinçlenmesiyle sağlanabilir. Bireylerin kanser farkındalığını arttırırken sağlık anksiyete düzeylerinin yükselmemesi için kişilerin verilen bilgileri doğru anlayıp değerlendirebiliyor olması gerekir. Bu algılama kapasitesi de ancak sağlık okuryazarlığının arttırılması ile sağlanabilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttırılması için ulusal bir program yapılması etkili olabilir.

KETEM tarama programları devamlılık gerektiren süreçlerdir. Bir kez tarama yaptırmak yeterli değildir. Tarama yapılan her kanser türünde testin bir süre sonra tekrarlanması gerekir. Toplum genelinde özellikle riskli gruplarda sağlık eğitimleri arttırılmalı, ayrıca tarama testlerinden sonra gelişebilecek sağlık anksiyetesine karşı önlem alınmalı.

Hizmet içi eğitimler arttırılarak halka yönelik eğitimler düzenleyen ebe ve diğer sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili farkındalığı arttırılmalıdır. Kadınların yoğun çalıştığı yerlerde, aile sağlığı merkezlerinde, sağlık evlerinde, köylerde ebe veya diğer sağlık profesyonelleri tarafından broşür dağıtımı, KETEM tanıtımları yapılarak taramaların yaygınlaştırılması ve bilinirliğinin arttırılması gereklidir.

Sağlık anksiyete düzeyi ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki, etkileyen faktörler üzerine daha çok araştırma yapılması bireylerin sağlık davranışlarını anlamlandırmakta etkili olabilir.

KAYNAKÇA

- [1] Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., Bray, F. (2024). Küresel Kanser Gözlemevi: Günümüzde Kanser. Lyon, Fransa: Uluslar arası Kanser Araştırma Ajansı, <https://gco.iarc.who.int/today> Erişim Tarihi: 14.04.2024.
- [2] Bhupender, S., Keykavous Parang, C. (2023). “Global Cancer Statistics 2022: the trends projection analysis”. Chemical Biology LETTERS, 10 (1), 451-465.
- [3] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- [4] Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). “Health Literacy Project European. Health literacy and publichealth: a systematic review and integration of definitions and models”. BMC Public Health, 25 (12), 80-91.
- [5] Sağlık Bakanlığı. Ketem El Kitabı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/Kitaplar/KETEM_EL_KiTABI.pdf Erişim Tarihi: 14.08.2022.
- [6] Kızılkaya Beji, N. (2019). Hemşirelere ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [7] Friedman, AM., Hemler, JR., Rossetti, E., Clemow, LP., Ferrante, JM. (2012). “Obese Women’s Barriers to Mammography and Pap Smear: The Possible Role of Personality”. Obesity (Silver Spring), 20 (8), 1611- 1617.
- [8] Gözüm, S., Çapık, C. (2014). “Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7 (3), 230-237.
- [9] Aydoğdu, NG., Bahar, Z. (2011). “Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4 (1), 34-40.
- [10] Broom A, Doron A. (2012). “Therise of cancer in urban India: Cultural un derstandings, structuralin equalities and the emergence of theclinic”. Health, 16 (3), 250-266.
- [11] William, M., Kuffour, G., Ekuadzi, E., Yeboah, M., El Duah, M., Tuffour. P. (2013). “Assessment of psychological barriersto cervical cancer screening among women in Kumasi, Ghanausing a mixed method sapproach”. African Health Sciences, 13 (4), 1054-1061.

- [12] Williams, MS. (2014). "A qualitative assessment of the social cultural factors that influence cervical cancer screening behaviors and the health communication preferences of women in Kumasi, Ghana". *Journal of Cancer Education*, 29 (3), 555-562.
- [13] Türk Dil Kurumu. "Kaygı (Anksiyete)", <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 14.08.2022.
- [14] Anderson, R., Saulsman, L., Nathan, P. (2011). "Helping health anxiety". *Centre for Clinical Interventions*, 9 (8), 1-10.
- [15] Alioğulları, A. (2021). Covid-19 Virüs Salgını Sırasında Yetişkin Bireylerde Sağlık Anksiyetesi, Ölüm Anksiyetesinin Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- [16] Taş, TA., Akış, N. (2016). "Sağlık Okuryazarlığı". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24 (3), 17-26.
- [17] Uçkaç, K., (2022). "Kanser Taramalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri". *Sağlık Okur Yazarlığı Dergisi*, 3 (2), 96-101.
- [18] Armin, J., Torres, CH., Vivian, J., Vergara, C., Shaw, SJ. (2014). "Breast self-examination beliefs and practices, ethnicity, and health literacy: Implications for health education to reduce disparities". *Health Education Journal*, 73 (3), 274-284.
- [19] Tanrıöver, MD., Yıldırım, HH., Ready, Fnd., Çakır, B., Akalın, HE. (2014). "Sağlık Okuryazarlığı Araştırması". *Sağlık-Sen Yayınları*, 6 (1), 42-47.
- [20] Akpınar, ÖF. (2019). Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- [21] Davis, TC., Arnold, C., Berkel, HJ., Nandy, I., Jackson, RH., Glass, J. (1996). "Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income women". *Cancer*, 78 (9), 1912-1920.
- [22] Matthews, HK., Bertoli, C., de Bruin, RAM., (2022). "Cell cycle control in cancer". *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, 23 (1), 74-88.
- [23] Tayhan, A., Özmen, D. (2019). "Relationship between knowledge levels of men about prostate cancer screenings and their health literacy". *Cukurova Medical Journal*, 44 (1), 233-240.
- [24] Hanahan, D. (2022). "Hallmarks of Cancer: New Dimensions". *Cancer Discovery*, 12 (1), 31-46.
- [25] Saller, J.J., Boyle, T.A. (2022). "Molecular Pathology of Lung Cancer". *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 12 (3), 17-29.

- [26] Cheung, Eric C., Vousden, K.H. (2022). "The role of ROS in tumour development and progression". *Nature Reviews Cancer*, 22 (5), 280–297.
- [27] Kumari, S., Sharma, V., Tiwari, R., Maurya, JP., Subudhi, B. ve Senapati D. (2022). "Therapeutic potential of p53 reactivation in prostate cancer: Strategies and opportunities". *European Journal of Pharmacology*, 2 (1), 919-930.
- [28] Feola, S., Chiaro, J., Martins, B., Russo, S., Fucciello, M., Ylösmäki, E., Bonini, C., Ruggiero, E., Hamdan, F., Feodoroff, M., Antignani, G., Viitala, T., Pesonen, S., Grönholm, M., Branca, R., Lehtio, J. ve Cerullo, V. (2022). "A novel immunopeptidomic-based pipeline for the generation of personalized oncolytic cancer vaccines". *Elife*, 11 (1), 71-86.
- [29] Eala, M.A.B., Robredo, J.P.G., Dee, E.C., Lin, V., Lagmay, A.M.F.A. (2022). "Climate crisis and cancer: perspectives from the hardest hit". *The Lancet Oncology*, 23 (3), 92-100.
- [30] Hiatt, RA., Rimer, BK. (1999). "A new strategy for cancer control research". *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 8 (11), 957–964.
- [31] Stein, CJ., Colditz, GA. (2004). "Modifiable risk factors for cancer". *British Journal of Cancer*, 90 (2), 299–303.
- [32] Stewart, BW., Kleinhues, P. (2003). "World Cancer Report". Lyon: IARC Press, 20 (3), 52-67.
- [33] T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. (2020). Kanser Risk Faktörleri, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kansernedirbelirtileri/kansernedir-belirtileri1/risk-fakt%C3%B6rleri.html> Erişim Tarihi: 19.04.2024.
- [34] World Health Organization. (2022). What causes cancer? <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Erişim Tarihi: 29.04.2024.
- [35] Kanser Risk Faktörleri. https://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=8514&Itemid=1109 Erişim Tarihi: 19.04.2024.
- [36] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Türkiye Ulusal Kanser Kontrol Programı, Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayın Komisyonu.
- [37] Wilson, JM., Jungner, G. (1968). "The principles and practice of screening for disease". *Public Health Papers*, 2 (1), 34-48.
- [38] Ersoy, E., Saatçi, E. (2017). "Kanser taramaları: İhtilaflar". *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 21 (3), 118-122.
- [39] Lagerlund, M., Hvidberg, L., Hajdarevic, S., Fischer Pedersen, A., Runesdotter, S., Vedsted, P. Ve Tishelman C. (2015). "Kanser için risk faktörleri konusunda farkındalık:

İsveç ve Danimarka'nın karşılaştırmalı bir çalışması". BMC Public Health, 1 (1), 1156-1175.

[40] Kanser. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2647421/> Erişim Tarihi: 19.04.2024.

[41] World Health Organization. (2017). Guide to cancer early diagnosis. World Health Organization.

[42] World Health Organization. (2006). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes (Cilt: 2). World Health Organization.

[43] World Health Organization. (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization.

[44] https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en#:~:text=Cancer%20Plan%20targets%20for%202030&text=With%20the%20new%20approach%20to,offered%20such%20screening%20by%202025 Erişim Tarihi: 07.03.2024.

[45] https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5562 Erişim Tarihi: 17.03.2024.

[46] Bilir, N., Paksoy Erbaydar, N. (2015). "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü". Güler, Ç. Akın, L. (Ed.) Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3 (ss. 1542-1556) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

[47] Ünsat, E., Albayrak, S. (2023). "Geleneksel Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Tutumlar: KETEM Örneği". Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 25 (3), 23-32.

[48] Susuz, Ç. (2020). Kanseri Erken Teşhis Ve Tarama Merkezine Başvuran Kadınlarda Kanseri Dama Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi Ve İlişkili Faktörlerin Saptanması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

[49] T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı. (2009) Ulusal Kanseri Programı 2009-2015. Sağlık Bakanlığı Yayın No:760.

[50] Akyolcu, N., Özhanlı, Y., Kandemir, D. (2019). "Recent Developments in Breast Cancer". Journal of Health Science and Profession, 6 (3), 583-594.

[51] Erkal Aksoy, Y., Turfan, EÇ., Sert, E., Mermer, G. (2015) "Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller". The Journal of Breast Health, 11 (1), 26-30.

[52] Akyolcu, N., Uğraş, GA. (2011). "Breast self-examination: how important is it in early diagnosis?". Meme Sağlık Dergisi, 7 (1), 10-14.

[53] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/ekim-meme-kanseri-farkindalik-ayi.html> Erişim Tarihi: 27.03.2024.

- [54] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/14-KKMM_Brosuru_1-2_1-2.pdf Erişim Tarihi: 01.04.2024.
- [55] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/meme_kanseri_BROSUR.pdf Erişim Tarihi: 01.04.2024.
- [56] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> Erişim Tarihi: 04.04.2024.
- [57] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/1-31-ocak-serviks-kanseri-farkindalik-ayi.html> Erişim Tarihi: 04.04.2024.
- [58] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/sb_serviks_kanseri_brosur_baski.pdf Erişim Tarihi: 04.04.2024.
- [59] Khabibah, U., Adyani, K., Rahmawati, A. (2022). “Cervical Cancer Risk Factors: A Literature Review”. *Faletehan Health Journal*, 9 (3), 270-277.
- [60] Evriarti, R., Yasmon, A. (2019). “Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) Pada Kanker Serviks”. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 8 (1), 23–32.
- [61] Mavi Aydoğdu, SG., Özsoy, Ü. (2018). “Serviks kanseri ve HPV”. *Androloji Bülteni*, 20 (1), 25–29.
- [62] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Erişim Tarihi: 13.03.2024.
- [63] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> Erişim Tarihi: 13.03.2024.
- [64] Gürel Köksal, N. (2022). “Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı”. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 15-26.
- [65] Sayuti, M., Nouva N., (2019). “Kanker Kolorektal”. *Averroes*, 5 (2), 112-124.
- [66] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer> Erişim Tarihi: 05.04.2024.
- [67] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/kalin-bagirsak-farkindalik-ayi.html> Erişim Tarihi: 05.04.2024.
- [68] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/2-Bagirsak_Kanseri_Brosuru_1-2-2.pdf Erişim Tarihi: 05.04.2024.
- [69] Kanbur, A., Çapık, C., (2011). “Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü”. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 11 (1), 61-72.

- [70] Köknel, Ö. (1989). Depresyon. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- [71] Aktürk Oğulluk, Z. (2019). “Sosyodemografik Özellikler İle Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Anksiyetesi Üzerine Etkisinin Araştırılması”. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- [72] Andersson, G., Hedman, E., Andersson, E. (2011). “Internet based cognitive behavioural therapy for severe health anxiety: randomized controlled trial”. The British Journal of Psychiatry, 198 (3), 230-236.
- [73] Zhang, Y., Zhao, Y., Mao, S., Li, G., Yuan, Y. (2014). “Investigation of health anxiety and its related factors in nursing students”. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10 (1), 1223-1234.
- [74] Köşger, B. (2023). “E- Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Anksiyetesi Ve Sağlık Arama Davranışına Etkisi”. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- [75] Reiser, SJ., McMillan, KA., Wright, KD., Asmundson, GJ. (2014). “Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood”. Child Abuse and Neglect Journal, 38 (1), 407-413.
- [76] Tyrer, P., Cooper, S., Tyrer, H., Wang, D., Bassett, P. (2019). “Increase in the prevalence of health anxiety in medical clinics: Possible cyberchondria”. International Journal of Social Psychiatry, 65 (8), 566-569.
- [77] Creed, F., Barsky, A. (2004). “A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis”. Journal of Psychosomatic Research, 56 (4), 391-408.
- [78] Levenson, JL., Dimsdale, J., Solomon, D. (2022). “Illness anxiety disorder: Epidemiology, clinical presentation, assessment, and diagnosis”. https://www.uptodate.com/contents/illness-anxiety-disorder-epidemiology-clinical-presentation-assessment-and-diagnosis?topicRef=16260&source=see_link. Erişim Tarihi: 05.04.2024.
- [79] Meriç, M. (2022). “Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Anksiyetesi Düzeyinin Belirlenmesi Ve Etkileyen Etmenler”. Tıpta Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi.
- [80] Bobevski, I., Clarke, DM., Meadows, G. (2016). “Health anxiety and its relationship to disability and service use: findings from a large epidemiological survey”. Psychosom Medecine, 78 (1), 13-25.
- [81] Sunderland, M., Newby, JM., Andrews, G. (2013). “Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use”. The British Journal of Psychiatry, 202 (1), 56-61.

- [82] Scarella, TM., Boland, RJ., Barsky, AJ. (2019). "Illness anxiety disorder: psychopathology, epidemiology, clinical characteristics, and treatment". *Psychosom Medecine*, 81 (5), 398-407.
- [83] Eilenberg, T., Frostholm, L., Schröder, A., Jensen, JS., Fink, P. (2015). "Long-term consequences of severe health anxiety on sick leave in treated and untreated patients: Analysis alongside a randomised controlled trial". *Journal of Anxiety Disorders*, 32 (2), 95-102.
- [84] Arvas, M., Gezer, A. (2004). "Ailevi (Hereditör) over kanserlerinde yönetim over kanserlerinin önlenmesi-cerrahi yaklaşımlar ve kemoprevensiyon". *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 7 (3), 89-98.
- [85] Lopez Ma, L., Garcia-Cueto, E., Fernandez, JM., Lopez, S., Del Valle Ma del, O., Cueto, A. (2003). "Validation of a questionnaire to evaluate the attitude towards primary prevention advice from the European code against cancer". *European Journal of Cancer Prevention*, 12 (2), 157-164.
- [86] Turgay, A., Sarı, D., Türkistanlı, Ç. (2005). "Knowledge attitudes, risk factors, and early detection of cancer relevant to the school teachers in İzmir, Turkey". *Preventive Medicine*, 40 (6), 636-641.
- [87] Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., Kaya, N. (2008). "Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi". *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18 (4), 208-216.
- [88] Nural, N., Akdemir, N. (2000). "Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (2), 1-13.
- [89] Bahar, Z., Açıl, D. (2014). "Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.
- [90] World Health Organisation. Health promotion: Health Literacy. <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/> Erişim Tarihi: 10.03.2024.
- [91] Doğan, M., Çetinkaya, F. (2019). "Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28 (3), 135-41.
- [92] Tekpınar, H., Özen, M., Aşık, Z. (2018). "Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi". *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 22 (1), 28-36.
- [93] Gültop, F., Özkan, S. (2021). "Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlığının önemi". *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 79 (3), 579 – 586.
- [94] Okyay, P., Abacıgil, F. (2016). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR)". *Sağlık Bakanlığı Yayın No:1025 (1)*, 21-41.

- [95] Uğurlu, Z., Akgün, H. (2019). “Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi”. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 12 (1), 96-106.
- [96] McDaniel, JT., Nuhu, K., Ruiz, J., Alorbi, G. (2016). “Social determinants of cancer incidence and mortality around the world: an ecological study”. The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) -Global Health Promotion, 26 (1), 41-49.
- [97] <https://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/home/sample+size+calculator> (Erişim Tarihi: 02.12.2022).
- [98] Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., Cengisiz, C. (2013). “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’ nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması”. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 50 (1), 325-331.
- [99] Karahan Yılmaz, S., Eskici, G. (2021). “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (3), 19-25.
- [100] Kırac, Y., Öztürk, YE. (2020). “Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişki”. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 23 (2), 214-243.
- [101] Shams, JH., Mohammadzadeh, KA., Maher, A. (2020). “Correlation between Health Literacy and Quality of Life with Health Anxiety in Outpatient Patients Referred to Shahid Beheshti Specialized Polyclinic in Karaj”. Journal of Health Promotion Management, 9 (1), 1-9.
- [102] Ishikawa, H., Kato, M., Kiuchi, T. (2016). “Associations of health literacy and information sources with health-risk anxiety and protective behaviors”. Journal of Communication in Healthcare, 9 (1), 33-39.
- [103] “Cancer Key facts” (2018). WHO. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/cancer> Erişim Tarihi: 09.10.2023.
- [104] “Kanser Faktörleri” <https://gco.iarc.fr/today/home> Erişim Tarihi: 12.08.2023.
- [105] Klein, WMP., Bloch, M., Hesse, BW., McDonald, PG., Nebeling, L., O’Connell, ME., Riley, WT., Taplin, SH. Ve Tesauro, G. (2013). “Behavioral research in cancer prevention and control: a look to the future”. American Journal of Preventive Medicine, 46 (3), 303-311.
- [106] Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, DM., Piñeros. M. Znaor, A. ve Bray, F. (2019). “Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods”. International Journal of Cancer, 144 (8), 1941-1953.

- [107] Mattiuzzi, C., Lippi, G. (2019). "Current Cancer Epidemiology". The Journal of Epidemiology and Global Health, 9 (4), 217-222.
- [108] Muratdağı, G., Aşıcı, N., Oturak, G., Kibar, A.F., Keskin, M., Berberoğlu, U., Ekerbiçer, HÇ. ve Aydın, A. (2019). "Medyada yer alan kanser haberlerinin değerlendirilmesi". Sakarya Tıp Dergisi, 9 (4), 619-625.
- [109] Simmons, RA., Cosgrove, SC., Romney, MC., Plumb, JD., Brawer, RO., Gonzalez, ET., Fleisher, LG. ve Moore, BS. (2017). "Health Literacy: Cancer Prevention Strategies for Early Adults". American Journal of Preventive Medicine, 53 (3), 73-77.
- [110] Özkan, S., Uğraş Dikmen, A., Baran Aksakal, FN., Çalışkan, D., Tüzün, H., Taşçı, Ö. ve Ünal SC. (2018). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması". Seçil Özkan (Ed.). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- [111] Çopurlar, CK., Kartal, M. (2016). "Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli?". Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 10 (1), 54-68.
- [112] Abramowitz, J.S., Deacon. B.J. (2004). "Severe health anxiety: Why it persists and how to treat it". Comprehensive Therapy, 30 (1), 44-49.
- [113] Jones, SMW., Andersen, MR., Litwin, P. (2020). "Avoidance and reassurance seeking in response to health anxiety are differentially related to use of healthcare". Journal of Public Health, 62, 106.
- [114] Tamer, F., Güçlü, A. (2022). "Bireylerde Sağlık Algısının Sağlık Anksiyetesine Etkisinin İncelenmesi". Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal, 41, 135 - 153.
- [115] Ertaş, H., Göde, A. (2021). "Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma", Journal of Academic Value Studies, 7 (1), 1-14.
- [116] Dost, A., Özsoy Durmaz, M. (2022). "Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler". İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 10 (2), 652-666.
- [117] Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G., Sağlam, H. (2016). "Sağlık Okuryazarlığı Hasta-Hekim İlişkisini Etkiler Mi? Sakarya İlinde Bir Araştırma". TAF Preventive Medicine Bulletin, 15 (4), 354-362.
- [118] Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım HH., Demiray Ready, FN., Çakır, B., Akalın, HE. (2014). "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması". Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- [119] Hickey, K.T., Masterson Creber, R.M., Reading, M., Sciacca, R.R., Riga, T.C., Frulla, A.P., Casida, J.M. (2018). "Low health literacy: Implications for managing cardiac patients in practice". The Nurse Practitioner, 43 (8), 49-55.

- [120] Avçin, E., Erkoç, B. (2021). "Covid-19 pandemi sürecinde sağlık anksiyetesi, yaşam doyumu ve ilişkili değişkenler". Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 17, 1-13.
- [121] Yakar, B. ve ark. (2019). "Üniversite Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri". Eurasian Journal of Family Medicine, 8 (1), 27-35.
- [122] Rachman, S. (2012). "Health anxiety disorders: A cognitive construal". Behaviour research and therapy, 50 (8), 502-512.
- [123] Karabal, N. (2020) "Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Verenlerde Sağlık Algısı ile Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- [124] Bakan, A., Yıldız, M. (2019). "21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma". Sağlık ve Toplum, 29 (3), 33-40.
- [125] Ilgaz, A. (2021). "Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 8 (2), 151-159.
- [126] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). "Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması". <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> Erişim Tarihi: 15.04.2024.
- [127] Moeini, B., Rostami-Moez, M., Besharati, F., Faradmal, J., Bashirian, S. (2019). "Adult functional health literacy and its related factors: a cross-sectional study". International Journal of Epidemiologic Research, 6 (1), 24-29.
- [128] Değerli, H. (2018). "Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ve sağlık hizmetlerine yönelik algılarına etkisinin incelenmesi". Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- [129] Deniz, S., Oğuz Öncül, AF. (2020). "Assessment of health literacy level in Akcadag, Malatya, Turkey". Fırat Tıp Dergisi, 25, 5-13.
- [130] Barbek, R., Makowski, AC., von dem Knesebeck, O. (2021). "Social inequalities in health anxiety: A systematic review and meta-analysis". Journal of Psychosom Research, 11, 107-116.
- [131] Avcı, E. (2013). "Annelerin Anne Sütü ile İlgili Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini Değerlendirme Aracı Geliştirme, Sağlık Okuryazarlık Düzeylerini ve Etkileyen Faktörleri Saptama". Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- [132] Güven, A. (2016). "Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler ve Sağlık Okuryazarlığı ile Hasta Güvenliği İlişkisi". Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

[133] Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). “Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender”. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (5), 504-511.

[134] Noyes, R., Watson, DB., Carney, CP., Letuchy, EM., Peloso, PM., Black, DW. ve Doebbeling, BN. (2004). “Risk factors for hypochondriacal concerns in a sample of military veterans”. *Journal of Psychosom Research*, 57 (6), 529-539.

[135] Parker, RM., Baker, DW., Williams, MV., Nurss, JR. (1995). “The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients literacy skills”. *Journal of General Internal Medicine*, 10 (10), 537- 541.

[136] Karadağ Çamana, Ö., Bilir, N., Özcebe, H. (2014). “Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi?”. *Fırat Tıp Dergisi*, 19 (2), 95-100.



EK (1)

Sosyodemografik Bilgi Formu

1)Yaşınız:

2)Medeni durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekâr

3)Eğitim durumuz:

☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

4) Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden çok

5)Çalışma durumunuz

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

6)Hangi kanser türü için tarama yaptırmaya geldiniz?

☐ Serviks ☐ Meme ☐Kolorektal

7)Ailede kanser öyküsü var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

8)Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

EK (2)

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (Kısa Versiyon)

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yi işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size uyan ifadelerin hepsini işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
(b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
(c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
(d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissedirim
(b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissedirim
(c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissedirim
(d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissedirim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
(b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
(c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
(d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
(b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
(c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
(d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.

5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
- (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
- (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.
- (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
- (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.
7. (a) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.
- (b) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.
- (c) Sağlığımla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.
- (d) Hiçbir şey zihnimden sağlığımla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.
8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.
- (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.
- (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.
- (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.
9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.
- (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.
- (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.
10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.

(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.

(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.

(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.

(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.

(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.

12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem

(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.

13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.

(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.

(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.

(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.

14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.

(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.

(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

EK (3)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- Kısa Form

Aşağıda belirtilen durumların sizin için ne ölçüde zor veya kolay olduğunu işaretleyiniz.

	Çok zor	Oldukça zor	Oldukça kolay	Çok kolay
1. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavisine yönelik bilgiye ulaşabilmek.				
2. İlaçların prospektüslerini (ilaç bilgi kâğıdı) anlayabilmek.				
3. Hastalıklarınızla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebilmek.				
4. Acil bir durumda ambulans çağırmak.				
5. Stres veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının nasıl yönetileceğine dair bilgiye ulaşabilmek.				
6. Sağlık taramasına neden ihtiyaç duyduğunuzu anlamak (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon gibi).				
7. Hangi aşılarla ihtiyacınız olabileceğine karar vermek.				
8. Arkadaşlarınızın ve ailenizin tavsiyeleri doğrultusunda hastalıklardan nasıl korunacağınıza karar verebilmek.				
9. Ruh sağlığınıza iyi gelen aktiviteler (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) hakkında bilgi edinebilmek.				
10. Medyada yer alan (internet, gazete, dergiler gibi) nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgileri anlamak.				
11. Hangi günlük davranışların (içme ve yeme alışkanlıkları, egzersiz vb.) sağlığınıza ilişkili olduğuna karar verebilmek.				
12. Bir spor kulübüne veya bir egzersiz etkinliğine katılmak.				