



**KADINLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİNİN MEME KANSERİ TARAMA
İNANÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Şeyda Büşra ŞİPAL
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU

Yüksek lisans Tezi-2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİNİN MEME KANSERİ TARAMA
İNANÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Şeyda Büşra ŞİPAL

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Okuryazarlığın Tanımı.....	5
2.2. Sağlık Okuryazarlığı	6
2.2.1. SOY Tanımı	6
2.2.2. SOY Önemi.....	6
2.2.3. SOY Düzeyleri.....	7
2.2.4. Yetersiz/Düşük SOY.....	8
2.2.5. Dünyada ve Türkiye’de SOY	10
2.2.6. Kadınlarda SOY	11
2.3. Meme Kanseri.....	14
2.3.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri.....	15
2.3.2. Meme Kanserinden Korunma	16
2.3.3. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri	17
2.3.4. Meme Kanseri ve Hemşirelik	20
3. MATERYAL VE METOT.....	21
3.1. Araştırma Tipi.....	21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni.....	21
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	21
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.6. Verilerin Toplanması	22
3.7. Veri Toplama Araçları	22
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
3.7.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	23
3.7.3. Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR	73
EKLER	89
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	89
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	90
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	91
EK-4. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	92
EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU	93
EK-6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (HLS-14).....	98
EK-7. MEME KANSERİ TARAMA İNANÇLARI ÖLÇEĞİ	99

EK-8. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE MEME KANSERİ TARAMA

İNANÇLARI ÖLÇEK İZNİ 100



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve araştırmamın her aşamasında bilgisi ve desteği ile motivasyonumu arttıran, gelişimime katkı sağlayan çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sayın Nihan TÜRKOĞLU'na en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Sonay BİLGİN ve Dr. Öğr. Üyesi Gülpınar ASLAN'a, çalışmama gönüllü olarak katılarak araştırmamı gerçekleştirmeme katkı sağlayan memleketim Van'ın tüm güçlü kadınlarına, tez çalışmamın istatistiksel analizinde bana yardımcı olan Prof. Dr. Sıddık KESKİN'e ve Öğr. Gör. Yavuz ÜREN'e, yaşamındaki ilk ve en tesirli öğretmenim her zaman yanımda olan annem Esma ŞİPAL'e, hayatım boyunca her kararında beni destekleyen ve eğitim hayatımı engin bilgisiyle şekillendiren babam İsa ŞİPAL'e, sevgiyle her zaman yanımda olan kardeşlerim Berk Furkan ve Melih İkbāl'e çok teşekkür ederim.

Şeyda Büşra ŞİPAL

ÖZET

Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Meme Kanseri Tarama İnançları Üzerine Etkisi

Amaç: Bu çalışma kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 1 Mayıs- 30 Haziran 2021 tarihleri arasında Van ilinde yaşayan, 18 yaş üstü 339.935 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınarak, 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %80 güce sahip 385 kişi belirlenmiştir. Veri kayıpları olabilme ihtimaline karşı bu sayıya ayrıca %10 yedek örneklem dâhil edilerek çalışma 400 kadın ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında, literatüre ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen 'Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği', ve 'Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği' ölçüm araçları kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı-değişken özelliklerine bakıldığında sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve meme kanseri tarama inançları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi ve meme kanseri tarama inancı arasında pozitif yönlü, orta düzeyli ve anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$)($r=0.708$).

Sonuç: Araştırma sonucunda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça meme kanseri tarama inançları düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnanç, meme kanseri, meme kanseri taraması, sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Women's Health Literacy Levels Effect on Breast Cancer Screening Beliefs

Aim: This study was conducted to examine the effect of women's health literacy level on breast cancer screening beliefs

Materials and Methods: This study has been done descriptively. The population of the study consisted of 339,935 women over the age of 18 living in the province of Van between 1 May and 30 June 2021. A priori power analysis was performed to determine the sample size of the study. In the power analysis, by taking Cohen's standard effect sizes as reference, 385 people with 80% power were determined at a significance level of 0.05, at a 95% confidence interval. In case of data loss, 10% backup sample was included in this number and the study was completed with 400 women. In data collection, measurement tools such as 'Descriptive Information Form', 'Health Literacy Scale' and 'Breast Cancer Screening Beliefs Scale' developed based on literature and observations were used. Statistical analysis of the data was made in SPSS 20.0 statistical package program. In independent groups, t test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal Wallis test and Mann Whitney-U test were used.

Results: When the descriptive-variable characteristics of the women participating in the study were examined, it was determined that the difference between health literacy levels and breast cancer screening beliefs was significant ($p < 0.05$). A positive, moderate, and significant relationship was found between women's health literacy level and breast cancer screening belief ($p < 0.05$) ($r = 0.708$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that as the health literacy level of women increased, the level of breast cancer screening beliefs also increased.

Keywords: Belief, breast cancer, breast cancer screening, health literacy

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
SGGM	: Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. KKMM Ayakta Gözle İnceleme 19

Şekil 2.2. KKMM Yatarak Elle Muayene 19



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4. 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4. 2. Kadınların Kitap Okuma ve Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4. 3. Kadınların Eş ve Gebelik Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4. 4. Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanserinin Erken Tanısı Konusunda Bilgilerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4. 5. SOY Ölçeği Puan Ortalaması	31
Tablo 4. 6. Meme kanseri Tarama İnançları Ölçeği Puan Ortalaması	31
Tablo 4. 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	32
Tablo 4. 8. Kadınların Kitap Okuma ve Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4. 9. Kadınların Eş ve Gebelik Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	37
Tablo 4. 10. Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanserinin Erken Tanısı Konusunda Bilgilerine İlişkin Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	39
Tablo 4. 11. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4. 12. Kadınların Kitap Okuma ve Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	47

Tablo 4. 13. Kadınların Eş ve Gebelik Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	49
Tablo 4. 14. Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanserinin Erken Tanısı Konusunda Bilgilerine İlişkin Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	51
Tablo 4. 15. Ölçek Puan Ortalamalarının Korelasyonu (n=400)	54



1. GİRİŞ

Bütün insanlığın ortak isteği olan ruhsal ve bedensel sağlık için sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla herkes birer sağlık hizmeti kullanıcısıdır. Bu durumda kişinin sağlığı ve kullanacağı sağlık hizmeti konusunda bilgili olması gerekmektedir. Bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ve kullanımında önemli yere sahip olan sağlık okuryazarlığı (SOY) karşımıza çıkmaktadır.¹ SOY'un DSÖ'ye göre tanımında, bireylerin ruhen ve bedenlen tam iyilik hali için sağlığını öncelikle korumak ve sonrasında geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama ve kullanım alanlarındaki kabiliyet seviyeleridir.² SOY bütün insanları yakından ilgilendirmek ile beraber kadınları daha çok etkilemektedir. Çünkü kadının sağlığı hem kendi hem ailesi üzerinde olumlu veya olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Kadın sağlıklı olduğunda sağlıklı aile, aile sağlıklı olduğunda sağlıklı toplum ve toplum sağlıklı olduğunda ise sağlık refah düzeyi yüksek çevreler oluşur. SOY düzeyini etkileyen birçok faktör vardır, bu faktörler arasında; nüfus yapısı, kültürel özellikler, psikososyal faktörler, okuryazarlık seviyesi, bireysel özellikler, hastalıklarla alakalı tecrübeler ve içinde bulunduğu ülkenin sağlık sistemi ile ilgili mali kaynaklar yer almaktadır.³

Sorensen ve ark.⁴ tarafından 2011 yılında yapılan ve sekiz Avrupa ülkesini kapsayan “Avrupa'da SOY: Avrupa SOY Araştırmasının Karşılaştırmalı Sonuçları” isimli geniş tabanlı çalışmalarında sınırlı SOY sıklığını %47 olarak rapor etmişlerdir. Kutner ve ark.⁵ ABD'de yaptıkları “Erişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirmesi” isimli çalışmada erişkinlerin %14'ünün SOY düzeyinin bazal düzeyin altında, %22'sinde ise bazal düzeyde, %52'sinin orta ve sadece %12'sinin yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. ABD'nin on eyaletinde 65 yaş üzeri 7334 kişi ile yapılan bir araştırmada⁶ yetersiz/düşük SOY'a sahip bireylerin sağlık hizmetlerine olan uyumunun

ve hasta memnuniyetinin aynı oranda düşük olduğu belirlenmiştir. Buna karşın sağlık harcamalarının ve sağlık hizmetlerine başvurunun daha fazla oldu tespit edilmiştir.⁶

Tanrıöver ve ark.⁷ yaptıkları “Türkiye SOY Araştırması” isimli toplum tabanlı çalışmada sınırlı SOY sıklığı %64.6 (yetersiz SOY sıklığı %24.5, sorunlu SOY sıklığı %40.1) ve yaklaşık olarak üç kişiden ikisinin SOY düzeyinin sınırlı olduğu rapor edilmiştir. Türkiye’de SOY düzeyini ölçmek için Sağlığı Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yapılan bir çalışmada SOY seviyelerine bakıldığında; %30.9’u yetersiz, %38’i sorunlu-sınırlı, %23.4’ü yeterli, %7.7’si ise mükemmel olduğu saptanmıştır.⁷ Bu çalışma neticesinde Türkiye’de yaklaşık 10 kişiden 7’sinin SOY düzeyi yetersiz veya sınırlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca SOY yetersiz kişilerin sıklığı erkeklerde %26.4 iken kadınlarda %35.3 olarak kaydedilmiştir. Bu oranlara bakıldığında SOY düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte ve erkeklerin SOY düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.⁷

Yetersiz/Düşük SOY düzeyi bireylerde sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma, edinme, anlama ve yorumlamada yetersizliğe, sağlıkla ilgili problemleri olduğunda bunları anlamada ve tedavileri uygulamada yetersizlik yaşadıkları, tıbbi işlem ve talimatları yerine getirmekte zorluklara, hastaneye başvuru ve yatış oranlarının yüksek olmasına neden olmakla birlikte koruma davranışları da yetersiz kalmaktadır.⁸ Kadınlarda SOY düzeyi, kadının sağlığını koruma ve geliştirme davranışlarını etkilemektedir. Sağlık konusunda gereken bilgileri alma ve kullanma derecesi yükseldikçe hastalıkları önleme ve erken tanı sağlama davranışları da yükselmektedir.⁹ Düşük SOY koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanılmasında yetersizlikle birlikte kanser gibi erken dönemde teşhis edilmesi hayati önem taşıyan durumlarda tarama yaptırmada sınırlılıklara yol açmaktadır.¹⁰ Başka bir deyişle düşük/yetersiz SOY koruyucu sağlık hizmetlerinden ziyade tedavi amaçlı sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmaktadır. Tedavi amaçlı

sağlık hizmetlerinin kullanılması kişilerin hastaneye yalnızca bir rahatsızlıkları olduğunda gitmelerine, yatış oranlarının yüksek olmasına, tedaviye uyumun ve sağlık hizmetlerine yönelik memnuniyetlerin ise daha düşük olmasına neden olmaktadır.¹¹ Buna karşın koruyucu sağlık hizmetlerinin başında tarama testleri yer almaktadır, tarama yöntemlerinin yaygınlaşması kişinin sağlık durumunu iyileştirmekte ve sağlık hizmetlerinin etkin kullanımını sağlayabilmektedir.

Meme kanseri önemli ve kadınlarda sık görülen bir halk sağlığı sorunudur, görülme sıklığındaki artışla birlikte toplumda meme kanserine yönelik erken tanı ve tarama programları hayati önem taşımaktadır.¹² Meme kanseri erken tanısı için etkisi kanıtlanmış tarama yöntemleri kullanılmaktadır; tarama yöntemleri arasında KKMM, KMM ve mamografi yer alır.¹³ Bu halk sağlığı sorununun meme kanseri taraması ile erken teşhis edilip mortalite oranının en aza indirgenmesi sağlık bilgisinin ve SOY düzeyinin artmasıyla mümkündür. SOY düzeyinin artması kişinin sağlık konusunda bilinçli olmasını sağlayacak ve birey, sağlığını olumsuz yönde etkileyecek durumların farkına vararak bu durumlardan uzaklaşacak, tedavi edici sağlık hizmetlerine gerek duyacak seviyeye gelmemek için koruyucu sağlık hizmetlerine yönelecektir. Bu durumda kadının sağlık düzeyi gelişerek, kadınlar ailenin sağlık düzeyini etkileyecek ve uzun vadede tüm toplumu kapsayacak şekilde sağlık düzeyinin gelişmesiyle sağlık sisteminde ve kadın sağlığında olumlu gelişmeler olacaktır.¹⁴

Toplumun SOY düzeyinin yükseltilmesi için özellikle hem anne hem eş olarak toplumun büyük çoğunluğunu etkileyen kadınların SOY konusunda bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılması, bu anlamda eğitimler yapılması, aile, toplum ve ülke çapında sağlık düzeyinde olumlu gelişmeler sağlayacaktır. Bilgi beraberinde inancıda getirdiğinden kadınların SOY düzeyinin artırdığı sağlık bilgisi düzeyi, sağlıklı olmaya olan inanç düzeyini artırır. SOY düzeyinin ne seviyede olduğunu belirlenen kadınların

meme kanserine, meme kanseri taramasına ne ölçüde inandıkları ve önem verdikleri de belirlenebilir.

Kadınların SOY düzeyini belirleyen çalışmalar^{15,16} olmasına rağmen, bu çalışma kadınların SOY düzeyinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisi alanında daha önce bir çalışma yapılmamış olması, ayrıca bu çalışma Van ili özelinde olması bakımından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı kadınların SOY düzeylerinin belirlenmesi ve SOY düzeyinin kadınların meme kanseri tarama inançları üzerinde ne ölçüde etkili olduğunun saptanması için yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okuryazarlığın Tanımı

Günümüzde iletişimin önemli bir parçası okuryazarlıktır. Genel tanım olarak okuryazarlık dilin yazılarını okuyabilme, okunan yazıları algılama ve kavrama özelliğine sahip olmaktır. Bir dili konuşabilmenin yanında yeterli seviyede okumayı ve yazmayı bilmek iletişimi daha etkin hale getirir. UNESCO'nun¹⁷ 2008 yılında yaptığı tanıma göre okuryazarlık;“Değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneğidir. Toplumun geniş bir kitlesine hitap edebilmek, bilgisini ve gücünü geliştirerek hedeflerine ulaşması için bireye olanak veren olgudur.”Alışılmış anlamda okuryazarlığın tanımı; hayat boyu öğrenme şuurunun oluşması bu şuurun gelişmesi ve daha etkin öğrenme için bireylerin yaşamlarını olumlu yönde geliştirecek yeni beceriler kazanmalarını sağlamaktır.¹⁸

Temel beceriler olan okuma ve yazmayı geliştiren okuryazarlık beraberinde toplumdaki davranış şekillerini uygun hale getirir, dili ve kültürü anlamayı pekiştirir. Okuryazarlık, bilişsel yetenekleri ve sosyal yönleri de içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Bireyin toplumda okuryazarlık seviyesine bağlı uygun davranış ve yeteneklere sahip olması, SOY seviyesinin yeterliliğe ulaşması için gerekli görülmektedir. Yeterlilik, sağlık ve sağlık hizmeti ile ilgili durumların daha etkin bir biçimde anlaşılması ve uygulanabilmesi anlamına gelmektedir.¹⁸

Okuryazarlık düzeyinin yetersiz veya düşük olması sağlık hizmetine ulaşmada aynı zamanda hizmetin ulaştırılmasında önemli bir dezavantajdır. Okuryazarlık seviyesinin yetersiz veya düşük olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimlerini sınırlandırır. Aynı zamanda kişilerin SOY düzeyinin gelişmesini tıkayarak, sağlığın algılanması ve sağlık hizmetinin kullanımında kısıtlılığa yol açtığı görülmektedir.¹⁹

2.2. Sağlık Okuryazarlığı (SOY)

2.2.1. SOY Tanımı

SOY (health literacy) kavramı kaynaklarda 1970’li yıllarda yer almaya başlamış olmasına rağmen son yıllarda önemi artmıştır. İlk kez 1974 yılında “Sosyal Politika olarak SOY” başlıklı çalışmada tanımlanmıştır.²⁰ Bireylerin yaşam kalitelerini sürdürmek ve yükseltmek için, günlük yaşantılarında sağlıklarıyla ilgili doğru karar verme; hastalıkları önlemek amacıyla sağlıkla ilgili kavramları anlama, erişme, uygulama ve değerlendirme yeterliliğine sahip olması SOY olarak tanımlanabilir.²¹ Tıp Enstitüsü’nün²² 2004 yılında yayınladığı bir raporda SOY tanımı “Bireysel olarak sağlık ile ilgili uygun kararların verilmesi için gerekli sağlık bilgisini ve hizmetlerini elde etme, anlama ve idrak etme kapasitesinin düzeyi” olarak ayrıntılandırılmıştır.

2013 yılına gelindiğinde DSÖ’de²³ SOY’un genel okuryazarlık düzeyi ile ilişkisine vurgu yaparak tanımı yenilemiştir: “SOY genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir.”

2.2.2. SOY Önemi

Günümüzde sağlık hizmetleri ile ilgili olgular hızlı bir biçimde değişmekte ve karmaşık hale gelmektedir. Sağlık sisteminde hizmet almak isteyen bireylerin; akut ve kronik durumlarda, karmaşık sağlık terimleri, cihazlar ve yönlendirmeler arasında sağlıkları ile ilgili karar almaları zor olabilmektedir. Bu çıkmaz durumlara bireylerin yetersiz veya düşük SOY seviyesi de eklendiğinde durum daha karmaşık olmaktadır. Sağlık hizmeti alan bireylerin büyük bir oranının SOY düzeyinin düşük olması, tıbbi

terim kullanım oranının artması, odağı hasta olan sistemin talep edilmesi, toplumun sağlık bilgisi konusunda olması gerektiğinden az aydınlatılması, koruyucu odaklı sağlık hizmetlerinin ön plana çıkması ve bunların eksikliğinden kaynaklı sağlık harcamalarının artışı SOY'un öneminin artmasına olanak sağlamıştır.²⁴

SOY düzeyinin artması sağlık hizmetlerinin doğru ve etkin kullanılmasını, sağlık hizmeti kalite standartlarının oluşturulmasını ve böylece sağlıklı yaşam biçimini iyileştirerek bireyin kendi sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde etkin olmasını da güçlendirir.²⁵ Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde SOY önemli yere sahiptir. SOY ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. SOY düzeyi yükseldikçe, kişilerin dengeli ve düzenli beslenme, fiziksel aktiviteler ve egzersiz yapma, stresten kaçınma gibi hususlara eğilimleri de olumlu şekilde artmaktadır.²⁵

Avrupa SOY araştırmasına göre ülkelerde bireylerin genel eğitim düzeyi arttıkça SOY düzeyi de artmakta, sigara ve alkol kullanımı, obezite ve egzersiz yapma durumu gibi risk faktörleri üzerinde SOY'un pozitif etkisi vurgulanmaktadır.²⁶ SOY düzeyi düşük olan bireyler ile ilgili yapılan bir çalışmada bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmek için uygulanan grip aşısı, mamografi, pap smear testi, KKMM gibi uygulamaları benimseme ve bu uygulamaların yapılma durumunun paralel olarak düşük olduğu belirlenmiştir.²⁶ Tıbbi hataların başında gelen yanlış ilaç kullanımı gelişmiş ülkelerde hastaların %50'sini oluşturmakta bu sebepten akılcı ve doğru ilaç kullanımında da SOY büyük öneme sahiptir.²⁶

2.2.3. SOY Düzeyleri

Nutbeam'a²⁷ göre, SOY üç düzeyde ele alınmaktadır;

Temel/Fonksiyonel SOY: Bireylerin temel okuma yazma becerilerini gösterir. Ayrıca sağlıkla ilgili temel eğitim öğelerini okuma yeteneğini de kapsar. Bireyin sağlık risklerini bilme ve sağlık sistemini nasıl kullanılacağı hakkında bilgi düzeyini gösterir.

İnteraktif SOY: İleri seviyede bilişsel ve sosyal okuryazarlık yeteneklerini içerir. Sağlık etkinliklerine katılma, sağlık mesajlarını algılama ve değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulamayı gerektirir.

Eleştirel SOY: Sağlıkla ilgili bilgilerin analizinin yapılmasında, sağlık kararlarının alınmasında kullanılacak ileri seviyede bilişsel ve sosyal yetenekleri içerir.²⁸ Örn; sağlık enformasyonunu analiz edebilme, kişisel ve toplumsal yetenek geliştirebilme, sağlığın sosyal, politik ve ekonomik özelliklerini görebilme anlayabilme vb.²⁸

SOY düzeyleri bilinen bir süreç olmasına karşın geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmenin güç olduğu belirtilmektedir. SOY seviyesinin artması için bilgiye erişimin ve uygun kullanımının artırılması iki temel noktadır. İletişim teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşması sağlık bilgilerine erişim sağlamada kolaylıklar sunması özellikle dezavantajlı toplumların sağlık alanında güçlenmesini sağlayacaktır.²⁹

2.2.4. Yetersiz/Düşük SOY

Düşük SOY düzeyi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmada, bu bilgileri okumada ve anlamada yetersizlik ile birlikte sağlık hizmetlerine erişimde problemlere hizmete ulaşsa dahi verilen talimatları yanlış uygulamaya neden olarak toplumda var olan sağlık eşitsizliklerini daha da derinleştirmektedir.³⁰ Sağlık sonuçları ile SOY arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, sınırlı SOY'un sağlık, hastaneye yatış, küresel sağlık önlemleri ve bazı kronik hastalıklarla ilgili bilgiler de dâhil olmak üzere sağlıkla ilgili birçok değişkenlerle bağlantılı olduğu görülmüştür.³¹ SOY ile koruyucu sağlık hizmetleri yönünden ilişki incelendiğinde, düşük/yetersiz SOY düzeyinin sağlıklı yaşam

için erken tanıda oldukça önemli olan tarama testlerinin uygulanmasında engel olduğu görülmüştür.³¹

İngiltere’de yapılan kolon kanseri tarama programında SOY seviyesine ilişkin olarak kişilere ilk olarak tarama konusunda bilgiler bulunan yazılı materyal gönderilmiş fakat bireylerin bazılarının yine de tarama yaptırmaması SOY’un sınırlı olduğunu göstermektedir.³² Başka bir çalışmada ise meme kanseri tarama davranışlarından olan mamografi ve KKMM yaptırmamanın da yetersiz SOY seviyesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.³³

Williams ve ark.³⁴ astımlı hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hastaların SOY düzeyi ile hastalıkları hakkında bilgi düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğu, hatalı ilaç kullanım sıklığının SOY düzeyi düşük bireylerde daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Düşük düzeyli SOY’a sahip bireylerin, öz sağlık durumlarını algılama ve anlatmakta, verilen sağlık talimatlarını anlamada ve tedavilerini uygulamada, tıbbi formları doldurmada güçlükler yaşadığı görülmektedir. Dolayısıyla SOY düzeyi düşük bireyler sağlıkla ilgili soru sormaktan çekinebilir, sözlü ve basılı olarak sorulan soruları cevaplamada tereddüt yaşayabilir, anlamadıkları bir belgeyi imzalamak zorunda kalabilirler. Ayrıca sağlık bilgi eksikliği olan ve doğru kaynaklara ulaşamayan bireyler yakın çevre, yazılı-görsel medya veya internet gibi kaynaklardan bilgi almak isteyebilir bunlar ise kişiye sağlık durumu ile ilgili hatalı veya eksik bilgi verme ihtimali yüksek olduğundan, ölüm dâhil bir dizi istenmeyen duruma yol açabilmektedir.³⁵

SOY düzeyi sağlık hizmet sunucularının ve hizmet sunulan alanların özelliklerinden de etkilenmektedir. Örneğin sağlık profesyonellerinin tıbbi kelimeler kullanması, hazırlanan eğitim materyallerinin fazla yabancı kelime içermesi gibi sağlık hizmeti sunanlara ait özellikler SOY düzeyini olumsuz etkilemektedir.³⁶ Özetle SOY düzeyinin düşük olması;

- İlaç kullanım hatalarının artması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmama,
- Hastalık oluştuğunda sağlık hizmeti arama davranışında gecikme,
- Sağlık durumlarını anlamada yetersizlik,
- Kişisel bakımının yetersiz olması,
- Tıbbi talimatlara uyumda eksiklik,
- Sağlık harcamalarında artış,
- Artmış mortalite/morbidite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{37,38}

Sağlık hizmeti kullanıcılarının SOY yetersizliğini düşündüren davranışları aşağıdaki gibidir;

- Sağlık personelinde yardım istemek,
- Hastaneye gelirken yakınıyla gelmek,
- Randevuların unutulması,
- Bahane uydurma (Gözlüklerimi unuttum vb.),
- İlaç kullanımında uyuşmazlık,
- Önerilen tedavilere yanlış uyum (Örneğin reflüde asiti azaltmak için değişiklik önerisinde yatağın başını yükseltmek),
- Karar vermeyi erteleme (“Ben eve gittiğimde okuyacağım”),
- Diğer kişileri izleme (okumayı gösteren taklit davranışları)³⁹

2.2.5. Dünyada ve Türkiye’de SOY

Dünyada gelişmiş ülkelerin başında olan Amerika’da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı değerlendirmesinde yetişkin nüfusun %53’ünün SOY orta düzeyde, %36’sı yetersiz, %22’si ise temel düzeyde bulunmuştur.⁴⁰ Avrupa birliğine üye 8 ülkede (Yunanistan, Avusturya, İrlanda, İspanya, Hollanda, Almanya, Bulgaristan, Polonya) 2012 yılında yapılan araştırmaya göre ülkelerin %2-27 arasında değişen oranda yetersiz

SOY oranına sahip olduğu en yüksek SOY düzeyinin Hollanda, en düşük oran ise Bulgaristan ve İspanya olduğu bulunmuştur.⁴¹ Asya ve Pasifik bölgelerindeki ülkelerde SOY seviyeleri hakkında veri olmadığı belirtilmektedir.⁴²

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı SGGM tarafından yapılan “Türkiye SOY Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması’nda’’⁴³ 6228 hanede yapılan araştırmaya göre Türkiye’de yaklaşık 10 kişiden 7’sinin SOY düzeyi düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %30.9’u yetersiz , %38’i sınırlı, %23.4’ü yeterli, %7.7’si ise mükemmel SOY’a sahiptir. Araştırmaya katılan kadınların %35.3’ü ise yetersiz SOY oranına sahiptir. SOY düzeyi düştükçe kronik hastalıkların arttığı, erkeklerin SOY düzeyinin(%26.4) daha yüksek olduğu, 10 yaşlıdan 9’unun SOY seviyesinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır.⁴⁴ Tüm bu sonuçlar doğrultusunda, dünyada ve Türkiye’de SOY oranlarının hala yeterli seviyeye ulaşmadığı görülmektedir.

2.2.6. Kadınlarda SOY

Sağlığın ve sağlık sisteminin geliştirilmesinde doğru bilgiye doğru kaynaklardan ulaşmak çok önemlidir. Bu nedenle günümüzde doğru bilgi ve SOY’un önemi artmaktadır. Ayrıca SOY bağlamında kadınların erkeklerden daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. Ataerkil bir yapının olması nedeniyle özellikle kırsal kesimde yaşamını sürdüren kadınların birçok imkâna ulaşmada güçlük çektiği gibi sağlık ile ilgili doğru kaynaklara ve doğru bilgiye ulaşmada da güçlük çektiği bilinmektedir.⁴⁵

Kadınlar özelinde SOY’un, DSÖ tarafından yapılan SOY tanımı göz önüne alınarak yapılan tanımda, kadınların hem ruhsal hem bedensel iyilik halinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi için gereken bilgilerin doğru anlaşılması ve kullanılmasında bireyin motivasyon yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal davranışlardır. Kadın sağlığı yaşamda sosyal, ekonomik ve politik olmak üzere birçok faktörden etkilenmekte ve tam iyilik halinin oluşmasını gerektirmektedir.⁴⁶

Kadınlar toplumun yaklaşık yarısını oluşturan anne, eş, kız kardeş ve kız evlat gibi rolleri olan ailenin önemli bir parçasıdır. Kadın sağlığı aynı zamanda aile sağlığı, toplumda var olan sosyokültürel yapıdan, kurallardan ve değerlerden etkilenir.⁴⁷ Kadının yaşı, eğitim durumu, sağlıkla ilgili inançları ve sağlık hizmetlerine ulaşma durumu kadın sağlığını etkileyen faktörlerdir.⁴⁸ Kadın sağlığını, koruma ve geliştirme davranışlarını etkileyen en önemli etmenlerden biri ise SOY seviyesidir. Erken tanının seyrini etkilendiği hastalıkların başında ise kanser gelmektedir.⁴⁹ Yapılan bir çalışmada SOY seviyesi yetersiz/düşük olanların tarama testlerinin, kanserin önlenmesindeki ve erken tanısındaki rolünü anlamadığı belirlenmiştir.⁵⁰ Bir çalışmada SOY düzeyi düşük olan kadınların mamografi çekirme oranlarının da düşük olduğu görülmüştür.⁵¹ Başka bir araştırmada ise düşük düzeyde SOY olan kadınlarda rahim ağzı (serviks) kanseri taramasının maksadını, önemini ve kullanılan metotları anlama düzeyinin de düşük olduğu belirlenmiş, aynı çalışmada düşük seviyede SOY'un serviks kanseri tarama bilgisi için ırktan ve eğitim düzeyinden daha belirleyici olduğu görülmüştür.⁵²

Ülkemizde ise kadınların okuryazarlık düzeyi hala yeterli seviyede olmayıp, TNSA 2018 verilerine göre; 2013 yılında orta öğretim ve üzeri eğitim seviyesine sahip kadınların oranı %31 iken, 2018 yılında bu oran %41'e yükselmiştir.⁵³ Kadınların sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmasında önemli etkiye sahip kitle iletişim araçlarını kullanımları ise %26 olarak bulunmakta ve kadınların %9'u herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı görülmüştür.⁵³

Sonuç olarak, yapılan çalışmalarda kadınlarda SOY ile sağlık davranışları arasında önemli bir bağlantı olduğu görülmektedir. Düşük SOY kadınların mevcut sağlığını ve oluşabilecek sağlık riskleri hakkındaki bilgisini olumsuz şekilde etkilemektedir. Kadın sağlığını etkileyen olumlu ve olumsuz etkenler belirlenip, bu faktörlerden SOY ile giderilebilecek olanlar için çalışmalar yapılmalıdır. SOY seviyesi

artmış kadınlar hem kendi hem ailesinin sağlık sorunlarını, risklerini ve koruma davranışlarını doğru anlama ayrıca tedavileri doğru uygulama konularında bilinçlenecektir. Böylece toplum genelinde sağlık konusunda olumlu gelişmeler yaşanacak ve sağlık sisteminin etkin bir biçimde kullanımı kolaylaşacaktır.

2.2.7. SOY ve Hemşirelik

SOY kapsamında bilgiye ulaşma adımları; ilgili bilgiyi edinmek, bu bilgiyi anlamak ve amaca ulaşmak için bilgiyi kullanabilmektir. Bilgilendirme ve tavsiye kaynakları ise; genellikle hemşire, internet, sosyal medya, kitaplar, aile ve arkadaşları içerir.⁵⁴ Hemşirelik profesyonelleri sağlık hizmeti sunucularının en büyük gruplarını oluştururlar. Hasta eğitimi ve etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin temel unsurları olduğu için; direkt hasta bakımı ve sağlık hizmetleri sunumunda, dolayısıyla SOY ve sağlık-bakım kalitesinin artmasında hemşirelik mesleği önemli bir rol oynamaktadır.⁵⁵ SOY, hemşirelerin hem kendileri hem de bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla sahip olmaları gereken bir beceridir. Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin toplumun SOY düzeylerine ilişkin farkındalık sağlanması, sunulacak hizmetlerin kalitesi açısından da oldukça önemlidir.⁵⁶

Hemşireler sahip oldukları gücün farkına varıp SOY’u anlamak, hasta ve ailelerin SOY düzeyini yükseltmek çabası içinde olmalıdır. Bunu başarabilmesi için hemşirelerin planladığı eğitimler öz bakım çerçevesinde sınırlı kalmamalı, kalıcı SOY hakkında basit ve anlaşılır eğitimler planlamaları gerekmektedir.⁵⁷ Zira sağlık bakımında bu denli kritik, merkezi bir rol oynayan meslek grubu olmak SOY’a en büyük katkıyı sağlayabilmek anlamına gelir.⁵⁸

2.3. Meme Kanseri

Birçok farklı nedene bağılı olarak hücre DNA'sının değişiklikleri neticesinde hücrelerin kontrolsüz artışı ile oluşan hastalık 'kanser' olarak adlandırılır. Kanser vücudun hangi bölgesinde görülürse o bölge özelinde ismini alır, meme kanseri ise meme dokusunda görülen kontrolsüz hücre artışını tanımlar.⁵⁹ Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen meme kanserinin, kadınların %70'inde nedeni bilinmeyen meme kanseri gelişmektedir. Kanser dünyada sanayi inkılâbından sonra insanların maruz kaldığı zararlı maddelerden kaynaklı artan önemli bir hastalıktır. Prof. Rosalie David'e göre⁶⁰ "Sanayileşmiş ülkelerde kanser, kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedenidir. Ancak antik dönemlerde bu hastalık çok nadir görülüyordu. Doğal hayatta şimdilerde kansere sebep olacak etkenler bulunmamakta veya daha az bulunmaktaydı. Dolayısıyla bunun, beslenme, yaşam biçimi ve kirlilikten kaynaklanan insan yapımı bir hastalık olduğunu söyleyebiliriz. Kısaca kanser modern yaşamın yarattığı modern bir hastalıktır."

Meme kanserinin oluşumunda genetik, çevresel, hormonal, biyolojik ve psikolojik etkenlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir.⁶¹ Bunların yanı sıra fiziksel aktivite eksikliği, obezite, beslenme tarzı, alkol ve sigara alımı, hormon kullanımı, aile öyküsü (birinci ve ikinci derece akrabalarında daha önce kanser tanısı alma durumu), bazı meme hastalıkları ve emzirme gibi etkenler de kanser oluşumunda önemli yere sahiptir.⁶²

Meme kanseri, tüm dünyada kadınları etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Pek çok ülkede meme kanseri, görülme sıklığı açısından kadınlarda ilk sırada yer alan, kanserden ölüm nedenleri arasında ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada olan önemli bir hastalıktır. DSÖ'ye göre, her yıl yaklaşık 2.1 milyon kadın, meme kanserine yakalanmakta ve bu oran tüm kanserlerin %11.6'sını oluşturmaktadır.⁶³ Dünyada 2018

yılında, 627 bin kadının meme kanserine bağı nedenlerle öldüğü tahmin edilmektedir ve buna göre kadınların %15'i meme kanseri nedenli ölmektedir.⁶³ Ülkemize ilişkin ulusal verilere göre ise, kadınlarda meme kanserinin tüm kanser türlerinin %25'ini oluşturduğu ve kadınlarda en sık görülen kanser olduğu bilinmektedir.⁶⁴

2.3.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Yapılan epidemiyolojik, deneysel ve klinik araştırmalar, belirli gruplardaki kadınlarda meme kanserinin gelişiminin yüksek olduğunu göstermektedir.⁶⁵

Meme kanserinin ortaya çıkma nedeni tam olarak bilinmese de meme kanserini tetiklediği ve/veya kanserin ortaya çıkmasında etkin bir şekilde rol aldığı kabul edilen risk faktörleri bilinmektedir. Koruyucu programların geliştirilmesinde risk faktörleri önemli yere sahiptir. Bunlar;

Değiştirilemeyen Risk Faktörleri: Aile öyküsü, cinsiyet, yaş, ilk gebelik yaşı, geç menopoz ve erken menarş.

Değiştirilebilen Risk Faktörleri: Alkol tüketimi, fiziksel aktivite, postmenopozal hormon kullanımı ve kilo alma.

Meme Dokusunu Doğrudan Etkileyen Risk Faktörleri: Hormon kullanımı, obezite, geç menopoz ve erken menarş.⁶⁵

Yukarıda belirtilen risk faktörlerinden bir ya da daha fazla risk faktörü tanımlanan kadınların %30'unda meme kanserine rastlanmaktadır.⁶⁶ Tüm kadınlara meme kanseri ile ilgili eğitim programları, güncel tarama ve meme kanseri ile ilgili eğitimler verilmelidir. Eğitimler sonucu meme kanseri taramaları ile mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması amaçlanmaktadır.

Meme kanseri insidansını etkileyen birçok faktör vardır; İleri yaş, coğrafi varyasyonlar, genetik faktörler. Bunlara paralel olarak meme kanseri, yaklaşık %50'si 50-64 yaş arası kadınlarda, %30'u 70 yaşından büyük kadınlarda rastlanmaktadır.

Meme kanserinin doğal seyri ve popülasyonlar arasında farklılıklar görülmektedir.⁶⁵ En düşük insidanslar Asya ve Avrupa ülkelerinde görülürken en yüksek insidanslar ise batı ülkelerinde görülmektedir.⁶⁵

2.3.2. Meme Kanserinden Korunma

Meme kanserinde korunma birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere üç düzeyde yer alır:

Birincil (Primer) korunmada meme kanseri olma riskini azaltmak için kansere neden olan etkenlerden uzaklaşmak amaçlanır. Primer koruma önlemlerinin uygulanması, bireyin meme kanseri olmayacağı garantisini vermemekle birlikte, bireyde meme kanseri gelişme riskini azaltır.⁶⁷ İkincil (Sekonder) korunma tarama ve erken tanı faaliyetlerini içerir. Tarama ve erken tanı, kanser belirtisi göstermeyen bireylerde hastalığın erken dönemde belirlenebildiği gibi tedavi şansı da artar. Kanserde tarama ve erken tanı genellikle birbirinin yerine kullanılan terimlerdir.⁶⁸ Tarama, belli bir durum yönünden riskli olan ancak belirti ve bulgu göstermeyen birey ya da grupların test edilmesini içeren, sekonder koruma girişimlerindenir. Meme taraması, herhangi bir belirti ve bulgusu olmayan bireylerde hastalığın olabildiğince erken tanınması için yapılır. Meme taraması “hastanın yaşı, tıbbi ve aile öyküsü, meme farkındalığı, fizik muayene, risk tanılama, tarama mamografisi ve seçilmiş vakalarda memenin manyetik rezonans görüntülemesi” dikkate alınarak yapılır.⁶⁹ Üçüncül korunmada meme kanseri tanısı almış bireylerin en iyi tedavi ve rehabilitasyon imkanlarına ulaştırılması amaçlanır. Üçüncül korunmada meme rekonstrüksiyonu, ameliyat sonrası egzersizler, lenfödeme engel olmak için uygun egzersizlerin yapılması gibi uygulamalar yer alır. Üçüncül koruma hizmetleri bu bağlamda daha çok rehabilite edici hizmetler olarak da ifade edilebilir.⁷⁰

Korunma yöntemleri göz önüne alındığında meme kanserinden korunmanın bilgi, bilinç ile ilgili olduğu görülmektedir. Kadınların SOY seviyesi meme kanserinde farkındalığı arttırıcı en önemli olgudur. SOY seviyeleri artan kadınlar sağlıklarının bilincinde olup koruma davranışları edinir, erken tanı testlerini gerekli zamanda yaptırır ve hastalığı erken dönemde fark ederek, sağlık kuruluşuna başvurabileceklerdir. Ayrıca bu bilgiler tedavilerini eksiksiz ve uygun biçimde almalarını sağlayacaktır. Bu nedenle kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kadınların SOY düzeyinin belirlenmesi ve artırılması önemlidir.⁷¹

2.3.3. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

Meme kanserinden ölüm oranları yüksek olmakla birlikte, meme kanserinin erken evrede tanılanmasının, kanser mortalitesini azalttığı bilinmektedir.⁷² Günümüzde meme kanserinin erken tanısı için en etkili yaklaşım meme kanseri tarama yöntemleridir.⁷³ Meme kanseri tarama yöntemleri ile henüz meme kanserine yönelik klinik bulgular ortaya çıkmadan en erken evrede meme kanserini tespit etmek ve kadınlarda mortalite oranlarını düşürmek hedeflenir.⁷⁴ Meme kanserinin erken evrede tespit edilmesinde mamografi, klinik meme muayenesi (KMM) ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) önerilen toplum temelli tarama yöntemleridir.⁷⁵ Mamografi tarama yöntemlerinin en önemlisi olmakla beraber etkinliğini arttırmak için düzenli olarak KKMM yapması ve KMM yaptırması da oldukça önemlidir.⁷⁶ Ülkemizde ise 20-40 yaş aralığındaki herhangi bir şikâyeti olmayan kadınların ayda bir KKMM yapmaları, iki yılda bir KMM yaptırması önerilir. 40-69 yaş aralığındaki kadınların ise ayda bir KKMM yapması, yılda bir kez KMM yaptırması ve iki yılda bir kez mamografi çekirtmesi önerilmektedir.⁷⁶

Meme kanserine erken tanı koyabilmek için, kanser mortalitesini azaltan, etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler arasında mamografi, KMM ve KKMM yer alır.⁷⁶

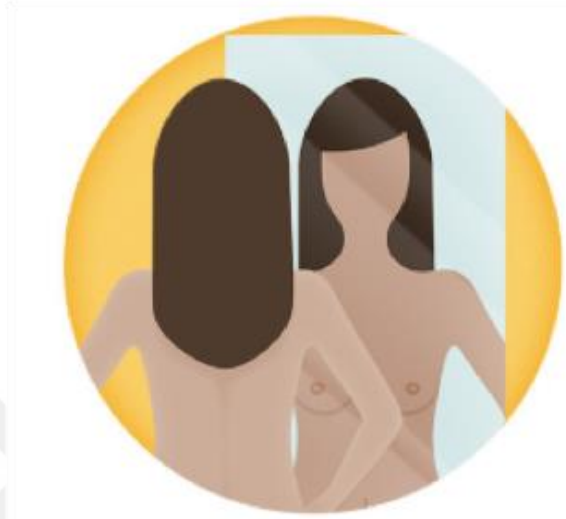
1. Mamografi: Mamografi, düşük doz X-ışını kullanılarak, meme yapısında bulunan yağ, kas ve glandüler yapıları görüntüleyen bir radyoloji yöntemidir.⁶⁷ Mamografi, meme kanserinin erken tanısında kullanılan en önemli yöntemdir.⁷¹ Amerikan Radyoloji Koleji ve Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı'nın güncel kılavuzları, her yıl 40 yaşından itibaren kadınlar için mamografi taramasını önermektedir. Amerikan Kanser Derneği, yüksek riskli kadınlarda ise 30 yaşında mamografi çekimine ek olarak MRG çekimini de yıllık olarak önermektedir.⁷⁷ Türkiye'de ise asemptomatik 40-69 yaş aralığındaki kadınlarda 2 yılda bir mamografi taraması uygulanmaktadır.⁷⁶ Avrupa ve Kuzey Amerika'da tarama programlarında uygulanan mamografi ile hastaların 5 yıl hayatta kalma şansının %89 arttığı bildirilmiştir.⁷⁸

2. Klinik Meme Muayenesi (KMM): Bu konuda uzman sağlık profesyonelleri tarafından yapılan meme muayenesidir. KMM'de, meme bölgesinin yanı sıra her iki koldaki köprücük kemiğinin altındaki, üstündeki ve koltuk altındaki lenf bezleri de kontrol edilmelidir. Ülkemizde 20 yaş üstü kadınlarda 1-3 yılda bir kez, 40 yaş üstü kadınlarda ise yılda bir kez KMM yapılması önerilmektedir.⁷⁶

3. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM): Ülkemizde de erken yaşlardan itibaren kadınlara KKMM alışkanlığının kazandırılması meme sağlığı ve meme kanseri erken tanısı için hala önemini korumakta, 20 yaşından itibaren her ay düzenli KKMM yapması kadınlara önerilmektedir.⁷⁶ Muayene iki aşamadan oluşur. Bunlar, memelerin gözle değerlendirilmesi (inspeksiyon) ve elle muayenesidir (palpasyon).

Ayakta gözle inceleme: Muayenenin bu aşamasında iki kol rahatça yanlara bırakılır ve omuzlar dik şekilde ayna karşısına geçilir (Şekil 2.1). Bu aşamada, her iki

memenin büyüklüğü, simetrisi, derinin rengi, portakal kabuğu görünümü ve deride herhangi bir çukurlaşma olup olmadığı kontrol edilir. Gözlem sadece meme yapısında değil, koltuk altına da yapılmalıdır. Aynı gözlem kollar yukarıda, baş arkasında ve eller kalça üzerinde, hafif öne doğru eğilmiş pozisyondayken de yapılır.⁷⁹



Şekil 2.1. KKMM Ayakta Gözle İnceleme

Yatarken Elle Muayene: Muayenenin bu aşamasında sırt üstü düz ve rahat bir zemine yatırılmalıdır. Muayene edilecek meme tarafındaki omuzun altına katlanmış bir havlu ya da küçük bir yastık yerleştirilmeli ve aynı taraftaki kol başın üstüne konulmalıdır (Şekil 2.2). Muayene elin üç orta parmağı ile (Şekil 2.2) sol memede sağ el, sağ memede sol el kullanılarak, parmakları meme üzerinden hiç kaldırmadan, yukarıdan aşağı doğru yapılmalıdır.⁷⁹



Şekil 2.2.KKMM Yatarak Elle Muayene

2.3.4. Meme Kanseri ve Hemşirelik

Meme kanserinde erken tanı, sağ kalımı artırmada ve tedavinin başarısında büyük önem taşımaktadır.⁸⁰ Tarama yöntemlerinin başarılı olması için, özellikle kişilerin taramaya karşı istekli olması, sürekli ve düzenli aralıklarla yapması gerekir. Bu nedenle tarama yöntemlerinin kadınlara öğretilmesi ve yapmaları için ikna edilmesi gerekmektedir. Hemşirenin meme kanserine yönelik tarama programlarında özellikle eğitici rolü ön plandadır.⁸¹ Kadınlar meme dokularını tanımaları için desteklemeli, sözel ve yazılı bilgi vermelidir.⁸²

Hemşirelere kadınların meme kanserine yakalandıktan sonra ise hem tedaviye uyum hem de tedavi sonrası rehabilitasyon için önemli görevleri vardır. Meme kanseri ve tedavi sürecinde hastalar yaşam kalitelerini etkileyen fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar ile yüz yüze gelmektedir.⁸³ Hemşireler meme kanseri olan hastalara preoperatif dönemde kaliteli fiziksel bakım, eğitim ve psikososyal destek sağlayarak, cerrahi sürecin başarısında anahtar rol oynarlar.⁸⁴

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma kadınların SOY düzeylerinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisini incelemek üzere yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Van ilinde yaşayan, 18 yaş üstü kadınlar arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 1 Mayıs- 30 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni

Araştırmanın evrenini Van ilinde yaşayan, 18 yaş üstü kadınlar oluşturmuştur. Çalışmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçilmiştir.⁸⁵ Bu durumda örneklemi SOY ölçek puanı ile meme kanseri tarama inancı skoru arasındaki ilişkiyi incelemek üzere Van ilinde yaşayan 18 yaş üstü 339.935 kadın oluşturmuştur.⁸⁶ Ancak il kadın nüfusunun tamamına ulaşılması güçlüğü nedeni ile örneklem seçilmiştir. Formüle göre %95 güven aralığında evreni temsil edebilecek en az örneklem sayısı 385 olarak hesaplanmıştır. Veri kayıpları olabilme ihtimaline karşı bu sayıya ayrıca %10 yedek örneklem dâhil edilerek çalışma 400 kadın ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Van ilinde yaşayan
- 18 yaş ve üzerinde olan
- Tanımlanmış psikiyatrik hastalığı olmayan
- İşitme problemi olmayan ve yeterli iletişim kurabilen
- Okuma yazma bilen
- Araştırmaya katılmaya istekli kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Scale HLS-14), Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Yaş, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, meslek, medeni durum, eğitim durumu. Eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, eşin mesleği, ekonomik durumu, sosyal güvence, aile tipi. Gebelik ve çocuk sayısı, yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumu, gebelik tedavisi durumu, kendi ve çevresinde meme kanseri öyküsü, meme muayenesi durumu, kitap okuma durumu, meme muayenesine bakış açısı durumu, sağlığını nasıl değerlendirdiği durumu, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü kadınlardan sözlü izin aldıktan sonra, google formlar üzerinden hazırlanan online anket ve ölçek soruları kişiye telefonda bulunan whatsapp uygulaması aracılığıyla gönderilmiş ve veriler kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, literatür ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Scale HLS-14)” ve “Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)

Bu formda, kadınların; yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, meme kanseri taraması ile ilgili eğitim alıp almadığı, meme kanseri ile ilgili haberleri düzenli takip edip etmediği, meme kanseri ile ilgili güvenilir kaynakları takip edip etmediği, çevresinde meme kanseri olan birey varlığı, önceden meme kanseri taraması yaptırap yaptırmadığı, çevresinde meme kanseri taraması yaptıran var olup

olmadığı, bakmakla yükümlü olduğu kişiler var olup olmadığı, meme kanseri taraması ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu ile ilgili düşüncesi, sigara içme durumu, kronik bir hastalığı var olup olmadığı, kitap okuma durumu, kendi okuma düzeyini nasıl değerlendirdiği, genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanıp hoşlanmadığı, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için internet kullanıp kullanmadığı, okuma ve yazma ile ilgili aktivitelere yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alıp almadığı, genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiği ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.7.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Scale HLS-14)(EK-6)

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ) Suka et ark.⁸⁷ tarafından yetişkin kişilerin SOY düzeylerini ölçmek amacıyla 2010 yılında Japonya’da geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkoğlu ve Kılıç tarafından 2021’de yapılmıştır.⁸⁸ Ölçeğin; Fonksiyonel SOY (5 madde), İnteraktif SOY (5 madde), Eleştirel SOY (4 madde) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değerinin 0.81 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa değerinin 0.94 olduğu bulunmuştur.

Fonksiyonel SOY Alt Boyutu: Kişilerin temel okur-yazarlık yeteneğini göstermektedir. Sağlık ile alakalı olarak ise sağlık risklerini veya sağlık sisteminin ne şekilde kullanılacağını, temel sağlık eğitimi materyallerinin okunabilmesi becerilerini (reçete okuyabilme, prospektüs okuyabilme ve bakım açısından gereken belgelerin okunabilmesi ve anlaşılabilmesi gibi) açıklayan bu alt boyutu beş maddeden oluşmuştur. Bu maddeler 1, 2, 3, 4, 5. maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0.83 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa değerinin 0.92 olduğu bulunmuştur.

İnteraktif SOY Alt Boyutu: İleri seviyede bilişsel, okur-yazarlık ve sosyal yetenekler bu kapsamda yer almaktadır. Sağlık ile ilgili aktivitelere katılım sağlama,

sağlık ile ilgili verilen mesajları alma ve anlama, ayrıca her gün değişmekte ve gelişmekte olan koşullar içerisinde sağlık enformasyonunu uygulayabilmeyi gerektirmektedir. Hasta bireyin bağımsız davranışlar sergileyebilmek, kendisinin sağlık durumuyla alakalı olarak kararlarını alabilmesi, ayrıca sağlık profesyonelleriyle etkin iletişime geçebilmesi şeklinde tanımlanmakta olan bu alt boyut beş maddeden oluşmuştur. Bu maddeler 6, 7, 8, 9, 10. maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde bu alt boyutun Cronbach alfa değerinin 0.85 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa değerinin 0.92 olduğu bulunmuştur.

Eleştirel SOY Alt Boyutu: Sağlık alanında elde edilen bilgilerin eleştirel boyutta incelenmesi ve sağlık kararlarının verilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içeren bu alt boyut dört maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 11, 12, 13 ve 14. maddelerdir. Ölçeğin orijinalinde bu alt boyutun Cronbach alfa değerinin 0.76 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alfa değerinin 0.86 olduğu bulunmuştur.

Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) arasında değişen 5’li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek maddeleri 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. 1-5. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten toplamda 14 ile 70 puan alınmaktadır. Toplam puanın yükselmesi SOY düzeyinin yükseldiğini göstermektedir.

3.7.3. Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği (EK-7)

Ölçek Kwok ve ark.⁸⁹ tarafından kadınların meme kanseri tarama inançlarını belirleyebilmek amacıyla 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkoğlu ve Sis Çelik tarafından 2021’de yapılmıştır.⁹⁰ Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin her bir maddesi “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “kesinlikle katılıyorum” (5 puan) arasında değişen 5’li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Sağlık taramalarına karşı tutum alt boyutu 1, 2, 3 ve 4 numaralı maddeler, meme kanseri bilgi ve algılamaları alt boyutu 5, 6, 7 ve 8 numaralı maddeler ve mamografi taramaları için engeller alt boyutu ise 9, 10, 11, 12 ve 13 numaralı maddelerden oluşmaktadır. Ölçek puan ortalaması hesaplanırken alınan puanlar 1-0, 2-25, 3-50, 4-75 ve 5-100 şeklinde dönüştürülmektedir. Dönüştürme işlemi yapıldıktan sonra alt boyutların puan ortalaması ölçek madde puanlarının toplanarak madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Orijinal ölçeğin alt boyutları için belirlenen iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) 0.76-0.87 arasındadır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının 65 ve üzerinde olması tarama inançlarının olumlu yönde arttığını, bilgi durumlarının yükseldiğini ve mamografi taramalarına yönelik engellerin azaldığını göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa değerinin 0.77 olduğu bulunmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı değer olarak kategorik verilerde sayı ve yüzde değerleri nicel verilerde aritmetik ortalama, standart sapma değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak ifade edilirken, Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Sürekli değişkenler bakımından grup ortalamalarını karşılaştırma da tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizini takiben farklı grupları belirlemede 'Duncan' çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede gruplarda ayrı ayrı olmak üzere Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Hesaplamalarda istatistik

anlamlılık düzeyi %5 olarak alınmış ve hesaplamalar için SPSS (ver:21) istatistik paket programı kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan (EK-3) onay alınmıştır. Araştırmada insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” koşulu etik bir ilke olarak yerine getirilmiş ve ‘Gizlilik İlkesine’ uyulmuştur. Araştırmaya yalnızca gönüllülerin katılımı ile de ‘Özerkliğe Saygı’ ilkesini içeren etik koşullar yerine getirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırma dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bu bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda açıklama yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Van ilinde yaşayan 18 yaş üstü kadınlar ile sınırlandırılmış olup bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 400 kadının sosyodemografik özellikleri, SOY düzeyleri ve meme kanserine ilişkin düşünceleri, SOY Ölçeği ile Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği puan ortalamaları ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
Yaş		
18-30	215	53.75
31-40	98	24.5
41-50	48	12
51 ve üzeri	39	9.75
Yaşadığı yer		
Köy	25	6.25
İlçe	117	29.25
İl	258	64.5
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilen	21	5.25
İlkokul mezunu	19	4.75
Ortaokul mezunu	42	10.5
Lise mezunu	87	21.75
Üniversite ve üzeri mezunu	231	57.75
Medeni durum		
Evli	215	53.75
Bekâr	185	46.25
Aile tipi		
Çekirdek	323	80.75
Geniş	56	14
Parçalanmış	21	5.25
Çalışma durumu		
Çalışıyor	229	57.25
Çalışmıyor	17	42.75
Ekonomik durumu		
İyi	156	39
Orta	230	57.5
Kötü	14	3.5
Sosyal güvence		
Evet	379	94.75
Hayır	21	5.25
Kronik hastalık		
Evet	95	23.75
Hayır	305	76.25
Toplam	400	100

Tablo 4. 1.'de kadınların %53.75'inin 18-30 yaş aralığında olduğu, %64.5'inin il merkezinde yaşadığı, %57.75'inin üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu, %53.75'inin evli olduğu ve %80.75'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların %57.25'inin çalıştığı, %57.5'inin ekonomik durumunun orta seviyede olduğu, %94.8'inin sosyal güvencesi olduğu ve %76.25'inin kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 2. Kadınların Kitap Okuma ve Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
Kitap okuma durumu		
Evet	324	81
Hayır	76	19
Kendi okuma düzeyini nasıl değerlendirdiği		
Mükemmel	39	9.75
Çok iyi	91	22.75
İyi	194	48.5
Kötü	66	16.5
Çok kötü	10	2.5
Yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumu		
Hiç hoşlanmam	33	8.25
Hoşlanırım	258	64.5
Çok hoşlanırım	109	27.25
Okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma durumu		
Her zaman	25	6.25
Bazen	95	23.75
Nadiren	192	48
Hiçbir zaman	88	22
Genel sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği		
Çok iyi	55	13.75
İyi	327	81.75
Kötü	18	4.5
Toplam	400	100

Tablo 4. 2.'de kadınların %81'inin kitap okuduğu, %48.5'inin kitap okuma düzeyini iyi olarak tanımladığı, %64.5'inin yazılı materyalleri okumaktan hoşlandığı, %48'inin okuma-yazmaya yönelik başkalarından nadiren yardım aldığı ve %81.75'inin genel sağlık durumunu iyi olarak tanımladığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 3. Kadınların Eş ve Gebelik Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	S	%
Eşinin yaşı		
20-40	122	57.1
41-60	76	35.5
61 üzeri	16	7.4
Eşinin eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilen	1	0.5
İlkokul mezunu	6	2.7
Ortaokul mezunu	11	5.1
Lise mezunu	51	23.5
Üniversite ve üzeri mezunu	148	68.2
Gebelik sayısı		
1-3	162	79.42
4-6	34	16.65
7 üzeri	8	3.93
Gebe kalmak için tedavi görme durumu		
Evet	41	17.7
Hayır	190	82.3
İlk adet kanamasında kaç yaşında olduğu		
10 yaş ve altı	19	4.75
11-15	366	91.5
16 yaş ve üzeri	12	3
Hatırlamıyor	3	0.75
Menopoza girdiğinde kaç yaşında olduğu		
35-50	17	43.6
51 ve üzeri	22	56.4

Tablo 4. 3.'te evli olan kadınların %57.1'inin eşinin yaşı 20-40 yaş aralığında olduğu ve %68.2'sinin eşinin üniversite ve üzeri eğitim aldığı, %79.42'sinin 1-3 arası gebelik geçirmiş olduğu, %82.3'ünün gebe kalmak için tedavi görmediği belirlenmiştir. Kadınların %91.5'inin ilk adet kanamasını 11-15 yaş aralığında gördüğü ve menopoza girenlerin %56.4'ünün 51 ve üzeri yaşlarda menopoza girdiği belirlenmiştir.

Tablo 4. 4. Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanserinin Erken Tanısı Konusunda Bilgilerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	S	%
Meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi alma durumu		
Evet	278	69.5
Hayır	122	30.5
Ailede-yakın akrabada meme kanseri olma durumu		
Evet	23	5.7
Hayır	377	94.7
KKMM'yi daha önce duyma durumu		
Evet	315	78.7
Hayır	85	21.2
KKMM'nin nasıl yapıldığını bilme durumu		
Evet	248	62
Hayır	152	38
KKMM'nin hangi sıklıkta yapılması gerektiğini bilme durumu		
Haftada bir	84	21.0
Ayda bir	218	54.5
Birkaç ayda bir	57	14.2
Yılda bir	35	8.7
Yapılmasına gerek yoktur	6	1.5
KKMM'yi düzenli yapma durumu		
Evet	202	50.5
Hayır	198	49.5
KMM'yi daha önce duyma durumu		
Evet	278	69.6
Hayır	122	30.5
Daha önce KMM yaptıрма durumu		
Evet	32	8
Hayır	368	92
Mamografiyi daha önce duyma durumu		
Evet	343	85.2
Hayır	57	14.8
Daha önce mamografi çekirme durumu		
Evet	18	4.5
Hayır	382	95.5
Daha önce meme ultrasonu çekirme durumu		
Evet	31	7.7
Hayır	369	92.2

Tablo 4. 4.'te kadınların %69.5'inin meme kanseri ve meme kanserinin erken tanısı konusunda bilgi aldığı, %94.75'inin aile veya yakın akrabalarında meme kanseri olan kimse olmadığı, %78.75'inin KKMM'yi daha önce duyduğu, %62'sinin KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiği, %54.5'inin KKMM'nin ayda bir kere yapılması gerektiğini düşündüğü ve %50.5'inin KKMM'yi düzenli olarak yaptığı belirlenmiştir.

Kadınların %69.6'sının KMM'yi daha önce duyduğu, %92'sinin daha önce KMM yaptırmadığı, %85.2'sinin mamografiyi daha önce duyduğu, %95.5'inin daha önce mamografi yaptırmadığı ve %92.25'inin daha önce meme ultrasonu yaptırmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 5. SOY Ölçeği Puan Ortalaması

Sağlık Okuryazarlığı	Madde sayısı	Min-max	X±SS
Fonksiyonel SOY	5	5-25	19.81±4.36
İnteraktif SOY	5	5-25	20.44±3.43
Eleştirel SOY	4	6-20	16.61±2.28
Toplam	14	20-70	56.87±9.09

Tablo 4. 5.'te kadınların fonksiyonel SOY alt boyutundan 19.81±4.36, interaktif SOY alt boyutundan 20.44±3.43, eleştirel SOY alt boyutundan 16.61±2.28 puanlarını aldığı ve toplam SOY puan ortalamasının 56.87±9.90 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 6. Meme kanseri Tarama İnançları Ölçeği Puan Ortalaması

Meme kanseri tarama inançları	Madde sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS
Sağlık Taramalarına Karşı Tutum	4	0-100	53.03±23.12
Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları	4	0-100	77.37±18.52
Mamografi Taramaları için Engeller	5	0-100	76.95±17.52
Toplam	13	0-100	69.72±16.37

Tablo 4. 6.'da kadınların sağlık taramalarına karşı tutum alt boyutundan 53.03±23.12, meme kanseri bilgi ve algılamalarına alt boyutundan 77.37±18.52, mamografi alt boyutundan 76.95±17.52 puanlarını aldığı ve toplam meme kanseri tarama inancı puan ortalamasının 69.72±16.37 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 7. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Fonksiyonel SOY X±S.s	İnteraktif SOY X±S.s	Eleştirel SOY X±S.s	SOY Ölçeği Toplam X±S.s
Yaş				
18-30	21.05±3.50 a	21.12±3.12 a	17.11±2.13 a	47.18±3.92
31-40	19.57±3.72 b	20.12±2.94 ab	16.37±2.08 ab	46.92±3.77
41-50	17.79±4.79 c	19.71±3.62 b	15.92±2.42 bc	47.83±3.73
51 ve üzeri	16.10±6.24 d	18.36±4.71 c	15.38±2.65 c	47.64±2.82
TEST	F:21.510 p:0.001	F:9.137 p:0.001	F:9.559 p:0.001	F:0.798 p:0.496
Yaşadığı yer				
Köy	12.44±5.06 b	14.84±4.70 b	13.24±2.77 b	45.64±4.53
İlçe	19.51±4.10 a	20.26±3.29 a	16.67±2.22 a	47.41±3.88
İl	20.66±3.68 a	21.06±2.80 a	16.92±1.98 a	47.32±3.61
TEST	F:51.040 p:0.001	F:46.244 p:0.001	F:34.601 p:0.001	F:2.444 p:0.088
Eğitim düzeyi				
Okuma yazma bilen	9.81±3.94 c	14.14±4.18 c	12.48±2.37 d	46.81±4.85
İlkokul mezunu	16.58±3.68 b	18.89±2.44 b	15.32±1.88 c	47.63±2.58
Ortaokul mezunu	17.90±4.02 b	19.05±2.56 b	15.67±1.50 bc	46.81±2.68
Lise mezunu	20.40±3.25 a	20.30±2.73 ab	16.53±1.48 ab	46.43±2.92
Üniversite ve üzeri mezunu	21.11±3.36 a	21.44±3.04 a	17.30±2.16 a	47.63±4.13
TEST	F:59.946 p:0.001	F:33.607 p:0.001	F:34.573 p:0.001	F:1.915 p:0.107
Medeni durum				
Evli	19.56±4.61	20.26±3.52	16.50±2.41	47.20±3.67
Bekâr	20.11±4.05	20.65±3.32	16.75±2.11	47.29±3.88
TEST	t:1.580 p:0.210	t:1.304 p:0.254	t:1.228 p:0.269	t:0.065 p:0.799

Tablo 4. 7. (Devamı)

Tanıttıcı Özellikler	Fonksiyonel SOY X±S.s	İnteraktif SOY X±S.s	Eleştirel SOY X±S.s	SOY Ölçeği Toplam X±S.s
Aile tipi				
Çekirdek	20.23±3.95 a	20.75±3.11 a	16.91±2.16 a	47.43±3.88
Geniş	18.00±5.50 b	18.93±4.43 b	15.32±2.35 b	46.25±3.28
Parçalanmış	18.19±5.53 b	19.62±4.00 ab	15.57±2.42 b	47.00±2.81
TEST	F:8.040 p:0.001	F:7.615 p:0.001	F:14.774 p:0.001	F:2.389 p:0.093
Çalışma durumu				
Çalışıyor	20.97±3.35	21.34±2.99	17.20±2.04	47.57±4.01
Çalışmıyor	18.26±5.03	19.23±3.61	15.83±2.35	46.80±3.36
TEST	t:41.417 p:0.001	t:40.370 p:0.001	t:38.580 p:0.001	t:4.080 p:0.044
Ekonomik durumu				
İyi	21.17±3.21 a	21.28±2.96 a	17.12±2.04 a	47.22±3.58 a
Orta	18.99±4.58 b	19.99±3.44 a	16.36±2.26 a	47.36±3.72 a
Kötü	18.21±7.35 b	18.43±5.59 b	15.21±3.62 b	45.43±5.93 b
TEST	F:13.407 p:0.001	F:9.374 p:0.001	F:8.237 p:0.001	F:1.743 p:0.176
Sosyal güvence				
Evet	18.99±4.16	20.59±3.23	16.72±2.20	47.31±3.76
Hayır	16.52±6.38	17.76±5.35	14.67±2.81	45.90±3.71
TEST	t:12.950 p:0.001	t:13.910 p:0.001	t:16.771 p:0.001	t:2.794 p:0.095
Kronik hastalık				
Evet	17.76±5.42	19.18±4.01	15.66±2.44	47.08±3.14
Hayır	20.45±3.76	20.83±3.13	16.91±2.15	47.29±3.94
TEST	t:29.562 p:0.001	t:17.450 p:0.001	t:22.830 p:0.001	t:0.212 p:0.645

a, b, c... : Her özellik için farklı harfi alan gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 4. 7. Verilerine göre;

Kadınların yaşa göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın 18-30 yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların yaşadığı yere göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın il merkezinde yaşayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların eğitim düzeyine göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın üniversite ve üzeri eğitim alanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların aile tipine göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın çekirdek aile yapısında olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların çalışma durumuna göre SOY ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların ekonomik durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın ekonomik durumu iyi olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).Yapılan ileri analiz sonucunda farkın sosyal güvencesi olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların kronik hastalığı olma durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın kronik hastalığı olmayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların medeni durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4. 8. Kadınların Kitap Okuma ve Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Fonksiyonel SOY X±S.s	İnteraktif SOY X±S.s	Eleştirel SOY X±S.s	SOY Ölçeği Toplam X±S.s
Kitap okuma durumu				
Evet	20.90±3.37	21.15±3.12	17.08±2.13	47.33±3.82
Hayır	15.16±5.02	17.39±2.94	14.62±2.08	46.86±3.50
TEST	t:145.144 p:0.001	t:90.277 p:0.001	t:87.223 p:0.001	t:0.977 p:0.323
Kendi okuma düzeyini nasıl değerlendirdiği				
Mükemmel	23.72±2.52 a	23.51±2.93 a	18.67±2.474 a	48.46±3.59
Çok iyi	21.62±3.05 b	21.57±3.19 b	17.23±2.103 b	47.19±3.78
İyi	20.00±3.71 b	20.46±2.51 b	16.65±1.694 b	47.11±3.80
Kötü	16.41±3.86 c	18.26±2.80 c	15.23±2.006 c	47.08±3.45
Çok kötü	7.00±2.30 d	12.00±4.78 d	11.50±2.273d	46.50±3.33
TEST	F:75.807 p:0.001	F:46.837 p:0.001	F:38.865 p:0.001	F:1.213 p:0.304
Yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumu				
Hiç hoşlanmam	12.64±5.54 c	15.15±4.16 c	13.27±2.54 c	45.79±3.94 b
Hoşlanırım	19.78±3.33 b	20.31±2.65 b	16.50±1.76 b	47.04±3.67 a
Çok hoşlanırım	22.07±3.73 a	22.34±3.06 a	17.89±2.19 a	48.16±3.76 a
TEST	F:83.738 p:0.001	F:77.602 p:0.001	F:71.145 p:0.001	F:6.192 p:0.002
Okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma durumu				
Her zaman	13.76±6.96 d	16.80±6.19 c	14.00±3.89 c	47.04±6.13
Bazen	18.41±4.31 c	19.85±3.29 b	16.21±2.08 b	47.65±4.20
Nadiren	20.32±3.44 b	20.47±2.73 b	16.74±1.83 b	46.89±3.23
Hiçbir zaman	21.94±3.12 a	22.03±2.91 a	17.52±2.15 a	47.61±3.48
TEST	F:33.808 p:0.001	F:18.875 p:0.001	F:19.015 p:0.001	F:1.243 p:0.294
Genel sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği				
Çok iyi	23.38±2.57 a	23.13±2.45 a	18.31±2.03 a	48.05±3.10
İyi	19.59±3.92 b	20.23±3.07 b	16.50±2.05 b	47.14±3.87
Kötü	13.00±6.29 c	16.00±5.50 c	13.50±2.93 c	46.50±3.46
TEST	F:50.908 p:0.001	F:38.698 p:0.001	F:38.325 p:0.001	F:1.744 p:0.176

a, b, c... : Her özellik için farklı harfi alan gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 4. 8. Verilerine göre;

Kadınların kitap okuma durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın kitap okuyanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların kendi okuma düzeylerini nasıl değerlendirdikleri durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın okuma düzeyi mükemmel olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumuna göre SOY ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın okumaktan çok hoşlanılardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın hiçbir zaman yardım almayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiği durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın sağlığını çok iyi olarak tanımlayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 9. Kadınların Eş ve Gebelik Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Fonksiyonel SOY X±S.s	İnteraktif SOY X±S.s	Eleştirel SOY X±S.s	SOY Ölçeği Toplam X±S.s
Eşinin yaşı				
20-40	20.98±3.82 a	20.87±3.38 a	16.98±2.36 a	46.86±3.96
41-60	18.16±4.46 b	19.68±3.25 ab	16.05±2.23 ab	47.58±3.23
61 üzeri	15.44±6.42 c	18.38±4.75 b	15.00±2.80 b	47.94±3.45
TEST	F:18.170 p:0.001	F:5.324 p:0.006	F:7.112 p:0.001	F:1.241 p:0.291
Eşinin eğitim düzeyi				
Okuma yazma bilen	18.00±.	20.00± .	16.00±.	48.00±.
İlkokul mezunu	10.83±2.40	16.83±3.81	13.00±2.96	49.00±6.72
Ortaokul mezunu	11.18±4.81	15.36±4.58	13.55±2.20	47.73±3.90
Lise mezunu	17.80±3.83	19.43±2.87	15.90±1.88	47.53±2.73
Üniversite ve üzeri mezunu	21.20±3.49	21.09±3.20	17.10±2.25	46.99±3.80
TEST	F:33.856 p:0.001	F:11.306 p:0.001	F:12.537 p:0.001	F:0.644 p:0.632
Gebelik sayısı				
1-3	20.23±3.61 a	20.51±3.13 a	16.69±1.98 a	46.96±3.31
4-6	15.53±5.73 b	18.32±3.85 a	14.79±2.97 b	47.59±4.30
7 üzeri	9.00±5.01 c	13.25±6.15 b	12.75±3.01 c	47.00±4.59
TEST	F:43.450 p:0.001	F:21.370 p:0.001	F:20.396 p:0.001	F:0.438 p:0.646
Gebe kalmak için tedavi görme durumu				
Evet	19.41±4.60	20.29±3.31	16.39±1.86	47.27±3.52
Hayır	19.35±4.87	20.08±3.73	16.37±2.52	47.11±3.56
TEST	t:0.007 p:0.936	t:0.115 p:0.735	t:0.002 p:0.968	t:0.071 p:0.791
İlk adet kanamasında kaç yaşında olduğu				
10 yaş ve altı	13.63±6.84 b	15.74±4.62 b	14.00±2.94 b	46.11±3.31
11-15	20.27±3.91 a	20.71±3.17 a	16.75±2.17 a	47.18±3.69
16 yaş ve üzeri	16.08±4.20 b	20.08±3.34 a	16.83±2.40 a	50.83±3.73
TEST	F:28.847 p:0.001	F:21.098 p:0.001	F:13.881 p:0.001	F:6.672 p:0.176
Menopoza girdiğinde kaç yaşında olduğu				
35-50	15.94±5.62	18.06±4.81	15.24±2.68	47.35±3.06
51 ve üzeri	16.00±6.76	18.59±4.72	15.50±2.68	48.09±2.72
TEST	t:0.001 p:0.977	t:0.120 p:0.731	t:0.093 p:0.762	t:0.632 p:0.432

a, b, c... : Her özellik için farklı harfi alan gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 4. 9. Verilerine göre;

Kadınların eşinin yaşına göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın eşinin yaşı 20-40 arası olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların eşinin eğitim düzeyine göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın eşinin üniversite ve üzeri eğitim almış olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların gebelik sayısına göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın gebelik sayısı 1-3 arası olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların ilk adet kanamasında kaç yaşında olduğuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın fonksiyonel ve eleştirel SOY alt boyutunda ilk adet kanamasını 11-15 yaş arası olanlardan, eleştirel SOY alt boyutunda ilk adet kanamasını 16 yaş ve üzerinde olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların menopoza girdiğinde kaç yaşında olduğu ve gebe kalmak için tedavi görme durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4. 10. Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanserinin Erken Tanısı Konusunda Bilgilerine İlişkin Özelliklerine Göre SOY Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkenler	Fonksiyonel SOY X±S.s	İnteraktif SOY X±S.s	Eleştirel SOY X±S.s	SOY Ölçeği Toplam X±S.s
Meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi alma durumu				
Evet	20.80±3.53	21.25±2.72	16.99±1.97	47.45±3.33
Hayır	17.57±5.18	18.58±4.11	15.75±2.68	46.77±4.58
TEST	t:52.483 p:0.001	t:58.755 p:0.006	t:26.546 p:0.001	t:2.735 p:0.099
Ailede-yakın akrabada meme kanseri olma durumu				
Evet	21.29±4.22	22.05±3.21	17.45±2.63	48.23±2.63
Hayır	19.73±4.36	20.34±3.42	16.57±2.25	47.18±3.82
TEST	t:2.538 p:0.112	t:5.165 p:0.024	t:3.164 p:0.076	t:1.600 p:0.207
KKMM'yi daha önce duyma durumu				
Evet	20.32±3.75	20.94±2.89	16.91±1.94	47.53±3.43
Hayır	17.93±5.76	18.56±4.47	15.53±3.01	46.16±4.68
TEST	t:21.086 p:0.001	t:34.879 p:0.001	t:25.916 p:0.001	t:8.959 p:0.003
KKMM'nin nasıl yapıldığını bilme durumu				
Evet	20.82±3.58	21.29±2.87	17.04±2.06	47.50±3.34
Hayır	18.16±4.99	19.05±3.80	15.93±2.45	46.82±4.35
TEST	t:38.180 p:0.001	t: 44.258 p:0.001	t:23.463 p:0.001	t:3.122 p:0.078
KKMM'nin hangi sıklıkta yapılması gerektiğini bilme durumu				
Haftada bir	21.00±4.18 a	21.26±3.56 a	17.12±2.49 a	47.38±3.77
Ayda bir	20.38±3.56 a	20.97±2.80 a	16.87±1.85 a	47.46±3.34
Birkaç ayda bir	18.93±3.87 a	19.63±2.74 a	16.44±1.87 a	47.14±3.67
Yılda bir	16.32±6.11 b	17.40±4.40 b	14.74±2.99 b	45.91±5.37
Yapılmasına gerek yoktur	12.00±7.01 c	15.00±6.22 c	13.00±4.00 c	46.00±6.95
TEST	F:15.777 p:0.001	F:16.018 p:0.001	F:12.757 p:0.001	F:1.475 p:0.209

Tablo 4. 10. (Devamı)

Değişkenler	Fonksiyonel SOY X±S.s	İnteraktif SOY X±S.s	Eleştirel SOY X±S.s	SOY Ölçeği Toplam X±S.s
KKMM'yi düzenli yapma durumu				
Evet	20.86±3.67	21.32±2.96	17.12±2.12	47.59±3.39
Hayır	18.75±4.75	19.54±3.64	16.10±2.33	46.88±4.09
TEST	t:24.713 p:0.001	t:9.000 p:0.001	t:21.285 p:0.001	t:3.523 p:0.061
KMM'yi daha önce duyma durumu				
Evet	20.60±3.58	21.18±2.79	17.01±1.95	47.59±3.26
Hayır	18.01±5.36	18.75±4.09	15.70±2.69	46.44±4.64
TEST	t:32.328 p:0.001	t:47.644 p:0.001	t:29.900 p:0.001	t:7.993 p:0.005
Daha önce KMM yaptırma durumu				
Evet	19.77±4.28	21.06±2.97	16.66±2.33	47.94±3.46
Hayır	19.82±4.37	20.38±3.46	16.61±2.28	47.18±3.79
TEST	t:0.002 p:0.966	t:1.154 p:0.283	t:0.011 p:0.915	t:1.192 p:0.276
Mamografiyi daha önce duyma durumu				
Evet	20.22±3.84	20.91±2.89	16.86±2.01	47.55±3.59
Hayır	7.33±6.18	17.60±4.79	15.12±3.12	45.39±4.25
TEST	t:22.589 p:0.001	t:51.307 p:0.001	t:30.480 p:0.001	t:16.716 p:0.001
Daha önce mamografi çektilme durumu				
Evet	20.68±3.12	21.95±2.79	17.05±2.43	48.58±3.74
Hayır	19.78±4.41	20.36±3.44	16.59±2.27	47.17±3.76
TEST	t:0.648 p:0.421	t:3.890 p:0.049	t:0.732 p:0.393	t:2.527 p:0.113
Daha önce meme ultrasonu çektilme durumu				
Evet	20.09±3.87	21.76±2.76	17.00±2.33	48.67±3.63
Hayır	19.79±4.41	20.32±3.46	16.58±2.27	47.11±3.75
TEST	t:0.146 p:0.703	t:5.381 p:0.021	t:1.022 p:0.313	t:5.207 p:0.023

a, b, c... : Her özellik için farklı harf alan gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 4. 10. Verilerine göre;

Kadınların meme kanseri ve meme kanseri erken tanısı konusunda bilgi alma durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın bilgi almış olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların ailede veya yakın akrabada meme kanseri olma durumuna göre SOY ölçeği interaktif SOY alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın ailede veya yakın akrabasında meme kanseri olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KKMM'yi daha önce duyma durumuna göre SOY ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM'yi daha önce duymuş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KKMM'nin nasıl yapıldığını bilme durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM'nin nasıl yapıldığını bilenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınlara sorulan KKMM'nin hangi sıklıkta yapılması gerektiği sorusuna verilen cevaplara göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM'nin haftada bir yapılması gerektiğini düşünenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KKMM'yi düzenli yapma durumuna göre SOY ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM'yi düzenli yapanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KMM'yi daha önce duyma durumuna göre SOY ölçeği toplam ve alt boyutlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KMM'yi daha önce duymuş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların mamografiyi daha önce duyma durumuna göre SOY ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın mamografiyi daha önce duymuş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların daha önce mamografi çekirme durumuna göre SOY ölçeği interaktif SOY alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın daha önce mamografi çekirmiş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların daha önce meme ultrasonu çekirme durumuna göre SOY ölçeği interaktif SOY alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).Yapılan ileri analiz sonucunda farkın daha önce meme ultrasonu çekirmiş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların daha önce KMM yaptırma durumlarına göre SOY ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4. 11. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sağlık Taramalarına karşı tutum X±S.s	Meme kanseri bilgi ve algılamaları X±S.s	Mamografi taramaları için engeller X±S.s	Meme kanseri tarama inançları Ölçeği Toplam X±S.s
Yaş				
18-30	53.13±22.91 a	81.39±17.24 a	79.41±17.26 a	71.94±15.28 a
31-40	54.01±22.99 a	74.55±17.79 b	77.55±16.62 ab	69.38±15.89 a
41-50	51.69±23.48 a	72.91±18.60 bc	73.12±14.82 b	66.46±15.91 ab
51 ve üzeri	51.60±24.86 a	67.78±21.48 c	66.53±20.13 c	62.32±21.08 b
TEST	F:0.163 p:0.921	F:9.056 p:0.001	F:7.122 p:0.001	F:4.742 p:0.003
Yaşadığı yer				
Köy	35.00±20.17 b	48.50±17.04 b	45.40±16.51 b	43.15±14.81 b
İlçe	52.88±21.73 a	76.22±17.23 a	76.96±15.93 a	69.32±14.77 a
İl	54.84±23.32 a	80.69±16.70 a	80.00±15.19 a	72.47±14.86 a
TEST	F:8.721 p:0.001	F:41.829 p:0.001	F:56.836 p:0.001	F:44.557 p:0.001
Eğitim düzeyi				
Okuma yazma bilen	27.38±5.02 c	43.75±15.93 c	41.42±11.08 d	37.82±8.41 d
İlkokul mezunu	42.43±19.38 b	66.11±12.38 b	67.36±13.78 c	59.31±12.66 c
Ortaokul mezunu	44.49±19.38 b	70.23±13.00 b	71.30±15.46 bc	62.72±13.43 bc
Lise mezunu	48.56±18.49 b	79.23±14.96 a	76.83±12.60 ab	68.87±12.19 ab
Üniversite ve üzeri mezunu	59.46±23.85 a	81.95±17.38 a	82.03±15.83 a	75.06±14.79 a
TEST	F:16.361 p:0.001	F:31.892 p:0.001	F:40.339 p:0.001	F:42.400 p:0.001
Medeni durum				
Evli	54.53±24.53	76.54±19.45	77.60±18.14	70.17±17.91
Bekâr	51.28±21.29	78.34±17.38	76.18±16.80	69.18±14.41
TEST	t:1.970 p:0.161	t:0.943 p:0.332	t:0.648 p:0.421	t:0.363 p:0.547

Tablo 4. 11. (Devamı)

Tanıttıcı Özellikler	Sağlık Taramalarına karşı tutum X±S.s	Meme kanseri bilgi ve algılamaları X±S.s	Mamografi taramaları için engeller X±S.s	Meme kanseri tarama inançları Ölçeği Toplam X±S.s
Aile tipi				
Çekirdek	54.43±23.46 a	79.52±17.61 a	79.14±16.11 a	71.65±15.30 a
Geniş	44.97±19.74 a	67.63±20.22 b	66.87±20.59 b	60.37±18.15 b
Parçalanmış	52.97±22.67 a	70.23±18.21 b	70.00±19.23 b	64.83±18.43 b
TEST	F:4.049 p:0.018	F:12.118p:0.001	F:14.342 p:0.001	F:13.071 p:0.001
Çalışma durumu				
Çalışıyor	57.66±23.70	81.27±17.23	81.33±15.53	74.03±14.64
Çalışmıyor	46.82±20.82	72.14±18.95	71.08±18.35	63.94±16.82
TEST	t:22.722 p:0.001	t:25.205p:0.001	t:36.454p:0.001	t:40.868p:0.001
Ekonomik durumu				
İyi	57.21±23.58 a	83.21±14.97 a	82.50±14.11 a	74.93±14.09 a
Orta	50.84±22.12 ab	74.34±18.82 b	74.00±17.69 b	66.98±16.24 b
Kötü	42.41±27.20 c	62.05±28.21 c	63.57±28.65 c	56.59±23.89 c
TEST	F:5.161 p:0.006	F:16.841p:0.001	F:16.320 p:0.001	F:16.876p:0.001
Sosyal güvence				
Evet	53.67±23.19	78.39±17.67	78.00±16.68	70.64±15.71
Hayır	41.36±18.59	58.92±23.84	57.85±21.59	53.11±19.39
TEST	t:5.704 p:0.017	t:23.192 p:0.001	t:28.084 p:0.001	t:24.113p:0.001
Kronik hastalık				
Evet	52.69±23.76	71.31±20.79	70.15±19.10	65.14±19.38
Hayır	53.13±22.95	79.26±17.37	79.06±16.47	71.14±15.07
TEST	t:0.026 p:0.872	t:13.751 p:0.001	t:19.580 p:0.001	t:9.961p:0.002

a, b, c... : Her özellik için farklı harfi alan gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 4. 11. Verilerine göre;

Kadınların yaşına göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam, meme kanseri bilgi algılamaları ve mamografi taramaları için engeller alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın yaşı 18-30 arası olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların yaşadığı yere göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın il merkezinde yaşayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların eğitim düzeyine göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın üniversite ve üzeri eğitim almış olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların aile tipine göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın çekirdek aile yapısında olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların çalışma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın çalışanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların ekonomik durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın ekonomik durumu iyi olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların sosyal güvencesi olma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır

($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın sosyal güvencesi olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların kronik hastalığı olma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam, meme kanseri bilgi algılamaları ve mamografi taramaları için engeller alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın kronik hastalığı olmayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların medeni durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve tüm alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 4. 12. Kadınların Kitap Okuma ve Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Taramalarına Karşı Tutum X±S.s	Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları X±S.s	Mamografi Taramaları İçin Engeller X±S.s	Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği Toplam X±S.s
Kitap okuma durumu				
Evet	56.98±22.91	80.96±16.72	80.50±15.09	73.40±14.39
Hayır	36.18±15.11	62.08±18.15	61.77±19.09	53.99±15.01
TEST	t:56.762 p:0.001	t:75.852 p:0.001	t:85.148 p:0.001	t:110.145 p:0.001
Kendi okuma düzeyini nasıl değerlendirdiği				
Mükemmel	68.58±25.26 a	92.46±15.58 d	93.46±10.33d	85.50±12.24 d
Çok iyi	57.00±23.19 b	84.47±17.01 c	82.58±17.65 c	75.29±15.60 c
İyi	54.70±21.34 b	76.73±15.52 c	77.08±12.66 c	70.09±12.62 c
Kötü	37.31±16.73 c	66.09±16.26 b	65.30±17.02 b	56.93±13.76 b
Çok kötü	27.50±5.27 c	40.62±16.73 a	35.50±10.39 a	34.61±8.50 a
TEST	F:18.884 p:0.001	F:34.488 p:0.001	F:47.227 p:0.001	F:49.401 p:0.001
Yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumu				
Hiç hoşlanmam	32.19±12.51 c	52.84±21.42 c	51.51±19.66 c	45.97±15.90 c
Hoşlanırım	51.40±21.13 b	75.77±15.79 b	75.69±14.24 b	68.24±13.42 b
Çok hoşlanırım	63.18±24.96 a	88.58±14.87 a	87.61±14.86 a	80.39±13.94 a
TEST	F:27.850 p:0.001	F:66.144 p:0.001	F:76.659 p:0.001	F:83.139 p:0.001
Okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma durumu				
Her zaman	42.25±20.67 c	58.50±24.53 c	58.80±24.92 c	53.61±20.36 c
Bazen	48.81±21.48 bc	74.34±18.64 b	72.31±17.87 b	65.70±14.91 b
Nadiren	54.45±22.20 ab	77.96±14.88 b	77.94±14.10 b	70.72±14.18 b
Hiçbir zaman	57.52±25.98 a	84.73±19.44 a	84.94±16.44 a	76.44±17.12 a
TEST	F:4.323 p:0.005	F:15.759 p:0.001	F: 19.941 p:0.001	F:16.958 p:0.001
Genel sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği				
Çok iyi	66.47±22.35 a	93.86±10.92 a	92.90±10.34 a	85.06±11.40 a
İyi	51.52±22.66 b	75.78±17.15 b	75.32±16.42 b	68.14±15.10 b
Kötü	39.23±16.71 c	55.90±24.85 c	57.77±20.73 c	51.49±18.56 c
TEST	F:14.054 p:0.001	F:42.344 p:0.001	F:42.203 p:0.001	F:44.929 p:0.001

Tablo 4. 12. Verilerine göre;

Kadınların kitap okuma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın kitap okuyanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların kendi okuma düzeylerini nasıl değerlendirdikleri durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın okuma düzeyi mükemmel olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın okumaktan çok hoşlanandan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın hiçbir zaman yardım almayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiği durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın sağlığı çok iyi olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4. 13. Kadınların Eş ve Gebelik Durumuna İlişkin Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Sağlık Taramalarına Karşı Tutum X±S.s	Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları X±S.s	Mamografi Taramaları İçin Engeller X±S.s	Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği Toplam X±S.s
Eşinin yaşı				
20-40	56.19±24.40 a	80.06±19.00 a	80.69±18.21 a	72.96±17.45 a
41-60	53.28±25.09 a	72.53±18.98 ab	74.86±16.45 a	67.51±17.46 ab
61 üzeri	48.43±23.66 a	68.75±20.19 b	66.25±20.04 b	61.53±20.43 b
TEST	F:0.867 p:0.422	F:5.068 p:0.007	F:6.026 p:0.003	F:4.290 p:0.015
Eşinin eğitim düzeyi				
Okuma yazma bilen	87.00±.	100.00±.	90.00±.	92.30±.
İlkokul mezunu	36.45±22.50	57.29±17.86	45.00±18.70	46.15±16.89
Ortaokul mezunu	29.54±8.42	48.29±17.25	51.81±20.15	43.88±14.53
Lise mezunu	46.20±22.22	69.48±17.07	70.68±17.91	62.78±16.30
Üniversite ve üzeri mezunu	59.96±24.11	82.01±17.38	83.41±13.82	75.76±15.17
TEST	F:8.329 p:0.001	F:15.421 p:0.001	F:22.563 p:0.001	F:19.834 p:0.001
Gebelik sayısı				
1-3	57.60±23.60 a	78.35±17.09 a	79.69±15.31 a	72.48±15.71 a
4-6	40.80±20.19 b	63.60±21.23 b	64.55±21.61 b	56.95±19.07 b
7 üzeri	32.81±17.59 b	39.84±14.91 c	43.12±17.71 c	38.94±12.45 c
TEST	F:11.066 p:0.001	F:25.414 p:0.001	F:27.737 p:0.001	F:26.800 p:0.001
Gebe kalmak için tedavi görme durumu				
Evet	56.40±23.23	77.28±15.98	77.31±16.58	70.87±15.77
Hayır	54.24±24.41	75.03±20.28	76.23±18.88	69.09±15.53
TEST	t:2.268 p:0.605	t:0.446 p:0.505	t:0.115 p:0.735	t:0.324 p:0.570
İlk adet kanamasında kaç yaşında olduğu				
10 yaş ve altı	38.81±20.78 b	62.17±24.95 b	55.52±19.28 b	52.42±19.66 b
11-15	53.97±22.72 a	78.30±17.64a	78.16±16.78 a	70.76±15.63 a
16 yaş ve üzeri	38.54±24.54 b	66.14±20.02 b	71.25±17.33 a	59.61±14.20 b
TEST	F:6.463 p:0.002	F:9.453 p:0.001	F:16.845 p:0.001	F:14.590 p:0.001
Menopoza girdiğinde kaç yaşında olduğu				
35-50	56.25±24.20	67.27±18.42	66.47±20.67	63.57±19.97
51 ve üzeri	50.56±25.72	68.75±24.01	67.27±20.22	62.58±22.40
TEST	t:0.492 p:0.487	t:0.044 p:0.835	t:0.015 p:0.904	t:0.020 p:0.887

a, b, c... : Her özellik için farklı harfi alan gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 4. 13. Verilerine göre;

Kadınların eşinin yaşına göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam, meme kanseri bilgi algılamaları ve mamografi taramaları için engeller alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın eşinin yaşı 20-40 arası olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların eşinin eğitim düzeyine göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın eşi üniversite ve üzeri eğitim almış olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların gebelik sayısına göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın 1-3 arası gebelik geçirenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların ilk adet kanamasında kaç yaşında olduğu ve meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın ilk adet kanamasını 11-15 yaş arasında görenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların gebe kalmak için tedavi görme ve menopoza girdiğinde kaç yaşında olduğu durumlarına göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Tablo 4. 14. Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanserinin Erken Tanısı Konusunda Bilgilerine İlişkin Özelliklerine Göre Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sağlık Taramalarına Karşı Tutum X±S.s	Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları X±S.s	Mamografi Taramaları İçin Engeller X±S.s	Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği Toplam X±S.s
Meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi alma durumu				
Evet	56.25±22.59	81.27±15.81	80.89±14.57	73.42±14.21
Hayır	45.69±22.72	68.49±21.09	67.95±20.23	61.27±17.84
TEST	t:18.431 p:0.001	t:44.759 p:0.001	t:52.214 p:0.001	t:52.810 p:0.001
Ailede-yakın akrabada meme kanseri olma durumu				
Evet	61.90±26.28	82.73±21.27	83.80±19.16	76.73±18.99
Hayır	52.52±22.90	77.06±18.37	76.50±17.36	69.30±16.16
TEST	t:3.932 p:0.048	t:1.340 p:0.248	t:3.646 p:0.057	t:4.214 p:0.041
KKMM'yi daha önce duyma durumu				
Evet	55.07±22.46	79.38±16.69	79.22±15.13	71.84±14.72
Hayır	45.44±24.05	69.92±22.75	68.52±22.63	61.85±19.60
TEST	t:11.948 p:0.001	t:18.197 p:0.001	t:26.504 p:0.001	t:26.492 p:0.001
KKMM'nin nasıl yapıldığını bilme durumu				
Evet	58.89±22.65	81.04±16.52	81.37±14.59	74.34±14.40
Hayır	43.46±20.61	71.38±20.04	69.73±19.46	62.15±16.62
TEST	t:46.801 p:0.001	t:27.349 p:0.001	t:46.227 p:0.001	t:60.015 p:0.001
KKMM'nin hangi sıklıkta yapılması gerektiğini bilme durumu				
Haftada bir	59.82±22.15 a	82.14±16.55 a	81.36±16.45 a	74.97±13.81 a
Ayda bir	53.75±22.60 ab	79.21±16.23 a	79.79±14.39 a	71.60±14.36 a
Birkaç ayda bir	50.32±22.85 ab	75.32±18.69 ab	73.42±15.61 a	66.90±15.53 a
Yılda bir	41.78±22.67 b	65.89±20.35 b	63.57±19.65 b	57.58±18.28 b
Yapılmasına gerek yoktur	22.91±12.28 c	30.20±22.50 c	23.33±12.11 c	25.32±13.94 c
TEST	F:7.079 p:0.001	F:17.731p:0.001	F:28.731p:0.001	F:23.445p:0.001

Tablo 4. 14. (Devamı)

Değişkenler	Sağlık Taramalarına Karşı Tutum X±S.s	Meme Kanseri Bilgi ve Algılamaları X±S.s	Mamografi Taramaları İçin Engeller X±S.s	Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği Toplam X±S.s
KKMM'yi düzenli yapma durumu				
Evet	59.93±22.99	81.80±16.76	82.47±15.17	75.31±14.62
Hayır	45.99±21.09	72.85±19.17	71.36±18.02	64.01±16.13
TEST	t:39.883 p:0.001	t:24.740 p:0.001	t:44.134 p:0.001	t:53.908 p:0.001
KMM'yi daha önce duyma durumu				
Evet	56.47±22.54	80.26±16.70	80.52±14.97	73.04±14.71
Hayır	45.18±22.58	70.79±20.74	68.81±20.08	62.15±17.48
TEST	t:21.238 p:0.001	t:23.352 p:0.001	t:41.708 p:0.001	t:41.270 p:0.001
Daha önce KMM yaptıрма durumu				
Evet	64.51±22.90	77.41±19.07	79.83±16.90	74.37±16.64
Hayır	52.06±22.91	77.37±18.50	76.70±17.57	69.32±16.33
TEST	t:8.444 p:0.004	t:0.000 p:0.989	t:0.913 p:0.340	t:2.731 p:0.099
Mamografiyi daha önce duyma durumu				
Evet	53.69±22.79	78.89±17.49	78.65±15.87	71.05±15.20
Hayır	49.01±24.82	68.20±21.82	66.66±22.89	61.70±20.58
TEST	t:2.012 p:0.157	t:16.946 p:0.001	t:24.212 p:0.001	t:16.538 p:0.001
Daha önce mamografi çektilme durumu				
Evet	59.19±25.68	76.47±23.64	79.11±14.49	72.17±16.13
Hayır	52.75±23.00	77.41±18.30	76.85±17.65	69.61±16.39
TEST	t:1.261 p:0.262	t:0.042 p:0.837	t:0.271 p:0.603	t:0.397 p:0.529
Daha önce meme ultrasonu çektilme durumu				
Evet	63.44±23.65	78.03±19.64	79.69±15.04	74.18±15.98
Hayır	52.09±22.87	77.31±18.45	76.70±17.73	69.31±16.37
TEST	t:7.414 p:0.007	t:0.045 p:0.832	t:0.883 p:0.348	t:2.682 p:0.102

a, b, c... : Her özellik için farklı harfi alan gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 4. 14. Verilerine göre;

Kadınların meme kanseri ve meme kanseri erken tanısı konusunda bilgi alma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın bilgi almış olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların ailede veya yakın akrabada meme kanseri olma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve sağlık taramalarına karşı tutum alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın aile veya yakın akrabada meme kanseri olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KKMM'yi daha önce duyma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM'yi daha önce duymuş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KKMM'nin nasıl yapıldığını bilme durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM'nin nasıl yapıldığını bilenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınlara sorulan KKMM'nin hangi sıklıkta yapılması gerektiği sorusuna verilen cevaplara göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM haftada bir yapılmalı diyenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KKMM'yi düzenli yapma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KKMM'yi düzenli yapanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların KMM'yi daha önce duyma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KMM'yi daha önce duymuş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların daha önce KMM yaptırmaya durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği sağlık taramalarına karşı tutum alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın KMM'yi daha önce yaptıranlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların mamografiyi daha önce duyma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplamı, meme kanseri bilgi algılamaları ve mamografi taramaları için engeller alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın mamografiyi daha önce duymuş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların daha önce meme ultrasonu çekirme durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği sağlık taramalarına karşı tutum alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Yapılan ileri analiz sonucunda farkın daha önce meme ultrasonu çekirmiş olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Kadınların daha önce mamografi çekirme durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$).

Tablo 4. 15. Ölçek Puan Ortalamalarının Korelasyonu (n=400)

		1	2
(1) SOY Ölçeği	r	-	0.708
	p	-	0.001
(2) Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği	r	0.708	-
	p	0.001	-

Tablo 4. 15.'te kadınların SOY ölçeği ve meme kanseri tarama inançları ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). Kadınların SOY düzeyi arttıkça meme kanseri tarama inancı artmaktadır.



5. TARTIŞMA

Kadınlar toplumun yaklaşık yarısını oluşturan anne, eş, kız kardeş ve kız evlat gibi rolleri olan ailenin önemli bir parçasıdır. Kadının yaşı, eğitim durumu, sağlıklı ilgili inançları ve sağlık hizmetlerine ulaşma durumu kadın sağlığını etkileyen faktörlerdir.^{47,48} Kadın sağlığını koruma ve geliştirme davranışlarını etkileyen en önemli etmenlerden biri ise SOY seviyesidir. Yapılan çalışmalar SOY seviyesi yetersiz/düşük olanların tarama testlerinin kanserin önlenmesindeki ve erken tanısındaki rolünü anlamadığı belirlenmiştir.^{50,51} Literatür incelendiğinde kadınların SOY düzeyleri ve meme kanseri tarama inançları konularında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bölümde araştırma kapsamına alınan kadınların SOY düzeyleri ve meme kanserine ilişkin düşünceleri, SOY Ölçeği ile Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler literatür eşliğinde tartışıldı.

Araştırmada, kadınların SOY ölçeği toplam puan ortalaması 56.87 ± 9.90 olduğu, bu sonuç doğrultusunda çalışmaya katılan kadınların toplam SOY düzeyi orta üstü olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 5). Yapılan çalışmalar dünya genelinde SOY seviyesinin umulanın altında olduğunu göstermektedir.^{32,40} ABD’de yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %22’sinin okuma yazma ile ilgili becerilerinin temel seviyede kaldığı saptanmıştır.³⁹ Ülkemizde ise TSOY-32 ölçeği ile saptanan SOY seviyesine bakıldığında %30.9’u yetersiz, %38’i sorunlu-sınırlı, %23.4’ü yeterli, %7.7’si ise mükemmel olduğu saptanmış ve araştırma sonuçlarına göre ülkemizde yaklaşık olarak 10 kişiden 7’sinin SOY düzeyi yetersiz veya sınırlı olduğu bildirilmiştir.⁶ Aynı çalışmada⁶ SOY yetersiz/düşük olan kişilerin sıklığı erkeklerde %26.4 iken kadınlarda oran %35.3 olduğu saptanmış, kadınların SOY düzeyi daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında sonuçlarda benzerlikler ve farklılıklar olduğu

saptanmıştır bu durumun çalışma gruplarının farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların meme kanseri tarama inanç puan ortalamaları 69.72 ± 16.37 olarak bulunmuştur. Meme kanseri dünyanın her yerinde kadınları her anlamda etkileyen ciddi bir sağlık problemidir. Her ne kadar mortalitesi fazla ise de meme kanserinin erken tanısı ve tedavi edilmesi ölüm oranlarını azalttığı bilinmektedir.⁹¹ Düşük/yetersiz SOY meme kanseri erken tanı ve taraması önünde önemli bir engeldir.⁹²

Araştırmada, kadınların yaşına göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve yaşı 18-30 arasında olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 7). Kırac ve Öztürk yaptıkları bir çalışmada⁹³ 55 yaş ve altı kişilerin SOY puan ortalamalarının 56 yaş ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. İngiltere’de kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada⁹⁴ yaş arttıkça düşük SOY’un arttığı tespit edilmiş, ayrıca 65 yaş üstü kişilerin sınırlı işlevsel SOY’a sahip olma olasılığının 18-34 yaşları arasındaki kişilere göre iki buçuk kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların yaşadığı yere göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve il merkezinde yaşayan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 7). Yiğitbaş ve Genç⁹⁵ yaptıkları araştırmalarında yaşamını kentsel alanda sürdürenlerin TSOY-32 toplam ve alt boyut puanlarının kırsal alanda yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Erkan⁹⁶ çalışmasında ilde yaşayanların TSOY-32 puanları uzun süre köyde yaşayanların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmalar göz önüne alındığında bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Kentsel alanda yaşayan kadınların SOY'un seviyesinin yüksek olması, kentsel alanın getirdiği olanaklardan daha fazla yararlanması ve bilgiye ulaşmalarının daha kolay olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların eğitim düzeyine göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 7). Türkiye SOY Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması'nda⁹⁷, eğitim grubu; ilkokul mezunu olanların %53.4'ünün, ilköğretim, ortaokul, lise ve dengi okul olanların %19.8'inin, yükseköğretim ve üzeri olanların %9.6'sının yetersiz SOY'a sahip olduğu saptanmıştır. Soylar ve Kadioğlu⁹⁸ yaptıkları araştırmada eğitim seviyesi yükseldikçe SOY puanlarının da arttığını tespit etmiştir. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların aile tipine göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çekirdek aile tipine mensup kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 7). Literatür incelendiğinde hastalık durumunda çekirdek aile yapısına sahip bireylerin birinci, ikinci ve üçüncü basamakta yer alan sağlık kuruluşlarına başvurma yüzdelerinin geniş aile yapısına sahip bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.⁹⁹ Creasey ve ark.¹⁰⁰ göre basit hastalıklar ve küçük şikâyetlerde ninelerin ve dedelerin geçmiş tecrübelerine dayanan sağlık önlemlerinin sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları ve maliyetlerini azalttığı belirtilmektedir. Bu çalışmalara bakıldığında çekirdek aile yapısına sahip kişilerin SOY düzeyinin daha yüksek olduğu ve geniş aile içerisinde yaşayan bireyler basit bir sağlık problemiyle karşılaşmaları durumunda sağlık hizmetlerinden ziyade geçmiş tecrübelerden faydalandığı görülmektedir. Çekirdek aile yapısına sahip kadınlarda SOY seviyesinin daha yüksek olmasının bir sebebi de geniş

ve parçalanmış ailelerde sorumlulukların artmasına bağlı olarak SOY'a verilen önemin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların çalışma durumu, ekonomik durumu ve sosyal güvence durumuna göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu çalışan, ekonomik durumu iyi olan ve sosyal güvencesi olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 7). Bakan ve Yıldız¹⁰¹ araştırmasında çalışan bireylerin TSOY-32 toplam puan ortalamasının çalışmayan bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlenmiştir. Yiğitbaş ve Genç⁹⁵ yaptıkları çalışmada çalışan bireylerin TSOY-32 puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda çalışma durumuna göre olan farklılığın nedeninin çalışan bireylerin sosyoekonomik durumlarının ve eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Charoghchian Khorasani ve ark.¹⁰² tarafından gebe kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yükseldikçe SOY seviyelerinin de yükseldiği bildirilmiştir. Kadınlarda ekonomik duruma bağlı olan bu farklılığın nedeninin ekonomik durum kötü olanların eğitim olanaklarının düşük olması ve sağlıkla ilgili bilgiler ulaşmada güçlük çekmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İşsizlik ve işsizlik süresi kişilerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir.¹⁰⁰ Kadınlarda çalışma durumuna bağlı sosyal güvencelerinin olması, sağlık hizmetine ulaşmada daha rahat olmasını sağlıkla ilgili hakları konusunda bilgisinin daha fazla olmasını sağlamaktadır. Tam tersi durumda çalışmayan kadınların sağlık durumlarını daha kötü algılamaları olasıdır. Bu çalışma sonuçları literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların kronik hastalığının olma durumuna göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kronik hastalığı olmayan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 7). Kırac ve Öztürk⁹³ çalışmalarında kronik hastalığı olmayanların olanlara göre SOY seviyesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Emiral ve ark.¹⁰³ yaptıkları bir çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin daha yüksek SOY sahip olduğunu saptamıştır. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların kitap okuma durumuna, kendi okuma düzeylerini nasıl değerlendirdiğine, yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma, okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma ve genel sağlığını nasıl değerlendirdiği durumlarına bağlı SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kadınların başkalarından yardım almayarak okuyanların, okuma düzeyi mükemmel olanların, okumaktan çok hoşlananların ve sağlığını çok iyi olarak tanımlayanların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 8). SOY becerileri, kişinin sağlığını korumak ve geliştirmek için önemli bir konudur, bu açıdan düşük SOY becerileri, örneğin sağlık bilgilerine ve sağlık hizmetlerine erişimde, ilaç kullanımında ve hastalıkların önlenmesinde bir engeldir.³¹ Düşük SOY becerilerinin sadece kötü sağlıkla ilişkili olduğu değil, aynı zamanda eğitim düzeyi ile de bir ilişkisi olduğu görülmüş ve düşük eğitilmiş kişiler, yüksek eğitilmiş kişilere kıyasla daha düşük SOY becerileri sergiledikleri saptanmıştır.¹⁰⁴ Bu çalışmalar doğrultusunda kadınlarda eğitim düzeyini yüksek olması, kitap okuma alışkanlıklarının da yüksek olmasını sağlar ve böylelikle kadınların sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve bilinçlenme düzeyleri artar. Bunu sonucunda sağlıkla ilgili aldığı bilgileri yaşamında uygulayarak sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını artması sağlığını çok iyi olarak tanımlamasını sağlar. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, evli olan kadınların eşinin yaşına göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eşinin yaşı 20-40 arası olanların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 9). Kadınların eşinin eğitim düzeyine göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eşi üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 9). Aile bireyleri arasında SOY konusunda yapılan bir çalışmada sağlıkla ilgili yetenekleri sınırlı olan aile üyelerinin, diğer aile üyelerinin yüksek yeteneğe sahip olmasıyla telafi edilebildiği saptanmıştır.¹⁰⁵ Bu çalışma göz önüne alındığında eşin yaşı genç olması ve eğitim düzeyinin yüksek olması kadının SOY düzeyini arttırmaktadır. Kadınların eşinin yaşı eğitim düzeyine bağlı olan farkın sebebi gençlerde bilinç ve eğitim seviyesinin artışına bağlı olarak SOY düzeyinin artması ve eşler arası sağlıkla ilgili bilgi alışverişinin kadınlarda SOY seviyesinin yükselmesine katkı sağladığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların gebelik sayısına göre SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve gebelik sayısı 1-3 arası olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 9). Erkan⁹⁶ çalışmasında gebelik ve doğum sayısı 1-3 olan kadınların, toplam TSOY-32 ve alt boyut puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Aktan ve Özdemir¹⁰⁵ araştırmalarında 1-3 gebelik ve doğum sayısına sahip kadınların, 4 ve üzeri gebelik ve doğum sayısına sahip kadınlara göre daha yüksek SOY düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir. Gebelik sayısı ve doğum sayısı yükseldikçe SOY seviyesinin düşmesi, kadınların ailede bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının fazla olması sebebiyle kendilerine ayırdıkları zamanın azalmasından ve kadınların eğitim ve refah seviyeleri arttıkça daha bilinçli

ebeveyn olmaya bağlı daha az çocuk sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırmada, kadınların ilk adet kanamasında kaç yaşında olduğuna göre SOY öłçeęinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, fonksiyonel ve eleştirel SOY alt boyutunda ilk adet kanamasını 11-15 yař arası olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu, eleştirel SOY alt boyutunda ilk adet kanamasını 16 yař ve üzerinde olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 9). Kadınlarda ilk adet kanamasına bağlı bu farkın nedeninin yař arttıķça sağlık ile ilgili bilinç düzeylerinin artmasına bağlı bilgi düzeylerindeki artıştan kaynaklandığı düşünölmektedir.

Araştırmada, kadınların meme kanseri ve meme kanseri erken tanısı konusunda bilgi alma durumuna bağlı SOY öłçeęinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu konuda bilgi almış olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 10). Ayrıca ailede veya yakın akrabada meme kanseri olma durumuna bağlı SOY öłçeęinin interaktif SOY alt boyutunda farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve ailede veya yakın akrabada meme kanseri olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 10). İran'da kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada meme kanseri erken teşhisi konusunda verilen eğitimden sonra kadınların farkındalık puan ortalamalarının önemli öłçüde arttığı saptanmıştır.¹⁰⁶ Yine Türkiye'de yapılan bir alıřmada¹⁰⁷ eğitimin kadınların sağlık inançlarında ve meme kanseri erken tanı davranışları bilgilerinde olumlu değişiklikler sağladığı saptanmıştır. Bu çalışmalara bakıldığında meme kanseri erken tanısı konusunda bilgi almış ve yakınında meme kanseri olma durumuna bağlı farkın nedeninin kadınların bu konularla karşılaşması meme kanseri ve sağlık konusunda bilgi ve okuryazarlık konularına daha fazla

yaklaştığı, ailede meme kanseri olması kadının kendi sağlığından endişe ederek SOY seviyesini artırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların meme kanseri tarama bilgisi ve davranışlarına (KKMM'yi; daha önceden duyma, nasıl yapıldığını bilme, hangi sıklıkta yapılması gerektiği ve düzenli yapma durumu, ayrıca KMM'yi daha önce duyma, mamografiyi daha önce duyma ve çekirme, meme ultrasonu daha önce çekirme) bağlı SOY ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve KKMM'yi duyanlar, nasıl yapıldığını bilenler ve düzenli yapanların ayrıca KMM'yi, mamografiyi ve meme ultrasonunu daha önce duymuş olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 10). Yılmazel¹⁰⁸ yaptığı çalışmada kadınların eğitim seviyesi ve KKMM yapmaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve eğitim seviyesi arttıkça KKMM yapma oranlarının arttığını saptanmıştır. Altunkan ve ark.¹⁰⁹ yaptıkları bir çalışmalarında eğitim seviyesi ve KKMM yapma arasında bağlantı olduğu saptamıştır. Bu çalışmalar göz önüne alındığında SOY seviyesinin eğitimle ilişkili olduğu, eğitimin de sağlık bilgi düzeyini artırmasına bağlı olarak meme kanseri konusunda bilgi sahibi olan kadınların SOY seviyeleri de yüksek olmaktadır. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Meme kanserinin erken dönemde fark edilmesinde KKMM, KMM ve mamografi oldukça önemlidir. Türkiye'de düzenli KKMM yapma oranları %6.3-27.3 arasında olduğu saptanmıştır.⁷⁶ Literatürde kadınlarda mamografi çekirme oranlarını; Hashemian ve ark.¹¹⁰ %23.0, Fouladi ve ark.¹¹¹ %6.8, Teo ve ark.¹¹² %37.0 olarak bildirmiştir. Türkiye'de mamografi çekirme oranları %0.9-68.8 arasında değişiklik göstermektedir.⁷⁶ Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında meme kanseri erken tanısında kullanılan tarama davranışları okuryazarlık ve eğitim düzeyi ile doğru

orantılıdır. Kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe farkındalık düzeyleri de artmaktadır. Bu nedenle eğitim seviyesi arttıkça SOY düzeyi artmakta ve meme kanseri tarama konularında da bilgi artışı beklenen bir sonuçtur. Kadınların meme kanseri ve meme kanseri erken tanısı konularında bilgileri olmalarına karşın tarama yaptırmaya oranlarının yetersiz ve düşük olması taramanın öneminin yeteri kadar anlaşılmadığının bir işaretidir.

Araştırmada, kadınların yaşa bağlı meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın anlamlı olduğu ve yaşı 18-30 arası olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 11). Henüz meme kanseri tanısı alan kadınların %79'u ve meme kanseri sebebiyle ölen kadınların %88'i 50 yaş ve üstü kadınlardır.⁷⁶ Amerika'da kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada kadınlarda yaşa göre meme kanseri tanısı alma riskleri şöyle belirtilmiştir; 39 yaşına kadar olan risk %0.49 (203 kadında 1), 40-59 yaşlar arası olan risk %3.76 (27 kadında 1), 60-69 yaşlar arası olan risk %3.53 (28 kadında 1), 70 yaş ve üstünde ise risk %6.58 (15 kadında 1)'dir.¹¹³ Bu çalışmalara yüzdelere bakıldığında meme kanserine yakalanma ve buna bağlı mortalite oranları yaşla birlikte artış göstermektedir. Buna bağlı olarak yaş arttıkça yakalanma riski arttığında tarama davranışlarının artması gerekmektedir, artış olmamasının sebebi SOY düzeyinin yaş arttıkça azalmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların yaşadığı yere bağlı meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın anlamlı olduğu ve il merkezinde yaşayan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 11). Erkan⁹⁶ yaptığı çalışmada ilde yaşayanların TSOY-32 puanları uzun süre köyde yaşayanların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya bakıldığında SOY'un il merkezinde yaşayanlarda daha

yüksek olması, meme kanseri bilgisinin de yüksek olmasını sağlamakta ve meme kanseri erken tanısı konusunda tarama davranışlarına olan ilgiyi de arttırmaktadır. Köyde yaşayan kadınların meme kanseri tarama inançları düzeyinin daha düşük olmasının bir sebebi de il merkezinde sağlık hizmetine ulaşma olanaklarının daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların eğitim düzeyine bağlı meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın anlamlı olduğu ve eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 11). Çidem ve Ersin¹¹⁴ çalışmalarında kadınların eğitim seviyesi arttıkça KKMM yapmalarının da arttığı saptanmıştır. Duman ve ark.¹¹⁵ tarafında yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi ve KKMM yapma sıklığı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmış, eğitim seviyesi arttıkça KKMM düzenli bir biçimde uygulamasının arttığı saptanmıştır. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların aile tipine göre meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çekirdek aile yapısına mensup kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 11). Pulgaron ve diğerleri¹¹⁶ araştırmasında büyük ebeveyn etkisinin ailedeki çocukların ve torunların sağlık hizmeti alımını etkilediği belirtilmiş ve sağlıkla ilgili geleneksel yöntemlerin uygulanmasını arttırmıştır. Bu çalışma göz önüne alındığında geniş aile tipi olan kadınlarda gerek büyükanne/büyükbaba olarak gerekse kayınvalide/kayınpeder olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmaları önünde bir engel olmakta ve kadınları koruyucu davranışlardan uzaklaştırmaktadır. Geniş aile yapısına sahip kadınların koruyucu

davranış olan meme kanseri tarama davranışlarına olan inancı azalmaktadır. Çalışmanın bu sonucu literatüre göstermektedir.

Araştırmada, kadınların çalışma durumu, ekonomik durumu ve sosyal güvence durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çalışan, ekonomik durumu iyi ve sosyal güvencesi var olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 11). Yapılan bir çalışmada kişiye sosyal ağlarından gelen destek, düşük bilgi düzeyini olumsuz sonuçlarını hafiflettiği saptanmıştır.¹¹⁷ Bu sonuca dayanarak kişinin aile ve sosyal ağlar arasında dağıldığını ve bireylerin sağlık bilgilerini anlamak ve kullanmak için genellikle başkalarının bilgi ve becerilerine bağlı olduğunu ortaya koymaktadır.¹¹⁸ Bu çalışmalara bakıldığında çalışan kadınların ekonomik durumunu iyi olduğu ve sosyal güvencesi olduğu, bununla birlikte çalışan kadınların daha fazla sosyal çevrelerinin olması sebebiyle bilgi bilinç düzeyleri artmaktadır. Ayrıca çalışan, ekonomik durumu iyi olan ve sosyal güvencesi olan kadınların meme kanseri tarama inancının yüksek olmasının bir nedeni de sağlık hizmetlerine ve eğitimlerine daha kolay ulaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların kronik hastalığının olma durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kronik hastalığı olmayan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 11). Japonya’da yaşayan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada kronik hastalıkları olan bazı hastalar, SOY ve bilgi açısından düşük puanlar aldığı saptanmıştır.¹¹⁹ Düşük SOY’a sahip kişilerin daha az sağlıklı olduğu, aynı zamanda kronik hastalıklarla daha az başa çıkabildiği, sağlık hakkında daha az bilgiye sahip olduğu ve ilaç paketleri veya hastane

formları hakkındaki bilgileri okuma ve anlamada zorluk yaşadığı bulunmuştur.¹²⁰ Kadınlarda kronik hastalığı olanların düşük SOY düzeyine sahip olmalarının sebebinin yaşa bağlı kronik hastalık artışı ve yine yaşa bağlı olarak tarama inancının azalmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların medeni durumuna göre meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 11). Seçginli ve ark.¹²¹ İstanbul'da kentsel bölgede yaşayan kadınlarda yaptığı bir çalışmada evlilik durumunun mamografi çekirtmekte etkisi olmadığı saptanmıştır. Araştırmalar göz önüne alındığında medeni durumun meme kanseri erken tarama davranışlarını etkilemediği görülmüştür. Çalışmanın bu sonucu literatüre benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, kadınların kitap okuma durumuna, kendi okuma düzeylerini nasıl değerlendirdiğine, yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma, okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma ve genel sağlığını nasıl değerlendirdiği durumlarına bağlı meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve kadınlarda başkalarından yardım almayarak okuyanların, okuma düzeyi mükemmel olanların ve okumaktan çok hoşlananların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 12). Dişçigil ve ark.¹²² yaptığı bir çalışmada meme kanseri tarama davranışı yapma oranları öğrenim düzeyi ile doğru orantılı arttığı saptanmıştır. Bunun sebebinin öğrenim düzeyi arttıkça SOY seviyesinin de artması bunun meme kanseri bilgi bilinç düzeyini etkilemesi ve inanç düzeyini arttırmasından kaynaklı olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada kadınlarda sağlığını çok iyi olarak tanımlayanların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 12). Sağlığını çok iyi olarak tanımlayanlardan gelen bu farkın nedeninin sağlığını çok iyi olarak tanımlayanların eğitimle birlikte sağlığı

koruma ve geliştirme davranışlarının gelişmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, evli olan kadınların eşinin yaşına göre meme kanseri tarama inançları ölçeğinin toplam, meme kanseri bilgi algılamaları ve mamografi taramaları için engeller alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın anlamlı olduğu ve eşin yaşı 20-40 arası olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 13). Kadınların eşinin eğitim düzeyine göre meme kanseri tarama inançları ölçeği alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve eşi üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 13). Bir bireyi çevreleyen insanların eğitim ve SOY düzeyleri, o bireyin bilgi düzeyini etkilemektedir. Daha yüksek yeteneklere sahip aile üyeleri, diğer aile üyelerinin sağlıkla ilgili görevleri yapmasına yardımcı olabilir ve böylece sağlıkla ilgili görevlerin daha iyi yönetilebilirliğine bağımsız olarak katkıda bulunabilir.¹²³ Kadınlarda eşinin eğitim seviyesine bağlı sağlık bilgi bilinç düzeyinin artmasının sebebinin, ailedeki bilgi alışverişi ile kadınların taramaya olan inanç düzeyinin artışından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların gebelik sayılarına göre meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve 1-3 arası gebelik geçiren kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 13). Avcı ve ark.¹²⁴ yaptıkları bir araştırmada çocuk sahibi olan kadınların daha çok mamografi çektiğini belirtirken kadınların çocuk sahibi olmaları daha çok sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları ve yararlanmalarını sağlamıştır. Kadınların çocuk sahibi olması sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar edinmesini sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların ilk adet kanamasında kaç yaşında olduğuna bağlı meme kanseri tarama inançları ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve ilk adet kanamasını 11-15 yaş arasında gören kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 13). Türkiye’de yapılan bir araştırmada 15 yaş öncesi ilk adet kanamasını olan kadınların, 15 yaşından sonra olanlara göre 1.72 kat daha fazla meme kanserine yakalanma ihtimali olduğu saptanmıştır.¹²⁵ Bu durumun meme kanseri taramalarına olan talep ve inançla doğru orantılı olduğunu söylenebilir. Yani 11-15 yaş aralığında menarş olan kadınları ileriki yıllarda meme kanserine yakalanma riski arttığından tarama ihtiyaçları da diğer yaş gruplarına göre artmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, kadınların meme kanseri tarama bilgisi ve davranışlarına (KKMM’yi; daha önceden duyma, nasıl yapıldığını bilme, hangi sıklıkta yapılması gerektiği ve düzenli yapma durumu, ayrıca KMM’yi daha önce duyma, mamografiyi daha önce duyma ve çekirme, meme ultrasonu daha önce çekirme) göre meme kanseri tarama inançları ölçeği tüm alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve KKMM’yi duyanlar, nasıl yapıldığını bilenler ve düzenli yapanların ayrıca KMM’yi, mamografiyi ve meme ultrasonunu daha önce duymuş olanların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 14). Araştırmada, kadınların aile veya yakın akrabada meme kanseri olma durumuna göre meme kanseri tarama inançları alt boyutu ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde, aralarındaki farkın anlamlı olduğu ve ailede veya yakın akrabada meme kanseri olan birey bulunan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4. 14). Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada pozitif aile öyküsünün olması kadınlarda tarama davranışlarına etki ettiği saptanmıştır.¹²⁶ Bu çalışmaya bakıldığında ailede meme

kanserini bulunması kadınların sağlık konusunda daha fazla bilgi edinme çabasına girdikleri ve edindikleri bilgiler doğrultusunda kendi sağlıkları için tarama yöntemlerini kullanmaları ve inanç düzeylerinin artması beklenen bir sonuçtur. Meme kanseri taramasına katılan kadınların deneyimi ve memnuniyeti konusunda yapılan bir çalışmada genel olarak, kadınların tarama deneyimlerinden yüksek düzeyde memnuniyet bildirdikleri ve endişe ettikleri konuların giderildiğini bildirmiş ve tarama sonrası görüşmede kadınlar, meme taramasının yaşamlarının sosyal veya fiziksel yönleri üzerinde nispeten az etkisi olduğunu, ancak güvence, esenlik ve rahatlama duyguları gibi belirli duygusal sorunlar üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir.¹²⁷ Bu çalışma göz önüne alındığında meme kanseri tarama davranışları konularında bilgisi olan ve yaptırmış olan kadınların meme kanseri erken tanısı konusundaki bilgi, bilinç ve eğitim düzeyinin artmasıyla doğru orantılı olarak tarama inancının da artması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada SOY ölçeği ve meme kanseri tarama inançları ölçeği arasındaki farkın pozitif yönlü, orta düzeyli ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4. 15). Kadınların SOY düzeyi arttıkça meme kanseri tarama inancı artmaktadır. Erbil¹²⁸ 20 yaş ve üzeri kadınlarda yaptığı çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça öz-yeterlilik ve sağlık motivasyonu puanının anlamlı şekilde arttığı tespit görülmüştür. Bu çalışma göz önüne alındığında SOY seviyesi eğitim düzeyine bağlı artmakta, SOY arttıkça sağlık hizmetlerine olan talep ve sağlığı koruma-geliştirme davranışları artmaktadır. Ayrıca kadınlarda görülme sıklığı yüksek olan meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde önemli olan tarama yöntemlerine olan talep artmakta, erken tanı yöntemiyle kanserin tedavisi daha etkili olduğundan taramaya olan inancın artması beklenen bir sonuçtur. Sonuç olarak bu çalışmada kadınların SOY düzeyi arttıkça meme kanseri tarama inancının arttığı saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

SOY düzeyinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisini saptamak amacıyla bu çalışmada şu sonuçlar elde edildi.

- Araştırmaya katılan kadınların SOY düzeyine bağlı kadınların; yaşı, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, ekonomik durumu, sosyal güvence, kronik hastalık tanımlayıcı özelliklerinde farkın anlamlı olduğu,
- Kadınların; kitap okuma, okumaktan hoşlanma, okuma-yazmaya yönelik başkalarından yardım alma ve sağlığını değerlendirme durumlarına göre SOY düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Evli kadınların eşinin yaşı, eşinin eğitim düzeyi, gebelik sayısı, ilk adet kanamasında kaç yaşında olduğu durumlarına göre SOY düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Kadınların meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi düzeyleri, tarama yaptırmış olma durumlarına göre SOY düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Meme kanseri tarama inançları düzeyine bağlı kadınların; yaşı, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, ekonomik durumu, sosyal güvence, kronik hastalık tanımlayıcı özelliklerinde farkın anlamlı olduğu,
- Kadınların; kitap okuma, okumaktan hoşlanma, okuma-yazma yönelik başkalarından yardım alma ve sağlığını değerlendirme durumlarına göre meme kanseri tarama inançları arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Evli kadınların eşinin; yaşı, eğitim düzeyi, gebelik sayısı, ilk adet kanamasında kaç yaşında olduğu durumlarına bağlı meme kanseri tarama inançları arasındaki farkın anlamlı olduğu,
- Kadınların meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi düzeyleri, tarama yaptırmış olma durumlarına bağlı meme kanseri tarama inançları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

- Kadınların SOY düzeyi ve meme kanseri tarama inancı arasındaki ilişki incelendiğinde, pozitif yönlü, orta düzeyli ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Öneriler

Bireyler için öneriler;

- Düzenlenen okuryazarlık ve eğitim programlarına katılım gösterilmesi.
- Kadınların aile içinde kitap okuma saatlerini arttıracak aktiviteler planlayarak, bilgi düzeylerini artırması.

Kurumlar için öneriler;

- Kadınlarda sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik SOY düzeyini yükseltmek için eğitim programları oluşturulması.
- Meme kanseri farkındalığına yönelik tarama programlarını tanıtıcı eğitimler düzenlenmesi.
- Meme kanseri tarama programlarını uygulamaya yönelik kadınların ulaşabileceği tarama merkezlerinin artırılması.
- Meme kanseri tarama inancını arttırmaya yönelik tarama programlarıyla kanserin erken tanı alabileceği ve erken tedavinin hayat kurtarıcı etkileriyle ilgili eğitimler düzenlenmesi.
- SOY ve meme kanseri tarama inancına yönelik yapılan eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi.

Araştırmacılar için öneriler;

- Çalışma sonuçlarımızın desteklenmesine yönelik daha büyük bir örneklem üzerinde çalışma yapılması ve değerlendirilmesi önerilebilir.
- Ayrıca bu çalışmanın Türkiye'nin 81 ilinde yapılması beraberinde il özelindeki sonuçlarıyla birlikte halk sağlığı bilgilendirme çalışmaları yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Taş T. A., Akış N., Sağlık Okuryazarlığı, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2016, 25: 119-124.
2. Adams RJ., Appleton SL., Hill CL., Dodd M., Finlay C. and Wilson DH., Risks Associoated with Low Functional Health Literacy in an Australian, *The Medical Journal of Australia*, 2009, 191: 530–534.
3. Sezer A., Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi; İstanbul, 2012.
4. Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonsk Z., Brand H., Health Literacyand Public Health: A Systematic Reviewand Integration of Definitionsand Model, *BMC Public Health*. 2012, 12: 1-13.
5. Kutner M., Greenburg E., Jin Y., Paulsen C., The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. *National Center for Education Statistics (NCES)*, 2006, 480-483.
6. T.C Sağlık Geliştirme Genel Müdürlüğü Türkiye'nin SOY <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> 20 Aralık 2021.
7. Durusu Tanrıöver M., Yıldırım H., Demiray Ready F., Çakır B., Akalın H., Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Birinci Baskı, *Sağlık-Sen Yayınları*, Ankara, 2014, S:17.
8. Yalçın Balçık P. Taşkaya S. Şahin B., Sağlık-Okuryazarlığı, TAF Preventive Medicine Bulletin, www.korhek.org, TAF Prev Med Bull 2014, 13: 321-326.
9. Taşkın L., Kukulu K. , *Kadın sağlığına giriş, kadın sağlığı hemşireliği* kitabı. L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kadın sağlığı hemşireliği*, 10.

- Basım, ss.1-10. Ankara Üniversitesi Yayın No:455 Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yayın No: 3, 2011, Ankara.
10. Akbulut Y., Sağlık okuryazarlarının sağlık harcamaları ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı değerlendirmesi, ResearchGate, Yayınevi: Ankara Üniversitesi, 2015, 113-132.
 11. Kutner M., Greenburg E., Jin Y., Paulsen C., The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. *National Center for Education Statistics (NCES)*, 2006. 481-483.
 12. Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonsk Z., Brand H., Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Model, *BMC Public Health*. 2012, 12: 1-13.
 13. 2018'de 9,6 milyon kişi kanserden öldü. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/2018de-9-6-milyon-kisi-kanserden-oldu/1382962> 01 Ocak 2022.
 14. Aşıcı M., Kişisel ve Sosyal Bir Değer Olarak Okuryazarlık, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 2009, 7: 9-26.
 15. Çelikkanat Ş., Akbaş M., Gökyıldız Sürücü Ş., Yetişkin Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi, *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 2020, 54: 19-27.
 16. Gökoğlu G.A., Kadınların Sağlı Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi, 2021, 6.
 17. UNESCO 2007. International Conference on Media Education, Riyadh. <http://www.meduconf.com/default.asp> 01 Ocak 2022.
 18. Ergün, B., Şahin, A., & Ergin, E. Finansal Okuryazarlık: İşletme Bölümü Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma, *Journal of International Social Research*, 2014, 7.

19. Yılmaz B., Okuryazarlık ve okuma alışkanlığı üzerine. *Türk Kütüphaneciliği*, 1989, 31: 48-53.
20. Özkan S., Sağlık Okuryazarlığı Etkili Faktörler, SOYA Rapor, <https://www.skb.gov.tr/saglik-okuryazarligi-etkili-faktorler> 04 Ocak 2022.
21. Kendirçapurlar C., Akkaya K., Arslantaş İ. , Kartal M., Health Literacy of Students Who Applied to Medical and Nursing Faculty in Dokuz Eylul University, *Dergipark Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2017, 11: 144 – 151.
22. Nielsen-Bohlman L., Panzer AM., & Kindig D.A., Health literacy:A prescription to end confusion. Sağlık Okuryazarlığı: Karışıklığa Son Verecek Bir Reçete, *The National Academies Press*, 2004,<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032> 2 Ocak 2022.
23. Ertem A.A., Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi: Sağlık Teknikerliği Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma, Doktora Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, 2019.
24. Kanj M., Mitic W., Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap, *7.Global Conference on Health Promotion Nairobi, Kenya: Confrance Book*; 2009, 10: 26–30.
25. Tözün M., Sözmen M.K., Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı health Literacy with Perspective of Public Health, *Smyrna Tıp Dergisi*, 2015, 2: 48-54.
26. World Health Organization. 2013. Health literacy. The solid facts. Retrieved <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> 03 Ocak 2022.

27. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 2000, 15: 259-267.
28. Nutbeam D. Sağlığı Geliştirme Sözlüğü. Sağlığı Geliştirme Uluslararası, 1998; 13: 349-64.
29. Özcan V., Altunpolat R., Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Okuryazarlığında Eczacının Rolü, *Türk Eczacılar Birliği Haberler*, 2013, 17-23.
30. Eichler K, Wieser S, Brugger U. Sınırlı Sağlık Okuryazarlığının Maliyetleri: Sistematik Bir İnceleme, *Int J Halk Sağlığı*, 2009; 54: 313-24.
31. Nutbeam, 2000; Kickbusch, 2000; United Nations Economic and Social Council, *Health Promotion International*, 2010, 13: 349-364.
32. DeWalt DA., Hink A., Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature, *Euro Health Net*, 2009, 124: 265-S74.
33. Kobayashi L., Wardle J., von Wagner C., Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing, *National Adult Literacy Agency*, Preventive medicine 2014; 61: 100-5.
34. Williams MV., Baker DW., Honig EG., Lee TM., Nowlan A., Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care, *Pubmed, Research Gate*, 1998, 114: 1008-15.
35. Uğurlu Z., Akgün H.S., Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12.1 2019: 96-106.

36. Davis TC., Arnold C., Berkel HJ., Nandy I., Jackson RH., Glass J., Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income women. *Cancer, Pubmed, National Center For Biotechnology Information*, 1996, 78: 191-220.
37. Sezgin D., Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 2013, 3: 73-92.
38. Tokuda Y., Doba N., Butler JP., Paasche-Orlow MK., Health literacy and physical and psychological wellbeing in Japanese adults, Patient education and counseling. *Pubmed, National Center For Biotechnology Information*, 2009, 75: 411-7.
39. Baker DW., Parker RM., Williams MV., et al. The health care experience of patients with low literacy. *Arch Fam Med, Pubmed, National Center For Biotechnology Information*, 1996, 5: 329-34.
40. Kanj M., Mitic W., Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region, https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf 02 Ocak 2022.
41. Sørensen K., Pelikan JM., Röthlin F., Ganahl K., Slonska Z., Doyle G., et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLSEU), *European journal of public health*, 2015, 25: 1053-8.
42. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, Oxford Akademik/ Health Promotion International*, 2000, 15: 259–267.
43. Yılmaz M., Tiraki Z., Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2016, 9: 142-147.

44. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> 01 Ocak 2022.
45. Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara; Başkent Üniversitesi, 2011.
46. World Health Organization/Pan American Health Organization. Health promotion: Health literacy and health behaviour. Retrieved <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432> 31 Aralık 2021.
47. Beijing Declaration and Platform for Action The Fourth Retrieved <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm> 23 Aralık 2021
48. Toker S., Çıtak G., Türkiye'de Üreme Çağındaki Kadınların Güncel Sağlık Göstergeleri, *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 1: 72-84.
49. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-INSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Açık Erişim Sistemi*, 2006, 1: 51-80.
50. Shieh C. and Halstead J.A., Understanding the impact of health literacy on women's health, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *Pubmed*, *National Center For Biotechnology Information*, 2009, 38: 601-612.
51. Davis T.C., Nolan N.C., Ferreira M.R., Tomori C., Green K.W., Sipler A., et al. The role of inadequate health literacy skills in colorectal cancer screening. *Cancer Investigation*, *BMC Halk Sağlığı*, 2001, 19: 193-200.

52. Guerra C.E., Krumholz M., Shea J.A., Literacy and knowledge, attitudes and behavior about mammography in Latinas. *Journal Health Care Poor Underserved*, 2005, 16: 152-166.
53. Lindau S.T., Basu A., Leitsch S.A., Health literacy as a predictor of follow-up after an abnormal Pap smear: A prospective study. *Journal of General Internal Medicine*, 2006, 21: 829-834.
54. Tuğut N., Yılmaz A., Yeşildağ Çelik B., Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, *Cumhuriyet Üni. Sağlık Bil. Enst. Dergisi*, 2021, 6:120-128.
55. Kaya E., Karaca Sivrikaya S., Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2019, 28:216-221.
56. Johnston R, Fowler C, Wilson V, Kelly M. Opportunities for nurses to increase parental health literacy: A discussion paper. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2015 Sep 14;38:266-81.
57. Dickens C, Lambert BL, Cromwell T. et al. Nurse overestimation of patients' health literacy. *J Health Commun*. 2013 Oct 4;18:62–69. 33.
58. Masoompour M, Tirgari B, Ghazanfari Z. Investigating the relationship between health literacy, self-efficacy, and self care behaviors in patients with diabetes. *Int J Evid Based Healthc*. 2017 09 13;7:17-25.
59. Doyle G., Cafferkey K., Fullam J., The European health literacy survey: results from Ireland, *ResearchGate*, UCD: HLS EU, 2012, 5: 11-15, https://www.researchgate.net/publication/281629581_The_European_Health_Literacy_Survey_Results_from_Ireland 3 Ocak 2022.

60. Sanayi Devrimi Kanseri Yarattı konulu Haber
https://www.sabah.com.tr/dunya/sanayi_devrimi_kanseri_yaratti-1392585 04 Ocak 2022.
61. American Cancer Society, Can breast cancer be prevented?
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8578.00.pdf> 29 Aralık 2021.
62. Erhan, Y., Kumar, V., Cotran, RS., Robbins SL., (Ed). Temel Patoloji. 9. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, 9: 623-635.
63. 2018’de 9,6 milyon kişi kanserden öldü. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/2018de-9-6-milyon-kisi-kanserden-oldu/1382962> 01 Ocak 2022.
64. Türkiye’de bir yılda yaklaşık 18 bin kadına meme kanseri tanısı konuluyor.
<https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyede-bir-yilda-yaklasik-18-bin-kadina-meme-kanseri-tanisi-konuluyor/199501428> Aralık 2021.
65. Baum NM., Gollust SE., Goold SD., & Jacobson PD., Looking ahead: Addressing ethical challenges in public health practice. *Global Health Law, Ethics, and Policy*, 2007, 35: 657-667.
66. Niederhuber JE., Armitage JO., Doroshow JH., Kastan MB., Tepper JE., *Abeloff’s clinical oncology*, Pennsylvania: Saunders Elsevier, 2014, 1: 35.
67. Yıldırım M., Klinik jinekoloji. 3. Baskı. İstanbul: Çağdaş Medikal Kitabevi, 2016, 611-66.
68. Erdim A., Meme Kanseri, 2014,
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/meme_ca_2014.pdf 27 Aralık 2021.

69. Özdelikara A., Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma ve Yorgunluk Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi, 2013.
70. Seçginli S., ve Nahçıvan N., Kanserde Tarama ve Erken Tanı. Can, G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği içinde İstanbul: Nobel*, 2014, 41-58.
71. Pollack M., Biological foundations of breast cancer prevention strategies. *European Journal of Cancer*, 2002, 38-43.
72. Byers T., Wender RC., Jemal A., Baskies AM., Ward EE., Brawley, OW. , The American Cancer Society Challenge Goal to Reduce US Cancer Mortality by 50% Between 1990 and 2015: Results and Reflections. *Pubmed, National Center For Biotechnology Information, CA Cancer J CLIN*, 2016, 66: 359–369.
73. Young RC., & Wilson CM., Cancer Prevention: Past, Present, and Future. *Clinic Cancer Research*, 2002, 1: 11-16.
74. Ersin F. ve Bahar Z., *Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi, DEUHYO ED*, 2012, 5: 28-38.
75. Şeker N., Köksal Y., Özaydın E., Çapacı B., Okyay P , Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşundaki Hemşirelerin Kanseri Tarama Programları Bilgileri ile Tarama Testlerini Yaptırma Durumları, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi / Duzce Medical Journal*, 2017, 19: 14-18 .
76. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>30 Aralık 2021.
77. American Society Of Clinical Oncology (ASCO) (2019), Mammography, <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-andprocedures/mammography> 27 Aralık 2021.

78. Anothaisintawee T., Teerawattananon Y., Wiratkapun C., Kasamesup V., Thakkinstian A. , Risk Prediction Models of Breast Cancer: A Systematic Review of Model Performances, *Pubmed, National Center For Biotechnology Information, Breast Cancer Res Treat*, 2012, 133: 1-10.
79. Ketenciler AP., Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Kadınlara Uygulanan Yapılandırılmış Girişimlerin Meme Kanseri Tarama Davranışlarına Ve Sağlık Algılarına Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, 2020.
80. Gençtürk N., Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2013, 9: 5-9.
81. Kanbur A., Çapık C., Servikal Kanserden Korunma Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2011, 61-72
82. Erkal Aksoy Y., Çeber Turfan E., Sert E., Mermer G., Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller., *J Breast Health*, 2015, 11:26-30.
83. Karayurt Ö., Coşkun A., Cerit K., Hemşirelerim Meme Kanseri ve KKMM'ye İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4: 18-19.
84. Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2014, 12:691
85. Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
86. Van ilindeki kadın nüfusu <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-1093> Ocak 2022.
87. Suka M., Odajima T., Kasai M. A., Ishikawa H., Kusuma M., Nakayama T., Sumitani M., & Sugimori H., The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14), *Environmental health and preventive medicine*, 2013, 18: 407-415.

88. Türkoğlu N., Kılıç D., Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 24: 25-33.
89. Kwok C., Fethney J., White K., Chinese breast cancer screening beliefs questionnaire: development and psychometric testing with chinese-australian women, *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66: 191-200.
90. Türkoğlu N., Sis Çelik A., Validity and Reliability of the Turkish Version of the Breast Cancer Screening Beliefs Scale, *Eur J Breast Health*, 2021, 17: 116-12.
91. Karasu F., Göllüce A., Güvenç E., Çelik S., Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları, Süleyman Demirel Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017, 8: 21-27.
92. Çopurlar CK., Kartal M., Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? , *Dergipark Turkish Journal Of Medicine and Primary Care*, 2016, 10: 0-0
93. Kırac R., Öztürk Y.E., Halkın Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Sağlık Kaygısı Arasındaki İlişkisi, *Dergipark Sosyoloji Araştırma Dergisi*, 2020, 23: 214-243.
94. Prothero L., Georgopoulou S., De Souza S., Bosworth A., Bearne L., Lempp H., Patient involvement in the development of a handbook for moderate rheumatoid arthritis, *Health Expectations*, 2017, 20: 288–297.
95. Yiğitbaş Ç., Genç F., Health literacy in elderly people: A quantitative research example from the Eastern Black Sea Region of Turkey, *Dergipark, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2021, 19: 41-54.
96. Erkan R., Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Ankara Üniversitesi, 2021.

97. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf> 02 Ocak 2022.
98. Soylar P., Kadioğlu B.U., Yetişkin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı ve Obeziteyle İlişkili Bazı Davranışlarının İncelenmesi, *Dergipark, Sakarya Tıp Dergisi*, 2020, 10: 270 – 276.
99. Erdem R., Çetintürk İ., Kuh Z.,Sağlık Hizmeti Kullanımında Aile Tipinin Rolü: “Büyük Ebeveyn Etkisi”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 9: 316 – 326.
100. Creasey, Julie A., Case for Media Literacy in the Alberta Elementary Social Studies Curriculum, Kanada'daki Medya Okuryazarlığı Eğitimi Üzerine Bir Değerlendirme, *Dergipark, A.İ.B.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 10: 41-57.
101. Bakan A., Yıldız M., 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2019, 29: 33-40.
102. Charoghchian Khorasani E., Peyman N., Esmaily H., Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare Centers of Mashhad, *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2015, 6: 1157–1162.
103. Emiral Öztürk G., Çam C., Ünsal A., Arslantaş D., Kılıç A., Erişkinlerin Bağışıklama Bilgi Yeterlilik Düzeylerinin, Tutum ve Davranışları ile Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine*, 2021, 43: 7-19.
104. Pelikan JM., Röthlin F., Ganahl K., Slonska Z., Doyle G., Fullam J., Kondilis B., Mensing M., Broucke S., Avrupa'da sağlık okuryazarlığı, Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırmasının (HLS-EU) karşılaştırmalı sonuçları, *The European Journal of Public Health*, 2015, 25: 1053-1058.

105. Aktan Vural G., Özdemir F., Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kan Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, *Çukurova Medical Journal, Dergipark*, 2020, 45: 352-361.
106. Fouladi N., Pourfarzi F., Mazaheri E., Asl HA., Rezaie M., Amani F., Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in North west Iran according to the champion health belief model scale, *Asian Pacific Journal of Cancer Prev.*, 2013, 14: 6857-62.
107. Sezgin D., Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, *Osmangazi Tıp Dergisi Osmangazi Journal of Medicine*, 2021, 43: 7-19.
108. Yılmazel G., Çetinkaya F., Sağlık okuryazarlığının toplum Sağlığı açısından önemi, TAF Preventive and Medicine Bulletin, Yılmazel G. Determining practising of breast self-examination and breast cancer risk factors in women aged twenty years and overliving in a rural area of Çorum, *J Breast Health*, 2013, 15: 850-855.
109. Altunkan H., Akın B., Ege E., 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008, 4: 84-91.
110. Hashemian M., Hidarnia A., Aminshokravi F., Lamyian M., Hassanpour K., Akaberi A., Farsi Version of the Mammography Self-efficacy Scale for Iranian Women. *Cancer Nursing*, 2015, 38: 484-9.
111. Fouladi N., Pourfarzi F., Mazaheri E., Asl HA., Rezaie M., Amani F., Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in

- North west Iran according to the champion health belief model scale, *Asian Pacific Journal of Cancer Prev.*, 2013, 14: 6857-62.
112. Teo CT., Yeo YW., Lee SC., Screening mammography behavior and barriers in Singaporean Asian women, *Am J Health Behav.* 2013, 37: 667-82 /American Cancer Society/Breast Cancer, Amerika’da meme Kanseri <https://www.cancer.org/cancer/%20breastcancer> 29 Aralık 2021.
113. Mazor K.M., Williams A.E., Roblin D.W., Gaglio B., Cutrona S.L., Costanza M.E., Han PK., Wagner JL., Fouyazi H., Field TS., Health literacy and pap testing in insured women, *Journal of Cancer Education*, 2014, 29: 698-701.
114. Çidem F., Ersin F., Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2019, 16: 183- 190.
115. Duman NB., Koçak DY., Albayrak SA., Topuz Ş., Yılmazel G., Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN.*, 2015, 1: 30-8.
116. Pulgaron ER., Marchante AN., Agosto Y., Lebron CN., Delamater AM., Büyükanne ve büyükbaba katılımı ve çocuk sağlığı sonuçları: Literatürün mevcut durumu, *Aileler, Sistemler ve Sağlık*, 2016, 34: 260–269.
117. Demir Yıldırım A., Özaydın A.N., Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/İstanbul and their attendance to breast cancer screening, *J Breast Health*, 2014; 10: 47-56.
118. Uğurlu Z., Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi, Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara; Başkent Üniversitesi, 2011.

119. Ishikawa H. ve Kiuchi Teikyo T., Aile Bireyleri Arasında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Derneği Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Tokyo, Japonya Sağlık İletişimi Anabilim Dalı, Tıp Enstitüsü, Tokyo Üniversitesi, Tokyo, Japonya, 2010.
120. Okuryazarlık, 2014
<https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=Okuryazarl%C4%B1k&stable=0&redirect=no> 5 Ocak 2022.
121. Seçginli S., Nahçıvan N., Kanserde Tarama ve Erken Tanı. Can, G. (Ed.), Onkoloji Hemşireliği içinde İstanbul: *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, 2015, 41-58.
122. Dişçigil G., Şensoy N., Tekin N., Söylemez A., Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Med J*, 2007, 20: 29-36.
123. Lee SY., Tsai T., Tsai YW., Kuo KN., Health literacy and women's health related behaviors in Taiwan. *Health Educ Behav*, 2012, 39: 210-8. / Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE., Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review, *J Adolesc*, 2018, 62: 116-127.
124. Avcı İ.A., Altay B., Rızalar S., Özdelikara A., Öz H., Kadınların meme ve servikal kanser taramalarına yönelik tutumları, *TAF Prev Med Bull.*, 2015, 14: 235-239.
125. Kuru B., Özaslan C., Özdemir P., Dinç S., Camlibel M., Alagöl H., Risk factors for breast cancer in Turkish women with early pregnancies and long-lasting lactation. *Acta Oncologica*, 2002, 41: 556-561.
126. Çakır S., Kafadar MT., Arslan ŞN., Türkan A., Kara B., İnan A., Meme kanseri tanısı konmuş kadınlarda risk faktörlerinin güncel veriler ışığında gözden

geçirilmesi, *Dergipark İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2016, 2: 186-194.

127. Demir Yıldırım A., Özaydın AN., Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/ İstanbul and their attendance to breast cancer screening, *J Breast Health*, 2014; 10: 47-56.
128. Erbil N., Bölükbaş N., Beliefs, attitudes and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale, *Asian Pac J Cancer Prev.*, 2012, 13: 5823-5828.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Şeyda Büşra ŞİPAL	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%5	% 15
II. Genel Bilgiler	%26	% 35
III. Materyal ve Metod	%30	% 35
IV. Bulgular	%12	% 15
V. Tartışma	%9	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	
Şeyda Büşra ŞİPAL	Dr. Öğr. Üyesi Nihan TÜRKOĞLU	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU
Sayı: 2021-1/9	Tarih: 14.04.2021
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Nihan TÜRKOĞLU, Şeyda Büşra ŞİPAL isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisi” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.	

EK-4. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

“Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni ülke genelinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin meme kanseri tarama inançları üzerinde etkisinin olup olmadığının incelemektir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Araştırmaya katılacağınız süre maksimum 5-10 dakikadır. Araştırmamızda sizin cevaplandırmanız için anket formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Anket formu olduğu için uygulama sırasında karşılaşabileceğiniz herhangi bir rahatsızlık ve risk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmaya reddetme hakkına etme hakkına sahip olduğunuzu, uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilenizi ve kendi rızasına bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma harici bırakabileceğinizi hatırlatmak isterim. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adınızı ve soyadınızı yazarak imzanızı atınız.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Nihan TÜRKOĞLU

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU

Bu çalışmanın amacı Van'da yaşayan kadınların meme kanseri taramalarına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Toplanan tüm bilgiler GİZLİ tutulacaktır ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Aşağıdaki soruların seçeneklerinden size uygun olanını işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Bu anketi doldurarak çalışmamızı desteklediğiniz için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız.....

2. Yaşadığınız yer

- a) Köy b) İlçe merkezi c) il merkezi

3. Eğitim düzeyiniz

- a) İlkokulu bitirmemiş
b) İlkokul mezunu
c) Ortaokul mezunu
d) Lise mezunu
e) Üniversite ve üzeri mezunu

4. Çalışma durumunuz

- a) Çalışıyorum (meslek.....)
b) Çalışmıyorum

5. Medeni durumunuz

- a) Evli b) Bekar

6. Eşinizin yaşı..... (evli olanlar cevaplayacak)

7. Eşinizin Eğitim düzeyi(evli olanlar cevaplayacak)

- a) İlkokulu bitirmemiş
b) İlkokul mezunu
c) Ortaokul mezunu
d) Lise mezunu
e) Üniversite ve üzeri mezunu

8. Ekonomik durumunuz

- a) İyi b) orta c) kötü

9. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Evet b) Hayır

10. Aile tipiniz

- a) Çekirdek aile (anne-baba-çocuklar)
- b) Geniş aile (anne-baba-çocuklar-nine-dede vb.)
- c) Parçalanmış aile (karı koca ayrı veya eşi hayatta değil)

11. Kronik bir hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

12. Kitap okuyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Kendi okuma düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

14. ☐ Mükemmel ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

15. Genel olarak yazılı materyalleri okumaktan hoşlanma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

16. ☐ Hiç hoşlanmam ☐ Hoşlanırım ☐ Çok hoşlanırım

17. Sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmak için Internet kullanıyor musunuz?

18. ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Nadiren ☐ Hiçbir zaman

19. Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerinize yönelik diğer kişi/kişilerden yardım alıyor musunuz?

20. ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Nadiren ☐ Hiçbir zaman

21. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

22. ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Kötü ☐ Çok Kötü

23. Gebelik sayınız..... (evli olanlar cevaplayacak)

24. Yaşayan çocuk sayınız (çocuğu olanlar cevaplayacak)

25. Çocuğunuzu veya çocuklarınızı emzirdiyseniz ne kadar süre emzirdiniz? (çocuğu olanlar cevaplayacak)

1. Çocuğu..... 2. Çocuğu..... 3. çocuğu

26. Gebe kalmak için tedavi gördünüz mü? (evli olanlar cevaplayacak)

a) Evet (süresi.....) b) hayır

27. İlk adet kanamanızı olduğunuzda kaç yaşındaydınız?.....

28. Menopoza girdiğinizde kaç yaşındaydınız?..... (Menopoza girenler cevaplayacak)

29. Şuana kadar meme kanseri ve meme kanserinin erken tanısı konusunda bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

30. Bu bilgiyi nereden veya kimden aldınız? (20.soruya evet cevabını verenler cevaplayacak, birden fazla işaretlenebilir)

a) Sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe vb.)

- b) Kitap, dergi, sağlık ilgilil broşur, kitapçık)
- c) İnternet, radyo, gazete, facebook, instagram gibi sosyal medya
- d) Diğer

31. Uzak akrabalarınızda meme kanseri olan kimse var mı?

- a) Yok b) var (kaç kişi.....)

32. Yakın akrabalarınızda (anne, abla/kız kardeş, teyze) meme kanseri olan kimse var mı?

- a) Yok b) var (kimler.....)

33. Yakın akrabalarınızda yumurtalık kanseri olan kimse var mı?

- b) Yok b) var (kimler.....)

34. Kendi kendine meme muayenesi'ni daha önce duydunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

35. Kendi kendine meme muayenesi'nin nasıl yapıldığını biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

36. Sizcekendi kendine meme muayenesi hangi sıklıkta yapılmalıdır?

- a) Haftada bir
- b) Ayda bir
- c) Birkaç ayda bir
- d) Yılda bir
- e) Yapılmasına gerek yoktur

37. Sizcebir kadinkendi kendine meme muayenesini düzenli yapmalı mı?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

38. Siz kendi kendine meme muayenesini düzenli yapar mısınız?

- a) Evet b) Hayır (neden.....) c) Düzenli yapmıyorum

39. Cevabınız evet isekendine meme muayenesini ne zaman yapıyorsunuz?

- a) Adetten 5-7 gün sonra
- b) Adet döneminde
- c) Ayın herhangi bir günü
- d) Aklıma geldikçe
- e) Diğer

40. Klinikmeme muayenesi'ni daha önce duydunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

41. Sizcekllinik meme muayenesi hangi sıklıkta yapılmalıdır?

- a) 6 ayda bir

- b) Yılda bir
- c) İki yılda bir
- d) Üç yılda bir
- e) Dört yıl veya daha fazla sürede

42. Sizcebir kadınklinik meme muayenesini düzenli yaptırmalı mı?

- a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

43. Siz daha önce hiç klinik meme muayenesi yaptırdınız mı?

- a) Evet (ne kadar süre önce yaptırdınız.....) b) Hayır yaptırmadım

44. Klinik meme muayenesi yaptıрма sebebiniz neydi? (Klinik meme muayenesi yaptıranlar cevaplayacak)

- a) Memede bir sorunum vardı doktor istedi
- b) Doktor tavsiye etti
- c) Check-up (tüm vücudun sağlık kontrolü) amacıyla yaptırdım
- d) Diğer.....

45. Klinik meme muayenesi yaptırmak için hangi cinsiyette sağlık personeli tercih edersiniz?

- a) Bayan
- b) Erkek
- c) Farketmez

46. Mamografi'yi daha önce duydunuz mu?

- b) Evet b) Hayır

47. Sizcemamografi hangi sıklıkta çektilirmeli?

- a) 6 ayda bir
- b) Yılda bir
- c) İki yılda bir
- d) Üç yılda bir
- e) Dört yıl veya daha fazla sürede

48. Siz daha önce hiç mamografi çekitirdiniz mi?

- a) Evet (ne kadar süre önce çekitirdiniz..... kaç defa çekitirdiniz.....)
- b) Hayır çekitirmedim

49. Mamografi çekitirme sebebiniz neydi? (Mamografi çekitirenler cevaplayacak)

- a) Memede bir sorunum vardı doktor istedi
- b) Doktor tavsiye etti

- c) Check-up (tüm vücudun sağlık kontrolü) amacıyla yaptırdım
- d) Meme kanseri taraması yapan sağlıkçılar davet etti
- e) Meme kanserinin erken tanısı için çektililmesi gerektiği için çektilirdim
- f) Diğer

50. Mamografi çektilirmek için hangi cinsiyette sağlık personeli tercih edersiniz?

- d) Bayan
- e) Erkek
- f) Farketmez

51. Siz daha önce hiç meme ultrasonu çektilirdiniz mi?

- c) Evet (ne kadar süre önce çektilirdiniz..... kaç defa çektilirdiniz.....)
- d) Hayır çektilirmedim

52. Meme ultrasonu çektilirme sebebiniz neydi? (Meme ultrasonu çektilirenler cevaplayacak)

- a) Memede bir sorunum vardı doktor istedi
- b) Doktor tavsiye etti
- c) Check-up (tüm vücudun sağlık kontrolü) amacıyla yaptırdım
- d) Meme kanseri taraması yapan sağlıkçılar davet etti
- e) Meme kanserinin erken tanısı için çektilirilmesi gerektiği için çektilirdim
- f) Diğer

EK-6. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (HLS-14)

Hastane veya eczanelerdeki talimatları veya broşürleri okurken, katılıp katılmama konusunda aşağıdaki seçeneklerden uygun olanını seçiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Bulduğum materyalleri okuyamıyorum.					
2.Yazılar benim için çok küçük yazılmış.					
3.İçerik benim anlamam için çok zor.					
4.Onları okumam çok uzun zaman alıyor.					
5.Onları okumam için birisinin yardımına ihtiyacım var.					
Bir hastalık tanısı alırsanız ve sizin bu hastalığa ve tedavisine ilişkin fazla bir bilginiz yoksa katılıp katılmama konusunda aşağıdaki seçeneklerden uygun olanını seçiniz.					
6.Çeşitli kaynaklardan bilgi toplarım.					
7.İstediğim bilgileri elde ederim.					
8.Aldığım bilgileri anlarım					
9.Doktoruma, aileme veya arkadaşlarıma hastalığım hakkında kendi fikirlerini söylerim.					
10.Aldığım bilgileri günlük yaşamıma uygulardım.					
Bir hastalık tanısı alırsanız ve bu hastalığa ve tedavisine ilişkin bilgiler edinirseniz, katılıp katılmama konusunda aşağıdaki seçeneklerden uygun olanını seçiniz.					
11.Bilgilerin benim için uygulanabilir olup olmadığını düşünürüm.					
12.Bilgilerin güvenilir olup olmadığını düşünürüm.					
13.Bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol ederim.					
14.Kendi sağlığım hakkındaki kararlarımı uygulamak için bilgi toplarım.					

EK-7. MEME KANSERİ TARAMA İNANÇLARI ÖLÇEĞİ

Bu bölümde, sağlık kontrollerine (Özel bir sağlık sorununuz olmadığında genel sağlık kontrolü için doktora gitme) karşı olan tutumlarınız hakkında size soru sormak istiyoruz. Lütfen, her bir ifade için görüşünüzü en iyi yansıtan kutuyu işaretleyiniz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Bilmiyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Eğer kendimi iyi hissediyorsam sağlık kontrolü yaptırmama gerek yoktur					
2.Eğer dengeli beslenme ve düzenli egzersiz gibi sağlıklı bir yaşam tarzım varsa, düzenli bir sağlık kontrolü yaptırmaya gerek olduğunu düşünmüyorum					
3.Sadece bir sağlık sorunun olduğunda doktora giderim veya sağlık kontrolümü yaptırırım					
4.Eğer kendimi sağlıklı hissediyorsam doktora gitmeye gerek duymam.					
Sizin meme kanseri hakkındaki görüşlerinizi bilmek istiyoruz. Lütfen, her bir ifade için görüşünüzü en iyi yansıtan kutuyu işaretleyiniz.					
5.Meme kanseri ölüme mahkûmiyet gibidir; bir kez yakalandınız mı kesinlikle ölürsünüz					
6.Meme kanseri tedavi edilemez; sadece daha uzun süre acı çekebilirsiniz					
7.Meme kanseri erken teşhis edilse dahi, meme kanserinden ölme ihtimalini azaltabilen çok az sayıda kadın vardır					
8.Eğer bir kadının kaderinde meme kanseri olmak varsa meme kanserine yakalanacaktır; kaderi değiştirme konusunda yapabileceği hiçbir şey yoktur					
Size mamografi hakkında soru sormak istiyoruz. Görüşlerinizle ilgileniyoruz. Lütfen, her bir ifade için görüşünüzü en iyi yansıtan kutuyu işaretleyiniz.					
9.Mamografi çektirmemin göğüslerime zarar vereceği konusunda endişeliyim					
10.Mamografi çektirmeye gitmek için araç ayarlamakta zorlanırım					
11.Türkçeyi iyi konuşmadığım için mamografi çektirmek istemiyorum					
12.Kıyafetlerimi çıkarmam ve göğüslerimi göstermem gerektiği için mamografi çektirmeye gitmek istemiyorum					
13.Mamografi çektirmek utanç vericidir.					

EK-8. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE MEME KANSERİ TARAMA İNANÇLARI ÖLÇEK İZNİ

8,01,2022 20:56

Gmail - Sağlık Okuryazarlığı ve Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek İznileri Hakkında



Şeyda büşra Şipal

Sağlık Okuryazarlığı ve Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçek İznileri Hakkında

nihan türkoğlu
Alıcı: Şeyda büş

8 Ocak 2022 20:46

Sayın Şipal, 'Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği' ni ve 'Meme Kanseri Tarama İnançları Ölçeği' ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve analiz yöntemini ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

