

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**EVLİ KADINLARIN (18-65 YAŞ ARASI)**  
**SERVİKAL KANSERE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ İLE**  
**ÖZ-ETKİLİLİK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİ**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Zeliha DİLLİ**

**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Medine YILMAZ**

**2016-İZMİR**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'ne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Halk Sağlığı Hemşireliği) Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18 / 08/2016

Tez Danışmanı : Doç.Dr. Medine YILMAZ/İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye: Doç.Dr. Dilek ÖZMEN/Celal Bayar Üniversitesi

Üye : Yrd.Doç.Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ /İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ONAY :

Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca hiçbir zaman manevi desteğini esirgemeyen, tez hazırlama aşamasının her aşamasında bana destek olan, yeri geldiğinde tüm sosyal aktivitelerini ve ihtiyaçlarını bir kenara bırakıp aktif olarak yardımını esirgemeyen değerli tez hocam Doç.Dr. Medine YILMAZ'a, değerli zamanlarını ayırıp bilgi ve görüşleri ile çalışmama destek olan jüri üyesi hocalarım Doç. Dr. Dilek ÖZMEN, Doç.Dr. Mustafa TÖZÜN ve Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ'ye, çalışmamın uygulama süresince hoşgörü ve yardımlarını esirgemeyen Çiğli Dereiçi ASM çalışanlarına ve tez çalışma süresi boyunca yardımlarını esirgemeyen, sabır ve destekleriyle yanımda olan aileme ve özellikle kardeşim Gülçin, eşim, kızım, kayınvalidem ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür derim.

## İÇİNDEKİLER

İçindekiler .....	iii
Simgeler ve kısaltmalar .....	vi
Şekiller Dizini .....	viii
Tablolar Dizini .....	ix
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	3
1.4. Araştırma Soruları .....	4
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1 Servikal Kanser .....	5
2.1.1 Servikal Kanser ve Epidemiyolojisi .....	5
2.1.2 Servikal Kanserde Risk Faktörleri .....	5
2.1.3 Servikal Kanserden Korunma Yolları .....	7
2.1.4 Servikal Kanserden Korunma ve Erken Tanıda Hemşirenin Rolü .....	9
2.2 Öz-Etkililik .....	10
2.2.1 Yüksek ve Düşük Öz-Etkililiğe Sahip Birey Özellikleri .....	11
2.2.2 Öz- Etkililiğinin Temel Kaynakları .....	12
2.2.3 Öz- Etkililiğinin Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü .....	12
2.2.4 Öz-Etkililik ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	14
2.2.5 Öz-Etkililik ve Servikal Kansere İlişkisi .....	14
2.3 Sağlık Okuryazarlığı .....	15
2.3.1 Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Önemi .....	15

2.3.2 Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması.....	20
2.3.3 Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi ile İlgili Çalışmalar.....	22
2.3.4 Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü.....	24
2.3.5 Sağlık Okuryazarlığı ve Servikal Kansere İlişkisi.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1 Araştırmanın Tipi.....	27
3.2 Araştırmanın Yeri .....	27
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	27
3.5 Veri Toplama.....	28
3.5.1 Veri Toplama Araçları.....	28
3.6 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması.....	30
3.7 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	30
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.9 Araştırmanın Etik Yönü.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Tarama Testi Yaptırma Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	33
4.2 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyine Yönelik Bulgular.....	39
4.3 Kadınların ÖEYÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular.....	45
4.4 Kadınların REALM Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	49
4.5 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı İle REALM Ölçeği ve ÖEYÖ Arasındaki İlişkisine Yönelik Bulgular.....	53
5. TARTIŞMA.....	56
5.1 Kadınların Tarama Testi Yaptırma Davranışlarının Değerlendirilmesi.....	56

5.2 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testi Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	58
5.3 Kadınların ÖEYÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	59
5.4 Kadınların REALM Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	61
5.5 Kadınların REALM Ölçeği Puanı, Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı ve ÖEYÖ Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	63
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	66
6.1 Sonuç.....	66
6.2 Öneriler.....	67
ÖZET.....	68
ABSTRACT.....	69
KAYNAKLAR.....	70
EKLER.....	82
EK-I Görüşme Formu.....	82
EK-II Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Anket Formu.....	84
EK-III ÖEYÖ.....	87
EK-IV REALM ÖLÇEĞİ.....	89
EK-V ÖEYÖ Kullanım İzni.....	91
EK-VI REALM Ölçeği Kullanım İzni.....	92
EK-VII Etik Kurul İzni.....	93
EK-VIII Kurum İzni.....	95
EK-IX Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	97
ÖZGEÇMİŞ.....	99

## **Simgeler ve Kısaltmalar Dizini**

**AİDS:** Acquired Immune Deficiency Syndrome/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

**AMA :** American Medical Association/ Amerikan Tıp Derneği

**ACCP:** Alliance for Cervical Cancer Prevention

**ACOG:** Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji

**ACS:** American Cancer Society/ Amerikan Kanser Topluluğu

**Ark/et al:** Arkadaşları

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**CIN:** Servikal İntraepitelyal Neoplazi

**DB:** Davranışa Başlama

**DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü

**DS:** Davranışı Sürdürme

**DT:** Davranışı Tamamlama

**EM:** Engellerle Mücadele

**FİGO:** Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu

**HIV :** Human Immunodeficiency Virus/ İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü

**HLS – EU:** Sağlık Okuryazarlığı Skalası

**HPV:** Human Papilloma Virüsü

**HPV:** Human Papilloma Virüsü

**KETEM:** Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Eğitim Merkezi

**KKMM:** Kendi Kendine Meme Muayenesi

**MART :** Medical Achievement Reading Test/ Tıbbi Başarı Okuma Testi

**NVS :** The Newest Vital Sign/ Yeni Yaşamsal Gösterge

**ÖEYÖ:** Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği

**PAP:** Pap Smear Testi

**REALM :** Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine/ Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Değerlendirilmesi

**SAHLSA :** Short Assesment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults/İspanyolca Konuşan Yetişkinler için Sağlık Okuryazarlığının Kısa Değerlendirilmesi

**SS:** Standart Sapma

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**TOFHLA :** Test of Functional Health Literacy in Adults/ Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi

**TÜİK :** Türkiye İstatistik Kurumu

**UNESCO :** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/ Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü

**WHO :** World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

**$\alpha$ :** Cronbach alpha



## **Şekiller Dizini**

Şekil 1: 2012 Yılı Avrupa Birliği'ne Üye Sekiz Ülkede Sağlık Okuryazarlığı Araştırması

Şekil 2: Tez Yazımı Akış Şeması

## **Tablolar Dizini**

Tablo 1: Genel ve Alt Sağlık Okuryazarlığı İndeksleri İçin Türkiye ve Avrupa Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 2: Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri İçin Türkiye ve Avrupa Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 3: Sağlık Okuryazarlığının 12 Alt Bileşkeni (HLS- EU Model)

Tablo 4: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 5: Kadınların Pap Smear Yaptırmaya İlişkin Bulguları

Tablo 6: Kadınların Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguları

Tablo 7: Kadınların Servikal Kanser ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyine Yönelik Bulguları

Tablo 8: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri İle Servikal Kanser ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

Tablo 9: ÖEYÖ ve Alt Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 10: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile ÖEYÖ Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 11: Kadınların REALM Ölçeğine İlişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı

Tablo 12: Kadınların Sağlık Kuruluşlarında Verilen Yazılı Materyalleri Okuma ve Anlama Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 13: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile REALM Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 14: Kadınların Servikal Kanser ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı ile REALM Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki

Tablo 15: Kadınların REALM Ölçeği ile ÖEYÖ ve Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 16: Kadınların Servikal Kanser ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı ile ÖEYÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

# 1.GİRİŞ

## 1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Kanser, mortalite ve morbiditesi yüksek olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada 2012 yılında toplam 14 milyon yeni kanser vakası olduğu, 8.2 milyon kişinin kanser nedeniyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir (1). Gelecekte yeni kanser vakalarında %70'in üzerinde artış ile kanser vakalarının 22 milyona ulaşacağı beklenmektedir (1). Türkiye'de ise kanser görülme sıklığı gelişmekte olan dünya ülkeleriyle benzerlik göstermekte, her yıl ortalama 97 bin erkek ve 62 bin kadın (2010 yılı verisi) kansere yakalanmaktadır (2). 2010 yılında kanser sıklığı erkeklerde yüz binde 261.4 iken kadınlarda ise yüz binde 168.7 olarak bulunmuş olup (2), en fazla görülen ilk beş kanser türü erkeklerde akciğer, prostat, kolon, mide ve karaciğer; kadınlarda ise meme, kolon, akciğer, servikal kanser ve mide kanseridir (1).

Kanserden korunma "primer, sekonder ve tersiyer korunma" programları çerçevesinde yürütülmektedir. **Primer korunma** kanserle ilişkili olduğu bilinen risk faktörlerinin tanı konmadan önce ortadan kaldırılmasıdır (1). **Sekonder korunma** hastaların erken tanılanması ve risk altında olan grupların taranması girişimidir. **Tersiyer korunma** ise invaziv kanserin tedavisi için hastaların sakatlıklarını azaltmak ve rehabilitasyonlarını sağlamayı kapsar (3).

Servikal kanserin erken tanısına yönelik olarak yapılan toplum tabanlı tarama programları dünyada birçok ülkede yeterli düzeyde değildir. Tarama programlarının en düzenli olduğu ülkeler Kuzey Avrupa ülkeleridir. Amerika kıtasında birçok ülkede toplum tabanlı bir tarama programı bulunmamasıyla birlikte yalnızca halk sağlığı politikası olarak uygulanmaktadır. Asya kıtasında ise yalnızca Japonya'da tarama programları uygulanmakta olup, pek çok ülkede servikal kanser taramasına ilişkin uygulama bulunmamaktadır. Afrika kıtasında servikal kanser görülme sıklığı çok yaygın görülmekle birlikte konuya ilişkin herhangi bir tarama programı veya

politikası bulunmamaktadır (4). Gelişmiş ülkelerde servikal kanser taramasının %63 seviyesinde olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ise %19 seviyesinde olduğu yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (5). Türkiye verilerine göre (2010) 134.039 kadın, diğer sağlık kuruluşları (il ve ilçe devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri) tarafından 1.467.662 kadına servikal kanser taraması yapılmıştır (6).

Öz-etkililik (self efficacy) belli bir sonucu elde etmek için bir davranışı yapabilme algısı olarak tanımlanmaktadır. İlk defa “Amerikalı psikolog Albert Bandura” tarafından kullanılmış olup sosyal bilişsel kurama dayanmaktadır (7). Öz-etkililik “bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen özellikleri” içermektedir. “Düşük öz-etkililik hissi bireyde depresyon, anksiyete ve çaresizlik hislerini beraberinde getirmekte, özgüvenin düşmesine ve bireysel başarıları hakkında kötümser düşüncelerine neden olabilmektedir”. Öz-etkililiği yüksek olan bireyler ise güçlü bir bitirme hissi ile işlemleri daha kolay kavrarlar ve başarıları daha kolay yakalayabilir, daha komplike olan işleri anlamakta ve kavramakta zorlanmazlar (8). Öz-etkililik algısının sigara bırakma ve kanser tarama programlarına bireyin katılımını arttırmada önemli olduğu, öz-etkililik algısı yüksek olan bireylerin sağlık davranışlarının pozitif yönde etkilendiği görülmüştür (9). Ayrıca öz-etkililiğin hastalık ile tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini etkilediği, güçlü öz-etkililik algısının hastalık ve tedaviye uyumu arttırdığı belirlenmiştir (9, 10). Bu bağlamda hemşirelerin, bireylerin öz-etkililik algısını geliştirmede, sağlık davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesi konusundaki rollerinin önemi ortaya çıkmaktadır (9).

Sağlık okuryazarlığı kavramı ise sağlık hizmetleri içinde daha sık kullanılır hale gelmiştir. Bu kavram “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlanmaktadır (11). Uzun yıllar süren eğitime veya genel okuma alışkanlığına bağlı olmayan sağlık okuryazarlığı, içinde bulunulan koşullara göre değişmektedir (12). Kaliteli bir sağlık hizmeti için hastaların, sağlık durumu ile ilgili şikayetlerini doğru ifade etmeleri önemli olup sağlıktan sapma durumlarının farkında olmalıdırlar. Hastalığa ve tedaviye uyum için hastaların yerinde sorular sormaları, verilen tıbbi bilgi ve tedavi

yönergelerini anlayabilmeleri beklenmektedir (12). Düşük sağlık okuryazarlık seviyesinin sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, kendilerine söylenenleri yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerine erişimde problemlere neden olmaktadır (12). Sağlık okuryazarlığının düşük olmasının, tedavi yöntemlerini anlamada zorluğa, hastalıkların erken teşhis edilme fırsatının kaçırılmasına (13), koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmaya (14), gereksiz hastane başvuruları yaparak sağlık hizmetlerinde maliyette artışa (15) neden olduğu, böylece morbidite ve mortalite oranlarının arttığı bilinmektedir. Sağlık okuryazarlığı bireylerin sağlık sonuçlarına olan tüm bu etkilerinden dolayı halk sağlığının önemli konularından biri haline gelmiştir. Halk sağlığı hemşireleri birey ve ailelerle birebir çalışmaları ve tüm toplumsal alanlarda yer almaları, toplumdaki bireylerin genel yapısı ve sağlık durumu hakkında kapsamlı bilgiye sahip olmaları nedeniyle bireylerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili var olan durumunu takip etme, geliştirme ve doğru bilgiyi sağlamada ayrıcalıklı bir yerde olmalarına fırsat vermiştir (16).

Bir hastalığa ilişkin bilgi düzeyi, kişinin farkındalığını artıracak ve olumlu sağlık davranışının gerçekleştirmesini sağlayacaktır. Kişinin olumlu sağlık davranışını yapabilmesi de öz-etkililiğine bağlıdır. Bu etkileşimler çerçevesinde servikal kanser tarama testi yaptırmaya ilişkin bilgi düzeyi, öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmaların literatürde yer almadığı görülmüştür. Var olan çalışmaların servikal kanser bilgi düzeyini (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25), sağlık okuryazarlık düzeyini (26, 27, 28, 29, 30, 31), öz etkililiği (32, 33, 34, 35, 36, 37) ele alan ayrı ayrı çalışmalar olduğu görülmüştür.

**1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI:** Bu çalışmanın amacı evli kadınların servikal kansere ilişkin bilgi düzeyi ile öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesidir.

**1.3 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI:** Araştırma İzmir ili Çiğli 4 Nolu Dereçi Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arasındaki evli kadınlarla sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle sonuçların yalnızca araştırmanın yürütüldüğü kurumu ve

örneklemi kapsamı diğer kurumlara genellenemez olması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

#### **1.4 ARAŞTIRMA SORULARI**

Servikal kanser açısından 18-65 yaş arası evli kadınların;

1. Servikal kanser bilgi düzeyi nedir?
2. Öz-etkililik algı düzeyleri nedir?
3. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
4. Bilgi düzeyi ile öz-etkililik algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1 SERVİKAL KANSER**

#### **2.1.1 Servikal Kanser ve Epidemiyolojisi**

Servikal kanser dünyada kadınlarda 4. sırada görülen kanser olmakla birlikte 2012 yılı verilerine göre 528.000 yeni servikal kanser vakası görülmüş olup bu kanserden 266.000 kişinin hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Bu ölümlerin yaklaşık %87'sinin servikal kanser insidansı ikinci sırada görülen az gelişmiş ülkelerde olduğu görülmüştür (Doğu Afrika, Malezya, Güney ve Orta Afrika). Daha gelişmiş ülkelerde (Avustralya/Yeni Zelanda, Batı Asya ve Kuzey Amerika, Hint kökenliler, Alaska yerlileri) servikal kanser tarama çalışmaları daha aktif olarak yapıldığından ve HPV aşısının uygulanmaya başlanmasından dolayı servikal kanserin görülme sıklığında ve mortalite oranında %75 oranında bir azalma sağlanmıştır (38). Türkiye'de ise servikal kanser, kadın kanserleri arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır (2).

#### **2.1.2 Servikal Kanserde Risk Faktörleri**

Servikal kanserin öncü lezyonlarının ve invaziv kanserlerin erken evrede belirlenmesi, tedavisinde başarı elde edilmesini sağlamış, sağkalım oranları artarak servikal kanser insidans ve mortalitesinde belirgin bir azalma olmuştur (39). DSÖ 2014 verilerine göre servikal kanser 30 yaş üstü kadınlarda daha fazla görülmekle birlikte 30-49 yaş aralığındaki kadınlar servikal kanser açısından daha riskli grubu oluşturmaktadır (40). Servikal kansere ilişkin risk faktörleri şöyledir;



**1. Human Papilloma Virüsü (HPV) Enfeksiyonu:** Human papilloma virüsü genital bölgede ve mukozalarda enfeksiyon yapan ve Condyloma Acuminatum adı verilen siğil şeklinde kitlelerin oluşumuna sebep olan çift DNA zincirine sahip bir virüsdür. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her 10 kişiden 1'inde (yaklaşık 630 milyon kişi) HPV enfeksiyonu bulunmaktadır (41). Servikal kanser olgularının hemen hemen tümünde (%99.7) HPV DNA izole edilmektedir. Bundan dolayı servikal kanser sıklığında azalma HPV enfeksiyonlarının belirlenmesi, önlenmesi ve tedavi edilmesi yoluyla mümkün olabilmektedir (42).

**2. Erken Yaşta Cinsel İlişki:** Cinsel ilişki servikal kanserin risk faktörleri içinde önemli bir yer tutmaktadır (43). Özellikle 20 yaşın altındaki ilk cinsel ilişkinin önemli bir risk oluşturduğu belirlenmiştir (44).

**3. Fazla Sayıda Cinsel Eş (kendisinin veya eşinin):** Dörtten fazla cinsel eşi olan kadınlarda servikal kanser görülme riskinin tek cinsel eşi olan kadınlara göre 3.6 kat, 20 yaşından önce birden fazla cinsel eşi olan kadınlarda, hiç ilişkisi olmayanlara göre yedi kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (45). Kadınların eşlerinin de birden fazla partner ile cinsel ilişkisinin olması ve veneral hastalık öyküsünün olması HPV virüsünün geçişine ve servikal kanser riskinin artışına neden olacağı düşünülmektedir (46).

**4. Sigara Kullanımı:** Servikal kanser ile sigara kullanımını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmakta (45,47), bazı çalışmalarda sigara içen kadınlarda servikal kanser riskinin iki kat arttığı ortaya çıktığı belirtilmektedir (48).

**5. Doğurganlık:** Gebelik sayısının artması ile servikal kanserin görülme sıklığı artmaktadır (46). Gebelik sırasındaki hormonal değişimler, immun sistemin zayıflaması servikal kanser gelişimine yol açabilmektedir (49).

**6. Düşük Sosyo-Ekonomik Düzey:** Gelir düzeyi düşük olan kadınlarda hijyenik davranışların yeterli olmaması/ olumsuz olması, yeterli sağlık bakım hizmeti alamamaları ve Pap smear testi yaptırmamaları servikal kanser açısından risk oluşturmaktadır (46, 49).

**7. Beslenme:** Servikal kanser ile beslenme arasındaki ilişki henüz netleşmemiş olmakla birlikte özellikle vitamin A ve C'nin, beta karoten ve folat eksikliğinin ilişkili olduğu düşünülmektedir (50).

**8. İmmüsupresyon:** İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ile enfekte olan kadınlar HPV yönünden büyük risk altındadırlar. Edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu (AİDS) olan kadınlarda servikal kanser görülme riski daha yüksek olarak bildirilmektedir (43).

**9. Ailesel Faktörler:** Annenin veya kız kardeşin servikal kanser olması ailedeki diğer kadınların servikal kanser riskini 2-3 kez arttırmasının servikal kanserin genetik ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir (46).

**10. Uzun Süreli Oral Kontraseptif Kullanımı:** Uzun süreli oral kontraseptiflerin kullanımı servikal silindirik epitelde adenomatöz hiperplaziye yol açmakta ve malign transformasyona zemin hazırlamaktadır (51). Bazı araştırma sonuçları oral kontraseptiflerin servikal lezyonları ve kanser riskini arttırdığını göstermektedir (52).

**11. Diğer Faktörler:** Kötü hijyen koşullarına sahip olma (53), *Klamidya* enfeksiyonu ve diğer genital enfeksiyonların bulunması da servikal kanser için risk faktörü oluşturmaktadır (46).

### **2.1.3 Servikal Kanserden Korunma Yolları**

Kanserden korunmada kanser tarama çalışmalarının önemi üzerinde durulmaktadır (40). Bazı kanser türlerinin uygun koruyucu önlemlerin alınması ile önlenilecek olması, tedavi maliyetlerinin artması, sağlık hizmetlerinde ilginin sağlığın korunması ve geliştirilmesi konularına odaklanmasını gerektirmiştir (54). Servikal kanserden korunmada kansere neden olduğu düşünülen risk faktörlerinin bilinmesi, bu risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi, bununla birlikte kişisel hijyene önem verilmesi (vulva hijyeni öncelikli), tüm kadınlara düzenli aralıklarla sitolojik olarak tarama yapılması gibi önlemler önemlidir (3, 55).

Kanserin erken tanınması için tarama programlarında temel hedef kansere dayalı maliyeti düşürmektir. Kanserden birincil ve ikincil korunmaya yönelik faaliyetler, üçüncül korunmaya göre, maliyet açısından daha etkindir ve hayat kurtarıcı özelliği bulunmaktadır. Bu nedenle kanseri önleme, erken tanı ve tarama programları giderek daha çok önem kazanmaktadır (56).

Günümüzde birçok kanser tipi olmasına rağmen meme, serviks uteri, kolorektal, prostat ve deri kanserlerinde rutin tarama yapılması tavsiye edilmektedir. Bunlardan servikal kanser, önlenabilir birçok risk faktörünün bilinmesi ve tarama olanaklarının olması nedeniyle birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin kullanılabileceği nadir kanser türlerinden biridir (57). Servikal kanserden birincil korunma; HPV enfeksiyonundan korunmak için, seksüel risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, profilaktik aşı uygulanması ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları kazandırmayı kapsamaktadır (58).

Ülkemizde KETEM'lerin sorumluluğunda uygulanmak üzere serviks için ulusal standartlar yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Mayıs 2007) (59). Bu tarama programının temel amacı, ulusal tarama programını hedef popülasyona uygulayarak, invaziv kanser sıklığını, buna bağlı mortalite ve morbidite oranlarını düşürmek ve maliyetleri azaltmaktır. Bu amaçla servikal kanser ulusal tarama programının çerçevesi (60);

- Hedef 30-40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez smear aldırması,
- 30 yaşında toplum tabanlı taramanın başlatılması,
- Tarama testinin beş yıllık aralıklarla tekrarlanması ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesidir (61).

Servikal kanser tarama yöntemleri ve testleri Pap smear testi, kolposkopi ve Human Papilloma Virus (HPV) Testidir. **Pap Smear Testi** “ilk kez 1930'lu yıllarda Yunan Doktor George Papanicolaou” tarafından tanımlanmış olup servikal

hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayalı sitolojik bir tarama testidir (62). Bu sitolojik tarama testi ile henüz semptomatik hale gelmemiş, preinvaziv ve erken invaziv evrede olan servikal lezyonlar teşhis edilir (60). Basit ve ağrısız bir işlemdir (4, 60). Amerikalı otoritelerce cinsel ilişki başladıktan sonra ilk üç yılda veya en geç 21 yaşından itibaren smear taramasının başlaması, konvansiyonel sitoloji ile yapılıyorsa yılda bir kez, sıvı bazlı teknoloji kullanılıyorsa iki yılda bir devam etmesi gerekmektedir. Ardarda üç negatif sitoloji varlığında tarama sıklığının üç yılda bir olabileceğinden söz edilmektedir. Birbirini takip eden üç test negatif ve son 10 yıllık taramada hiç anormal test yok ise 70 yaşında tarama sonlandırılabilir (62). **Kolposkopi** ise gözlenen bir servikal lezyonda veya Pap smearin anormal çıktığı durumlarda uygulanmaktadır (63). Pap smear test raporunda tanımlanan bozukluğun derecesine göre ya kolposkopik biyopsiyle ya da konizasyon yoluyla dokunun değerlendirilmesi yapılmaktadır (64). Amerikan Kanser Birliği'nce HPV'nin servikal kansere neden olan en önemli etken olması sebebiyle Pap smear testinin HPV testi ile birlikte yapılması önerilmektedir (65).

#### **2.1.4 Servikal Kanserden Korunma ve Erken Tanıda Hemşirenin Rolü**

Risklerin belirlenmesi, hastalıkların ve sakatlıkların önlenmesinde hemşirelerin önemli rolleri vardır. Bu rollerden en önemli olanların başında kanseri önleme, tarama ve tanılamada danışmanlık yapma, bakım verme, sağlık eğitimi yapma, kanser vakalarını yönetme ve araştırma yapma rolleri gelmektedir (66). Bununla birlikte hemşireler riskli gruplarda ya da toplumda bireylerin kendi kendine bakım ihtiyaçlarını göz önüne alarak onlara önerilerde bulunur, erken tanı ve tedavinin önemini açıklar, erken tanı yöntemlerini kullanmaları konusunda davranış değişikliği kazanmalarına yardımcı olup, sağlık risklerini azaltmak için gerekli eğitimlerin planlanmasında ve gerçekleştirilmesinde sorumluluk alırlar (44). Çalıştıkları her alanda (birinci basamak kuruluşları, üreme sağlığı merkezleri, tanı ve tedavi kurumları, saha uygulamaları vb.) kadınların servikal kanser konusunda farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde de sorumlulukları bulunmaktadır (44, 67).

## 2.2 ÖZ-ETKİLİLİK

Öz-etkililik kişisel etkinliğin güçlü bir anlamda daha sağlıklı, daha yüksek başarı ve daha fazla sosyal uyum olarak değerlendirilmesidir. Klinik, eğitim, sosyal, gelişim, sağlık ve kişilik psikolojisi alanlarında kullanılmaktadır. Bu terim, okul başarısı, duygusal bozukluklar, zihinsel ve fiziksel sağlık, kariyer seçimi ve sosyo-politik değişim gibi çeşitli alanlarda da ele alınmıştır (8).

Öz-etkililik algısı sağlıklı bireylerin olumlu sağlık davranışı kazanmasında, kronik hastalığı olan bireylerin ise sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır (68). İlk defa “Amerikalı psikolog Albert Bandura” tarafından kullanılan öz-etkililik terimi, Türkçe literatürde öz-etkililik ve öz-yeterlilik, algılanan öz yeterlik gibi şekillerde kullanılmaktadır (69, 70). İngiliz ve Türk Dil Bilimlerinde uzman dilbilimcilerine göre “öz etkililik” teriminin kullanılabileceği, bununla birlikte ”öz-etki”, kendi kendini etkileme”, “kendini etkileme”, “kendine yarar algısı” gibi ifadelerin de aynı anlamı içerdiği belirtilmiştir (69).

Sosyal Öğrenme Teorisinde bireysel davranışın sadece iç psikolojik güçler tarafından değil, aynı zamanda sosyal çevre tarafından da etkilendiği ileri sürülmektedir. Bireye ait olan bilişsel ve diğer kişisel faktörler ile çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimleri vardır. Bireyler sadece çevrelerinden etkilenen pasif alıcılar olmayıp aynı zamanda çevreyi yönetme çekip çevirme kapasitesine sahiptirler. Bireyler bunu kendi çevreleriyle karşılıklı etkileşim içinde gerçekleştirirler (71).

Bandura inançların önemini ve “sonuca ilişkin beklenti” ile “etkililik beklentisi” arasındaki farkı da vurgulamıştır. “Sonuca ilişkin beklenti” bireyin bir davranışın belli bir sonucu ortaya çıkaracağına ilişkin kendi kendine değerlendirme yapmasıdır (72). Değişik durumlarda başarılı ya da başarısız geçmiş deneyimleri olan bireyin kendisi için genel bir yargısı vardır ve bu genel yargı onun duruma özel

beklentisini etkilemektedir. Durum sonuç beklentileri ise “risk algısı” olarak tanımlanmaktadır (10). “Etkililik beklentisi” ise istenen sonucu ortaya çıkarmak için bireyin gerekli davranışta bulunabileceğine dair kendisine olan inancıdır. Etkililik beklentisi bireyin bir davranışı başlatma, sürdürme ve bunu yaşamın diğer alanlarına yansıtma sürecinde belirleyici olduğundan, düşük etkililik beklentisi kişinin performansını olumsuz yönde etkilemektedir (7).

### **2.2.1 Yüksek ve Düşük Öz-Etkililiğe Sahip Birey Özellikleri**

Öz-etkililik; bireyin nasıl hissedeceğini, düşüneceğini ve davranacağını belirlemektedir. Düşük öz-etkililik hissi depresyon, anksiyete ve çaresizlik hissi ile birlikte görülmektedir. Aynı zamanda bu bireyler düşük öz güvene, bireysel başarıları ve gelişimleri hakkında olumsuz düşüncelere sahiptirler (73). Güçlü öz-etkililik algısına sahip olan bireyler daha zorlu işlere girişme eğiliminde ve kendilerine büyük amaçlar belirleyerek bu amaçlarına ulaşmayı hedeflemekte, yeni şeyleri denemek istemekten çekinmemektedirler. Tüm bu nedenlerle olumsuzluk durumunda çabuk toparlanarak amaçlarına ulaşmaya çalışırlar (74).

Yetişkinlerde sağlığı geliştirici davranışlardaki öz-etkililik, bireyin motivasyonu, kendini gerçekleştirme, pozitif bağlantılar kurma, pozitif sağlık davranışları gösterme ve bireyin kendi sağlığı üzerinde kontrol sağlaması yönünde önemli bir yere sahiptir (75). Pozitif sağlık uygulamalarının belirleyicileri üzerine yapılan bir çalışmada sosyal destek, sağlık durumu algısı, öz etkililik ve bireyin geleceğe bakış açısının önemli unsurlar olduğu belirlenmiştir (76). Orta yetişkinlik dönemindeki bireylerde öz-yeterliliğin sağlığı geliştirici davranışlarının en güçlü belirleyicisi olduğu (77), sağlığı geliştirici yaşam biçiminde öz-yeterliliğin önemli rolü olduğu (78) bildirilmektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise, alkol alma ve sigara kullanma, fiziksel aktivite, beslenme, sağlığı koruma ve güneşin zararlı etkilerinden korunmada öz etkililiğin önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (79).

### 2.2.2 Öz- Etkililiğinin Temel Kaynakları

Bandura, öz etkililik inançlarının birbiriyle etkileşim halinde olan “geçmiş deneyimler, dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve duygusal durum” dört temel kaynak üzerinde durmuştur (7, 69). Bunlar;

**1. Geçmiş Deneyimler:** Bireyin işlerde gösterdiği başarı onun daha sonra benzer işlerde başarılı olacağına kanıtıdır. Başarısızlıklar öz yeterliliği zayıflatırken belli bir görevde başarı, bir bireyin kişisel olarak kendini yeterli olarak algılamasını sağlar. Böylece yaşanan başarı, ödül etkisi yapmakta, bireyi gelecekte de benzer davranışlara yönlendirmektedir (68).

**2. Dolaylı Yaşantılar (başkalarının deneyimleri):** Pek çok beklenti diğer kişilerin deneyimlerinden kaynaklanır. Başka kişilerin başarılarını gözlemek, kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesine fırsat sağlar (7).

**3. Sözel İkna:** Bir davranışın başarıyla yapılabileceğine ilişkin teşvik ve öğütlerle bireyin cesaretlendirilmesi, öz etkililik beklentilerinin değişmesine yol açabilmektedir (10).

**4. Duygusal Durum:** Bireyin davranışa başlayacağı sırada bedensel ve duygusal olarak iyi durumda olması, davranışta bulunma olasılığını arttırmaktadır (10).

### 2.2.3 Öz- Etkililiğinin Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Halk sağlığı alanında hemşirenin bireylere, ailelere ve gruplara yaşadıkları ve çalıştıkları ortam içerisinde fiziksel, ruhsal, sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve bu potansiyelleri değerlendirmeleri konusunda aktif rol almalarını sağlamada sorumlulukları vardır (80). Bu nedenle değiştirilebilir ve etkilenebilir özelliği olan öz-etkililik algısının geliştirilmesinde hemşireler girişimlerde bulunurken, duruma

özel davranış değişimi için bireyin kendi başarısına ilişkin algısını güçlendirmeye çalışmalı ve bunun devamlılığını sağlamalıdır. Hemşireler bireylerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini oluşturma ve sürdürüebilmeleri için stratejilerin neler olduğunu bilmelidir (10). Sağlıklı bir davranışı başlatma ve sürdürme için araştırmacılar tarafından sık kullanılan bazı teknikler ve stratejiler ortaya konulmuştur. Bunlar;

- Bireyin genel ve duruma özel öz-etkililik algısının değerlendirilmesi gerekir.
- Engeller ve yüksek riskli durumların belirlenmesi açısından alınacak önlemlerin neler olacağı bilinmelidir.
- Kalıcılığı sağlamak için uzun süreli amaçlara doğru ilerlerken gelişmeler kaydedilmelidir.
- Bireyler, hem geçici hem de sürekli kalıcı davranışları gerçekleştirmek için ikna edilmelidir.
- Konuyla ilgili bilgi verilmeli, en önemli noktaların eğitimin ya başında ya da sonunda verilmelidir.
- Eş, arkadaş, aile, iş çevresi gibi sosyal destek sistemleri aktif hale getirilmelidir.
- Stresle başa çıkma yolları öğretilerek bireyin öz-etkililik algısını ve dolayısıyla davranışın başlatılıp sürdürülmesini olumsuz etkileyebilecek anksiyete/stresin engellenmesi veya azaltılmasına fırsat oluşturulmalıdır (8, 10).

Hemşireler, bu teknik ve stratejileri kullanarak bireylerin öz-etkililik algısını yükselterek sağlıksız davranışı bırakma ve sağlıklı davranışı başlatarak devam ettirme konusunda onlara yardımcı olmak ve bu yardımın devamının sağlanmasının önemli olduğunu bilincinde olmalıdırlar (7, 10).



#### 2.2.4 Öz-Etkililik ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Literatürde öz-etkililik algısının çeşitli sağlık davranışlarıyla etkisini inceleyen, farklı örneklerde yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Öz etkililiğinin meme ve servikal kanserin erken tanı davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada öz-etkililik algısı yüksek olan kadınların, düşük olan kadınlara göre 4.6 kat daha fazla her ay düzenli KKMM yaptıkları belirlenmiştir (33). İran'da yapılan bir çalışmada (2015), meme kanseri tanısı alan 91 hastanın kansere bağlı öz-etkililik algısına bakılmış, öz etkililik ile meme kanserinin erken tanı ve hasta eğitimi açısından ilişkili olduğu bulunmuştur (36). Ayrıca meme kanseri olan kadınların öz-etkililik algısının yüksek olmasının bireylerin eğitim, sosyal yaşam ve kanser süresiyle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Öz-etkililik algısının yüksek olması bireyin durumunu daha çabuk kabullendiğini ve kendisiyle daha yakından ilgilendiğini göstermiştir (36). Yoksul kadınlarda öz-etkililik algısı ile mamografi çekirme arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışmada ise öz-etkililik algısı ile mamografi çekirme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=.73$ ), öz-etkililik algısının artması ile mamografi çekirme oranının 2.1 kat arttığı görülmüştür (34). Bir diğer çalışmada Pap smear testi yaptırma oranlarının öz-etkililik algısının artması ile 2.5 kat arttığı belirlenmiştir (32).

Diyabetli bireylerde yapılan bir çalışmaya göre; ekonomik durumu iyi-çok iyi olan olguların, ekonomik durumu kötü ve orta düzeyde olanlara göre diyabet öz bakımına yönelik öz-etkililik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (81). Hemodiyaliz yapılan hastalarda yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olan olguların öz-yeterlilik düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (35).

#### 2.2.5 Öz-Etkililik ve Servikal Kansere İlişkisi

Servikal kanser taramalarında aktif olarak kullanılan Pap smear testi yaptırma ile öz-yeterlilik arasında önemli ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Meksikalı

Amerikan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre (82) Pap smear taraması yaptıran bireylerin öz-yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kore’de servikal kansere ilişkin bilgi düzeyinin öz-etkililik ile ilişkisine bakılmış, yapılan eğitimlerle bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin ve servikal kansere ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı, bu kişilerin daha çok servikal kansere yönelik tarama yaptırdığı belirlenmiştir (83). Çin’de yapılan çalışmaya göre ise; kolorektal kanser hastalarının öz yeterlilik düzeyleri arttıkça bilgi düzeylerinin arttığı, hastalığa ve psikolojik faktörlere yönelik semptomlarının önemli oranda azaldığı belirlenmiştir (84).

## **2.3 SAĞLIK OKURYAZARLIĞI**

### **2.3.1 Sağlık Okuryazarlığının Tanımı ve Önemi**

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk kez Simond tarafından 1974 yılında bir makalede kullanılmıştır (85). Sağlık okuryazarlığı ile ilgili literatür incelendiğinde 1992 yılına kadar çok sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür (86). Bu yıldan sonra Amerika’da iki üniversitede iki yıllık çalışmaya katılanların sağlık bakım uygulamalarını yeterli bir şekilde gerçekleştirebilmeleri, gerekli olan temel okuma ve sayısal becerilerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır (85). Bu çalışmada İngilizce ve İspanyolca konuşan yetişkin bireylerin fonksiyonel sağlık okuryazarlıklarını tespit etmek amacıyla İngilizce ve İspanyolca olarak bir test (TOFHLA) geliştirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda sağlık okuryazarlığı kavramını “kişilerin sağlıkla ilgili bilgiyi okuma ve anlama becerisi” olarak tanımlamışlardır (85). Türkiye’de ise sağlık okuryazarlığı yeni bir kavram olup ilk defa Akalın (2009) tarafından gündeme gelmiştir (12).

Sağlık okuryazarlığı kişinin sağlık bakım ortamında işlevsel olmasını sağlayan temel sözel ve sayısal beceriler olup (87), sağlık sisteminde yer almak için zorunlu olan kritik düşünme, problem çözme, karar verme, bilgi alma ve iletişim için

gereken okuryazarlık becerilerinden doğmuştur (11). Amerikan Tıp Derneği (The American Medical Association, AMA) tarafından sağlık okuryazarlığı “sağlık bakım ortamında işlevsellik için gereken sağlıkla ilgili malzemeleri okuma ve kavrama yeteneği gibi temel okuma ve rakamsal işlerin yapılabilmesini içeren becerilerin takımıydı” olarak tanımlamaktadır (88).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili çalışan araştırmacılar Sorensen ve arkadaşlarıdır. Tüm tanımlardan yola çıkarak sağlık okuryazarlığını şu şekilde tanımlamışlardır; “Sağlık okuryazarlığı, okuryazarlıkla bağlantılı olup, insanların sağlık durumlarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini arttırmak ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlidir” (89). Freedman ve ark. ise “halk sağlığı okuryazarlığını, bireylerin halk sağlığı ile ilgili konularda bilgi elde etme, değerlendirme, kullanabilme, halk sağlığı sorununun çözümüne yönelik kişi ve gruplara ulaşabilme, sivil katılım, liderlik ve diyalog yoluyla halk sağlığı sorunlarını ele alabilme, halk sağlığına yönelik yararlı ve zararlı müdahaleleri değerlendirebilme becerisi” olarak tanımlamışlardır (90).

Birden çok sayıda kişiyi etkilemesi, olumsuz sağlık sonuçlarına neden olması, kronik hastalıklarla ilişkisi, artan maliyetler, sağlık hizmetlerine ulaşmadaki eşitsizlikler sağlık okuryazarlığının giderek daha çok gündeme gelmesine neden olmuşlardır. Bu nedenler aşağıda kısaca açıklanmıştır;

**Çok sayıda kişiyi etkilemesi:** Bireyler, sağlıklarıyla ilgili karar vermek durumunda kalmaktadır. Kanada’da yapılan bir araştırmaya göre, 16 yaş ve üzerindeki bireylerin %60’ının sağlıkla ilgili bilgiyi anlamak ve kendi kendine karar vermek konusunda yetersiz olduğu görülmüştür (91).

**Olumsuz sağlık sonuçlarına neden olması:** Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığı; eğitim, etnik durum ve yaşla bağlantılıdır. Deri kanserinden korunmaya yönelik olarak kullanılan güneş kreminin sağlık

okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelendiği bir çalışmada yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bireylerin yaşı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (92). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, ilköğretim mezunu, 45 yaş ve üzerinde olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (27). Doğru olmayan ilaç kullanımı, hastalık ve tedaviyi iyi anlamama sebebi sağlık için önemli risk faktörleridir. Yapılan sistematik bir derlemede düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin daha fazla hastanede yattıkları, acil servisten daha fazla yararlandıkları, daha az koruyucu sağlık hizmeti aldıkları (mamografi ve influenza aşısı örneğinde), ilaçlarını düzgün olarak kullanmadıkları, sağlıkla ilgili iletilen mesajları iyi anlayamadıkları ve özellikle yaşlılarda sağlık düzeyinin daha kötü olduğu ve bu durumun yüksek mortalite ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (93). Bir başka çalışmada ise, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin hastanede yatma sıklıklarının ve hastanede kalma sürelerinin uzun olduğu belirlenmiştir (94).

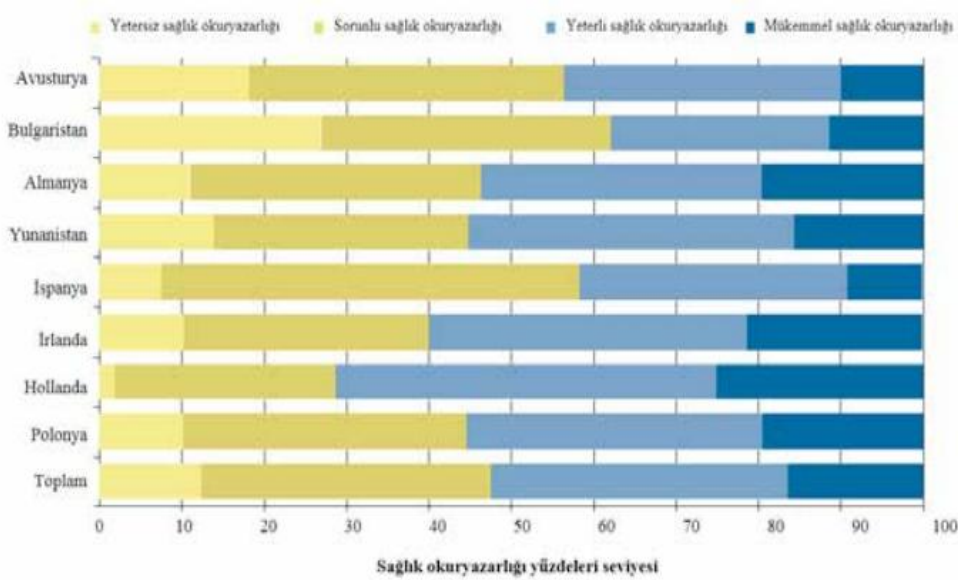
**Kronik hastalıklarla ilişkisi:** Kronik hastalıkların yönetimi için, bireylerin kendilerine sunulan sağlıkla ilgili bilgileri anlaması ve yaşam biçiminde değişiklikler yapması, uygun kararlar vermesi ve gerektiğinde sağlık hizmetlerine ulaşması gerekmektedir. Tüm bunları yapabilmesi için bireylerin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olması gerekir (27).

**Maliyet:** Sağlık okuryazarlığı yeterli olmadığında bireyler hastalıkları ve tedavileri konusunda daha bilgisiz olabilmekte, öz-yönetim becerileri ve uyumları eksik olabilmekte ve daha fazla tıbbi hatalara maruz kalabilmektedirler. Aynı zamanda bu bireylerde gerekli beceri eksikliği nedeni ile sağlık hizmetlerine erişim daha azdır ve sağlık maliyetleri zamanla artmaktadır (88). Yapılan sistematik bir derlemeye göre, düşük sağlık okuryazarlığının sağlıkla ilgili maliyetlerde %3-5 ek bir artışa neden olduğu belirlenmiştir (95).

**Eşitlik:** Bireylerin sağlıklarının tam olması için, sağlık hizmetlerinden gereksinimlerine göre yararlanmaları gerekir. Bu açıdan bakıldığında farklı düzeylerdeki sağlık okuryazarlıkları (düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan

yaşlılar, azınlıklar, düşük eğitilmişler ve düşük gelirliler) önemli eşitsizliklere yol açmaktadır (96).

Sağlık okuryazarlığının dünyadaki durumuna bakıldığında, gelişmiş ülkelerden biri olan Amerika'da yetişkin bireylerin %50'sinin temel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. UNESCO (2009) raporuna göre; Dünyada 776 milyon yetişkinin temel sağlık okuryazarı olmadığı belirlenmiştir (97). Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülkede ise 2012 yılında sağlık okuryazarlığı araştırması yapılmış ve sağlık okuryazarlığının yüzdeleri Şekil 1'de belirtilmiştir (98).



Kaynak: (<http://www.skb.org.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf>)

Şekil 1: 2012 Yılı Avrupa Birliği'ne Üye Sekiz Ülkede Sağlık Okuryazarlığı Araştırması

Türkiye'de 2014 yılında sağlık okuryazarlığı araştırması yapılmıştır. Bu araştırma Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından Avrupa Birliği The European Health Literacy Survey (HLS-EU) anketi kullanılarak Türkiye'yi temsil eden 12 bölgedeki 23 ilde rastgele seçilen 4924 erişkin kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (99). Bu araştırmada Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlığı

indeksinin 50 puanlık bir ölçek üzerinden 30.4 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Aynı ölçekten alınan puanın Avrupa ortalaması ise 33.8 olup, ülkemiz oranlarından kısmen yüksektir. Kategorik değerlendirmede toplumun %64.6'sının “yetersiz” veya “sorunlu” sağlık okuryazarlığı kategorilerinde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuca göre yaklaşık 53 milyonluk Türkiye erişkin nüfusu değerlendirildiğinde 35 milyon kişi “yetersiz” veya “sorunlu” sağlık okuryazarlığına sahiptir. Avrupa toplumunda ise yetersiz sağlık okuryazarlığı oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür (99).

**Tablo 1: Genel ve Alt Sağlık Okuryazarlığı İndeksleri İçin Türkiye ve Avrupa Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	<b>Türkiye ortalama ± SS</b>	<b>Avrupa ortalama ± SS</b>
Genel sağlık okuryazarlığı indeksi	30.4 ± 0.16	33.8 ± 8.0
Sağlık hizmeti sağlık okuryazarlığı indeksi	31.1 ± 0.16	34.7 ± 8.3
Hastalıktan korunma sağlık okuryazarlığı indeksi	29.8 ± 0.18	34.2 ± 8.8
Sağlığın iyileştirilmesi sağlık okuryazarlığı indeksi	29.9± 0.17	32.5 ± 9.1
SS: standart sapma		

**Kaynak:** <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>

**Tablo 2: Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri İçin Türkiye ve Avrupa Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Türkiye %	Avrupa %
Yetersiz sağlık okuryazarlığı	24.5	12.4
Sorunlu sağlık okuryazarlığı	40.1	35.2
Yeterli sağlık okuryazarlığı	27.8	36.0
Mükemmel sağlık okuryazarlığı	7.6	16.5

**Kaynak:** <http://www.saglikksen.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>

### 2.3.2 Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı Nutbeam (2006) tarafından üç şekilde sınıflandırılmıştır (100).

- **Temel/işlevsel sağlık okuryazarlığı:** Bireyin sağlık sistemini nasıl kullanacağını, okuma yeteneğini aktif olarak nasıl gerçekleştireceğini göstermektedir.
- **İnteraktif/iletişimsel sağlık okuryazarlığı:** Bu sınıflandırma kişilerin iyi bir iletişim kurabilmesi ve daha ileri düzeydeki okuryazarlık için bilişsel ve sosyal becerilerin önemini ortaya koymaktadır. İleri düzeyde gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerileri, sosyal becerilerle birlikte, bilgiyi elde etme ve kullanabilme, farklı iletişim yollarından anlam çıkarma ve bu bilgileri yeni duruma uygulayabilme alanlarını kapsamaktadır.
- **Eleştirel sağlık okuryazarlığı:** En ileri düzey olarak bilinen eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili olan bilgilerin eleştirel olarak değerlendirilmesini ve kullanılmasını sağlamakta, sağlıkla ilgili bilginin eleştirel olarak analiz edilmesinde, sağlık kararlarının uygulamaya geçirilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri kapsamaktadır (100).

Sağlık okuryazarlığı soyut bir kavram olmakla birlikte ölçülebilmekte ve değerlendirilebilmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmede üç ana başlık (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve 12 alt başlık kullanılmaktadır. Bu alt başlıklar Tablo 3’de görüldüğü gibidir (89);

**Tablo 3: Sağlık Okuryazarlığının 12 Alt Bileşkeni (HLS- EU Model)**

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Sağlık hizmetleri	1) Tıbbi veya klinik konulardaki bilgiye ulaşma becerisi	2) Tıbbi bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi	3) Tıbbi bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	4)Tıbbi konularla ilgili(bilgilendirilmiş) karar verebilme becerisi
Hastalıkların önlenmesi	5) Risk faktörlerine ilişkin bilgiye ulaşma becerisi	6)Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi	7)Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	8)Risk faktörleri ile bilgiye yönelik karar verebilme becerisi
Sağlığın geliştirilmesi	9) Sağlıkla ilgili konularda kendini güncelleyebilme becerisi	10)Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve anlam çıkarma becerisi	11)Sağlıkla ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme ve becerisi	12)Sağlıkla ilgili konularda görüş oluşturabilme becerisi

Kaynak: (<http://www.skb.org.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf>)



Sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak sekiz Avrupa ülkesinde (Almanya, Avusturya, Bulgaristan, Hollanda, İrlanda, İspanya, Polonya, Yunanistan) yapılan çalışma sonucuna göre (2012), genel olarak sağlık okuryazarlığının düşük, ülkeler arasında ciddi farklılıklar (Hollanda %29, Bulgaristan %62) ve ülke içinde de bazı grupların daha duyarlı olduğu belirlenmiştir (98). Ülkeler toplam olarak değerlendirildiğinde çalışmaya katılanların %12'sinin sağlık okuryazarlığı konusunda yetersiz ve %35'inin de problemlili düzeyde bilgi ve yeteneğe sahip olduğu belirlenmiştir. Genel eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlarda, azınlıklarda, yakın zamanda göç edenlerde, genel sağlık düzeyi düşük olanlarda, uzun süreli sağlık sorunu olanlarda ve yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür (98).

### **2.3.3 Sağlık Okuryazarlığının Ölçülmesi ile İlgili Çalışmalar**

Sağlık okuryazarlığı eleştirel düşünme, problem çözme, karar verme gibi birçok sosyal, kişisel ve bilişsel beceriyle ilişkilidir (11). Eğitim düzeyi yüksek olanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin de daha yüksek olduğunu düşünmek yanıltıcı olabilmektedir. Eğitim seviyesi düşük olanlar da utanma, sessiz kalma, yardım istemekten çekinme gibi davranışlar göstererek sağlık okuryazarlık düzeylerinin ortaya çıkmasından çekinebilirler (101). Bu yönüyle sağlık okuryazarlığı değerlendirilirken bireyi sosyokültürel bir varlık ve çevresiyle bir bütün olarak ele almak gerekir.

Sağlık okuryazarlığının düzeyini belirlemek ve ölçmek için bazı araçlar geliştirilmiştir. Bu araçlar yapı, ölçüm, gelişim ve kapsam özellikleri açısından birbirlerinden farklıdırlar (102). En yaygın olarak kullanılan ölçüm araçları; “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine- REALM)” (103), “Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (The Test of Functional Health Literacy in Adults- TOFHLA)” testi (14), “En Yeni Hayati İşaret Testi (Newest Vital Sign Test – NVS) (104), “Short Assesment of Health Literacy for Spanish- Speaking Adults (SAHLSA)” (105), “Medical Achievement Reading Testtir” (MART) (106)”.

Diyabet hastalarının sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (2012) REALM'e göre yeterli sağlık okuryazarlığı olan hastaların NVS'ye göre yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde oldukları belirlenmiştir (31).

Amerika'da birinci basamak sağlık merkezine başvuran yetişkin hastaların ve sporcuların NVS leği ile yapılan çalışma sonucuna göre yetişkinlerin %48.1'i yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir. Daha genç ve eğitimi olanlar ile vücut kitle indeksi daha iyi olanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha yüksektir (28).

Kolorektal kanser tarama bilgisi, inançları, tutumları ve davranışlarıyla fonksiyonel sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada (2005) katılımcıların KKMM, mamografi ektirme gibi koruyucu sağlık davranışları açısından %70'inin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu, ancak koruyucu sağlık davranışlarıyla sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (26).

Amerika'da meme kanseri taramaları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada (2012), kadınların %51'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, sağlık okuryazarlığı yüksek olanların meme kanseri taramalarına katılım oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (30).

Tayvan'da kadınların koruyucu sağlık davranışları ile sağlık okuryazarlığı ve arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada (2012); kadınların gıdaların son kullanma tarihlerini kontrol etme ve vücudundaki fiziksel değişiklikleri izleme ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğu ancak Pap smear, fiziksel sağlık kontrolü yaptırma durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişkili olmadığı belirlenmiştir (29).

Yine Amerika'da İşpanyolca bilen 40 yaş ve üzeri göçmenlerde yapılan çalışmada (2004) bireylerin yaklaşık yarısının medikal terimleri okumakta zorluk çektiği ve yetersiz sağlık okuryazarlığı olanların daha az Pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir (107).

Farklı ülkelerde, dillerde ve örneklemlerde yapılan çalışmalarda kullanılan bu araçlardan bazıları (REALM, TOFHLA; NVS ) Türkçe literatüre kazandırılmıştır. Ülkemizde bu araçların kullanılarak yapıldığı bazı araştırma sonuçları şöyledir; REALM ve NVS ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada (2010) kadın, ilköğretim mezunu, 45 yaş ve üzeri ile düşük geliri olan bireylerin REALM puanının düşük olduğu belirtilmiş; düşük öğrenim düzeyi ile düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada REALM göre 7-8. sınıf düzeyinde sağlık okuryazarı olarak belirlenen %84.1'lik hasta grubu NVS'de kısıtlı ya da çok kısıtlı sağlık okuryazarı olarak tespit edilmiştir (27).

Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelendiği çalışmada (2014) REALM puan ortalamalarına göre; hasta ve yakınları için 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı oldukları belirlenmiştir (108).

Bireyin bir davranışı başlatma ve sürdürmesinde sağlık okuryazarlığı düzeyi etkilidir. Öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Sadece bir çalışmada diyabetli bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz-etkililik algısına bakılmış, öz-etkililik algısı ile sağlık okuryazarlığı arasında güçlü bir ilişki olduğu, sağlık okuryazarlığı düzeyi ve öz-etkililik algısı yüksek olan diyabetli bireylerde öz bakım yönetiminin daha iyi olduğu belirlenmiştir (37).

#### **2.3.4 Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü**

Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek bireysel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmeye katkısı açısından önemlidir. Sağlık okuryazarlığı sadece bireylerin broşürleri okuyabilme ve söylenenleri yapabilmeleri değildir (109). Okuryazarlık durumu zayıf olan ve gerekli eğitimi almamış olan bireyler kişisel, sosyal, kültürel gelişimlerini sınırlandırarak ve sağlık okuryazarlığına engel olarak kendi sağlık durumlarını doğrudan olumsuz yönde etkilemektedirler (109). Bu yönüyle bireylerin sağlık bilgisine erişimini ve öğrendiklerini etkili bir şekilde kullanma kapasitesini iyileştiren hemşireler aile,

okul, işyeri, huzurevi, cezaevi gibi toplumun her alanında yaşayan bireylerle iletişim kurarak, anahtar rol oynar ve sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlarlar (110). Bu süreçte hemşireler planlı eğitim verebilmeli ve bu rolde tamamen özerk olmalı, eğitimin içeriğini ve yöntemini belirlemelidir. Sağlık eğitimcisi olarak hemşire, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya ve hasta ailesine hem de topluma bilgi aktarmaktadır (111).

### **2.3.5 Sağlık Okuryazarlığı ve Servikal Kansere İlişkisi**

Bireyin randevu kartını doğru okuması, sağlıkla ilgili ilaç etiketlerini anlayabilmesi, ilaç yönetimini doğru yapabilmesi, sağlığı koruyucu uygulamaları gerçekleştirmesi, kişinin tıbbi terminolojiyi kavrama yeteneğine dayanır (112). Tıbbi terminolojiyi kavraması ve anlaması bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir. Dil engeli anlamayı zorlaştıran bir faktördür. İki kamu hastanesinde yapılan bir çalışmada İngilizce konuşan bireylerin %35'inin sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu belirlenmiştir (113). Sağlık okuryazarlığının yoksullukla da ilişkili olduğu, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sosyoekonomik durumunun ve eğitim seviyesinin düşük olduğu, yoksul olan bireylerin %50'sinin okuryazarlık seviyesinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (86). Prostat kanserinin tanısı aşamasında düşük sağlık okuryazarlığı olanların yüksek olanlara göre yapılan işlem aşamalarını daha zor kavradıkları belirlenmiştir. Yine benzer şekilde mamografi çektiren kadınlarda sağlık okuryazarlığı düşük olanların yüksek olanlara göre bilgi seviyesinin daha az olduğu tespit edilmiştir (103).

Dünyada servikal kanser oranı bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, servikal kanser insidansı okuma ve yazma bilmeyen kadınlarda altı kat, eğitim seviyesi düşük olan kadınların üniversite mezunu olanlara göre servikal kanser insidansı iki kat daha fazladır (114). Sağlık okuryazarlık becerileri düşük olan kadınların meme ve servikal kanser taramaları hakkında bilgilerinin eksik olduğu, Pap smear yaptırma ve mamografi çektirme oranının düşük olduğu da bildirilmektedir (115). Bir diğer çalışmada, düşük sağlık okuryazarlığı

olan kadınların yarısına yakınının Pap smear testinin amacını bilmediği, okuryazarlığın servikal kanser tarama konusunda bilgi ile ilişkili bağımsız tek faktör olduğu belirlenmiştir (116). Kaliforniya’da azınlık gruptaki Çinliler ile yapılan çalışmada servikal, kolorektal ve meme kanseri taramalarına katılma ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğu, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin kanser taramalarına katılımının daha az olduğu, sınırlı seviyede İngilizce bilen Çinlilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük ve kanser taramalarına katılım oranlarının daha az olduğu belirlenmiştir (117). Yapılan tüm bu çalışma sonuçları sağlık okuryazarlığı düzeyi ile servikal kanser tarama testi yaptırma arasındaki ilişkiye işaret etmektedir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir çalışmadır.

#### **3.2 Araştırmanın Yeri**

Araştırma İzmir ili Çiğli ilçesi 4 Nolu Dereçi Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) Şekil 2'de belirtilen şemaya uygun şekilde yürütülmüştür. Aile sağlığı merkezinde iki aile hekimi, iki ebe/hemşire ve acil biriminde sözleşmeli bir hemşire çalışmaktadır.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini 1 Ocak-31 Aralık 2015 tarihleri arasında Çiğli 4 Nolu Dereçi Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun 18-65 yaş arasındaki 2740 kadın oluşturmuştur. Araştırmada olasılıksız amaçlı örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen 400 kadın araştırma örneklemini oluşturmuştur.

Örnekleme dahil edilme kriterleri; evli, 18- 65 yaş aralığında, en az okur-yazar düzeyinde ve servikal kanser tanısı almamış olmak, araştırmaya katılmaya istekli olmak, Türkçe iletişim kurabilmek, herhangi bir bilişsel ve zihinsel sorunu olmamaktır.

#### **3.4 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler;** “Araştırmanın bağımlı değişkeni servikal kanser konusunda bilgi düzeyi puanıdır”.

**Bağımsız Değişkenler;** “Yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, evlilik yaşı, doğum yapma durumu, ilk doğumu yaptığı yaş, Pap smear testi yaptırma durumu, sağlık okuryazarlığı düzeyi puanı ve öz etkililik yeterlilik algısı puanıdır”.

### **3.5 Veri Toplama**

#### **3.5.1 Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada veri toplamada 4 araçtan yararlanılmıştır. Bunlar;

- I- “Görüşme Formu (EK I),
- II- “Servikal Kanser ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Formu” (EK II),
- III- “Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği” (EK III),
- IV- “Tıpta Yetişkin Okur-yazarlığının Hızlı Tahmini-REALM (Rapid Estimated Adult Literacy Medicine) Ölçeği’dir (EK IV).

**I- Görüşme Formu;** Literatür ışığında hazırlanan bu form üç alt bölüm ve 17 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan görüşme formu için beş akademisyenden uzman görüşü alınmış ve görüşler doğrultusunda forma son şekli verilmiştir.

- Birinci bölümde; sosyodemografik özelliklere yönelik altı soru
- İkinci bölümde; Pap smear yaptırmaya ilişkin sekiz soru (29, 118)
- Üçüncü bölümde; sağlık okuryazarlığına ilişkin üç soru (27, 113) yer almaktadır.

**II-Servikal Kanser ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Formu;** Servikal kanser ve Pap smear’ın önemine ilişkin olarak literatürden yararlanılarak (41, 44, 45, 46, 48, 50, 51, 118) oluşturulan form bilgi düzeyini belirlemeyi amaçlayan toplam 25 sorudan oluşmuştur (EK- II). Formda doğru yanıtlara “1 puan”, yanlış / bilmiyorum şeklindeki yanıtlara “sıfır puan” verilmiştir. Bazı sorular

ters puanlanmaktadır (2, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 22, 23, 24). Bilgi formundan alınabilecek en düşük puan “0”, en yüksek “25” olup puan artışı bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.77’dir.

**III- Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ);** Sherer ve Madduks tarafından (1982) (119) geliştirilen, Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ÖEYÖ Likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir (120). Ölçek genel öz-etkililik algısını ölçmektedir. ÖEYÖ’nin toplam iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirliği 0.92’dir (120). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.85’dir. Ölçek 23 soru ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar;

- “Davranışa başlama”: 8 madde (2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22. maddeler)
- “Davranışı sürdürme”: 7 madde (4, 5, 6, 7, 10, 16, 19. maddeler)
- “Davranışı tamamlama”: 5 madde (3, 8, 9, 15, 23. maddeler)
- “Engellerle mücadele”: 3 madde (1, 13, 21. maddeler)

Bu 23 maddelik ölçekte bireyden, her bir madde için; 1 “beni hiç tanımlamıyor”, 2 “beni biraz tanımlıyor”, 3 “kararsızım”, 4 “beni iyi tanımlıyor”, 5 “beni çok iyi tanımlıyor” seçeneklerinden birisinin işaretlenmektedir. Ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınmakta, toplam puanın yüksekliği genel öz-etkililik algısının yüksek olduğunu göstermektedir (120). Ölçeğin kullanım izni Gözüm’den e-mail yolu ile alınmıştır (EK V).

**IV-Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-REALM (Rapid Estimated Adult Literacy Medicine) Ölçeği;** Davis, Long, Jackson et al. (1993) tarafından REALM’ın kısaltılmış (66 kelime) bir versiyonu olarak geliştirilmiştir (13). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Özdemir, Alper, Uncu, Bilgel (2010) tarafından yapılmıştır (27). Tıbbi kelimenin zorluk derecesine göre tek heceden başlayıp çok heceli kelimelere doğru sıralanarak oluşturulan bir kelime tanıma testidir. Puanlamada sözcükteki telaffuzlar referans alınarak doğru okunan kelime sayısı kaydedilir ve kaydedilen kelime puanı tahmini okuryazarlık düzeyini vermektedir. Ölçekten alınacak 0-18 puan arası en düşük puandır ve 3.sınıf okuma düzeyini ya da düşük sağlık okuryazarlığını; 19-44 arası alınan puanlar 4.-6.sınıf düzeyi sağlık



okuryazarlığını; 45-60 puan 7.-8.sınıf düzeyinde sağlık okuryazarlığını; 61-66 puan arası lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir. Puanlama ve sınıflandırma yaklaşık olarak 1-2 dakika sürmektedir.

### **3.6 Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması**

Görüşme formu, Şubat 2016'da 10 kadın üzerinde ön uygulama yapılarak değerlendirilmiş olup araştırmaya katılan kadınlardan elde edilen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bu veriler örnekleme dahil edilmiştir.

### **3.7 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veriler ilgili kurum izinleri alındıktan sonra 24 Şubat-1 Mayıs tarihleri arasında, minimum belirlenen örneklem sayısına ulaşılan kadar toplanmıştır. Veriler örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veriler ilgili ASM'inin hasta başvuru yoğunluğu dikkate alınarak Pazartesi, Salı ve Cuma günleri 9.00- 16.00 saatleri arasında toplanmıştır. Veri toplamada bireylerle muayene sırası beklerken ya da muayene bitimi sonrasında ASM'nin aynı katta yer alan emzirme odasında görüşülmüştür. Araçların uygulanması yaklaşık 15-30 dk süreyi almıştır.

### **3.8 Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler tez öğrencisi tarafından istatistik programına kodlanmış, istatistiksel analiz için uzman bir istatistikçiden danışmanlık alınmıştır. Sayısal veriler için ortalama, minimum ve maksimum değerleri, kategorik verilerde ise sayı ve yüzde hesaplamaları kullanılmış, ilişki arayıcı analizlerde parametrik testler ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

### **3.9 Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırma için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (17.09.2015/no:192 ) (EK VII). Araştırmanın yürütülmesi için; Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni (EK VIII) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerden çalışmanın amacı ile ilgili bilgiler verilmiş olup yazılı onamları alınmıştır (EK IX)

## **4. BULGULAR**

Bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

**4.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Tarama Testi Yaptırma Davranışlarına İlişkin Bulgular**

**4.2 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testi Bilgi Düzeyine İlişkin Bulgular**

**4.3 Kadınların Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular**

**4.4 Kadınların Tıpta Yetişkin Okur-yazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) Ölçeğine İlişkin Bulgular**

**4.5 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testi Bilgi Düzeyi Puanı ile REALM Ölçek Puanı ve ÖEYÖ Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

#### **4.1 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine ve Tarama Testi Yaptırma Davranışlarına İlişkin Bulgular**

Tablo 4’de araştırma kapsamına alınan evli kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması  $40.30 \pm 10.48$  olup, %34.3’ünün 31-40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında %54’ünün ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Kadınların ilk evlilik yaşına bakıldığında %45.5’inin 21 yaş ve üzeri yaşında evlendiği, %44.5’inin iki doğum yaptığı saptanmıştır. Gelir durumları incelendiğinde %85.3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4: Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n: 400)**

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş (40.3±10.4)</b>		
20-30	78	19.5
31-40	137	34.3
41-50	112	28.0
51 ve üstü	73	18.2
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar	6	1.5
İlkokul	216	54.0
Orta okul	69	17.3
Lise	79	19.8
Üniversite	30	7.4
<b>İlk evlenme yaşı</b>		
18 yaş altı	59	14.8
18-20	159	39.7
21 yaş ve üzeri	182	45.5
<b>Canlı doğum yapma durumu</b>		
Doğum yapmamış	26	6.5
Bir	95	23.8
İki	178	44.5
Üç ve üstü	101	25.2
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir =gider	341	85.3
Gelir> gider	40	10.0
Gelir<gider	19	4.7
<b>TOPLAM</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5’de kadınların Pap smear yaptırmaya ilişkin bulguları yer almaktadır. Çalışma kapsamına alınan kadınların %67’sinin smear yaptırmış olduğu, smear yaptırmayan kadınların %47.7’sinin herhangi bir şikayeti olmadığı için smear testini yaptırmadıkları, smear yaptıran kadınların %54.5’inin muayene sırasında doktor önerisi doğrultusunda smear testini yaptırdığı, smear yaptıran kadınların %30.8’inin smear yaptırma merkezi olarak devlet hastanesini tercih ettiği, smear yaptıran kadınların %93.3’ünün sonucunun normal çıktığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlardan %32.8’i 1-6 ay önce Pap smear testi yaptırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 5: Kadınların Pap Smear Yaptırmaya İlişkin Bulguları**

<b>Smear Yaptırmaya İlişkin Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yaptıran	268	67.0
Yaptırmayan	132	33.0
<b>Smear yaptırmama nedeni (n:132)</b>		
Herhangi bir şikayeti olmaması	63	47.7
Jinekolojik muayeneden korkma	27	20.5
Konuyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme	23	17.4
Diğer sebepler (ihmal/ciddiye almama)	19	14.4
<b>Smear yaptırma nedenleri (n:268)</b>		
Genel kontrol	122	45.5
Doktor önerisi	146	54.5
<b>Smear yaptırma merkezleri (n:268)</b>		
Devlet hastanesi	123	30.8
Özel muayene	6	1.4
KETEM	50	12.5
Üniversite hastanesi	9	2.3
Özel hastane	80	20.0
<b>Smear sonucu (n: 268)</b>		
Normal	249	93.3
Enfeksiyon	11	4.1
Diğer nedenler	7	2.6
<b>Smear Yaptırma Ayı (n:268)</b>		
1-6 ay	88	32.8
7-12 ay	82	30.6
13-36 ay	48	17.9
>36 ay	50	18.7
<b>Smear yaptırma zamanı medyanı: 12 ay (min-max=1-180)'dır.</b>		

Evli kadınların sağlık okuryazarlığına ilişkin verileri Tablo 6'da yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %48.5'i kendi okuma düzeyini iyi olarak değerlendirmiştir. Yine kadınların %87.5'inin okuma ve yazma konusunda herhangi bir yardım almadığı, yardım alan kadınların kadınların %86'sının ilaç reçeteleri/prospektüslerini okumaları için diğer kişi ve kişilerden yardım aldığı, %57.3'ünün bilgisayar kullandığı, bilgisayar kullanan kadınların %61.1'inin sosyal aktivitelerini gerçekleştirmek için bilgisayar kullandığı belirlenmiştir (Tablo 6).



**Tablo 6: Kadınların Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Bulguları (n:400)**

<b>Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Okuma düzeyi</b>		
Çok iyi	10	2.5
İyi	194	48.5
Orta	172	43.0
Kötü	24	6.0
<b>Okuma ve yazma yardımı</b>		
Alan	50	12.5
Almayan	350	87.5
<b>Okuma ve yazma yardımı alma nedeni (n:50)</b>		
Gazete ve kitap okuma	2	4.0
İlaç reçeteleri/prospektüslerini okuma	43	86.0
Diğer (Çocukların ödevi, yazmak) nedenler	5	10.0
<b>Bilgisayar kullanma durumu</b>		
Kullanan	229	57.2
Kullanmayan	171	42.8
<b>Bilgisayar kullanım amacı (n:229)</b>		
İşimden dolayı	31	13.5
E-postalarını kontrol etmek	43	18.8
Sosyal aktiviteler	140	61.1
Sağlık ile ilgili bilgi almak	15	6.6
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

## **4.2 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyine Yönelik Bulgular**

Tablo 7’ de kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testi maddelerine verdikleri doğru ve yanlış cevapların yüzdeleri yer almaktadır. Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine yönelik bilgi düzeyi puan medyanı 13’ dır (min-maks=1-21). Kadınların en çok doğru cevap verdikleri ilk üç madde; rahim ağzı kanseri kadınlarda sık görülen bir kanser türüdür (%88.3), Pap smear testi rahim ağzındaki anormal hücreleri araştırmak için yapılır (%82) ve cinsel aktivitesi olan 21 yaşını geçen her kadının düzenli olarak her yıl Pap smear testini yaptırması gerekir (%80.5) maddeleridir. Araştırma grubundaki kadınların en çok yanlış cevap verdikleri maddeler ise şunlardır; rahim ağzı kanserinden korunmada en etkili yöntem aşıdır (%79.5), uzun süreli kullanılan oral kontraseptiflerin rahim ağzı kanseri gelişimine etkisi yoktur (%76) ve erken yaşta cinsel ilişkiye girenlerde rahim ağzı kanseri daha fazla görülür (%73.2) maddeleridir (Tablo 7).

**Tablo 7: Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyine Yönelik Bulguları (n:400)**

Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyine Yönelik Özellikler	Doğru		Yanlış/Bilmiyorum	
	n	%	n	%
1. Rahim ağzı kanseri kadınlarda sık görülen bir kanser türüdür.	353	<b>88.3</b>	47	11.7
2. Rahim ağzı kanseri en çok yaşlı kadınlarda görülür.	195	48.8	205	<b>51.2</b>
3. Erken yaşta cinsel ilişkiye girenlerde rahim ağzı kanseri daha fazla görülür.	107	26.8	293	<b>73.2</b>
4. Gebelik sayısının artması rahim ağzı kanseri görülme sıklığını artırır.	97	24.3	303	<b>75.7</b>
5. Kişinin kendisinin ya da eşinin birden fazla kişiyle cinsel ilişkisinin olması rahim ağzı kanseri gelişme riskini arttırmaktadır.	299	<b>74.8</b>	101	25.2
6. Kadınların sık sık vajinal enfeksiyon geçirmesi rahim ağzı kanseri riskini artırır.	289	<b>72.3</b>	111	27.2
7. Kişinin sigara kullanması rahim ağzı kanseri gelişmesini kolaylaştırır.	293	<b>73.3</b>	107	26.7
8. Cinsel yolla bulaşan HPV (Human Papilloma) virüsünün bazı tipleri rahim ağzı kanseri gelişimine neden olabilir.	273	<b>68.3</b>	127	31.7
9. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.	205	<b>51.3</b>	195	48.7
10. Cinsel bölgede bulunan siğiller rahim ağzı kanserine neden olabilir.	184	46.0	216	<b>54.0</b>
11. Kişinin kendisinin kanser hastası olması rahim ağzı kanseri gelişiminde etkili değildir.	148	37.0	252	<b>63.0</b>
12. Kişinin ailesinde rahim ağzı kanseri olan birisinin olması kişide rahim ağzı kanseri	144	36.0	256	<b>64.0</b>

gelişimine neden olmaz.				
<b>13.</b> Uzun süreli kullanılan oral kontraseptiflerin rahim ağzı kanserinin gelişmesi yönünde bir etkisi bulunmamaktadır.	96	24.0	304	<b>76.0</b>
<b>14.</b> Vitamin eksikliğinin özellikle vitamin A ve C'nin, beta karoten ve folat eksikliğinin rahim ağzı kanserinin gelişiminde etkisi yoktur.	111	27.8	289	<b>72.2</b>
<b>15.</b> Pap smear testi rahim ağzındaki anormal hücreleri araştırmak için yapılır.	328	<b>82.0</b>	72	18.0
<b>16.</b> Pap smear testinin adet döneminde yapılması hücreleri saptamak açısından daha etkilidir.	135	33.8	265	<b>66.2</b>
<b>17.</b> Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince cinsel ilişkiye girilmemesi gerekir.	209	<b>52.3</b>	191	47.7
<b>18.</b> Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince vajen içi yıkanmamalı ve vajen içine herhangi bir ilaç uygulanmamalıdır.	157	39.3	243	<b>60.7</b>
<b>19.</b> Pap smear işlemi sonucunda eğer vajinal mikrop (enfeksiyon) tespit edilmişse tedaviden sonra tekrar Pap smear yaptırmaya gerek yoktur.	200	50.0	200	50.0
<b>20.</b> Cinsel aktivitesi olan 21 yaşını geçen her kadının düzenli olarak her yıl Pap smear testi yaptırması gerekir.	322	<b>80.5</b>	78	19.5
<b>21.</b> Eğer cinsel ilişki sonrasında kanama olursa bu rahim ağzı kanserinin bir belirtisi olabilir.	212	<b>53.0</b>	188	47.0

22. Rahim ağzı kanserinden korunmada en etkili yöntem aşıdır.	82	20.5	318	<b>79.5</b>
23. Rahim ağzı kanseri aşısı yaptıran kadınların rutin kontrol olarak Pap smear yaptırmaları gerekmez.	242	<b>60.5</b>	158	39.5
24. Rahim ağzı kanserinden korunmak için perinenin temiz tutulması yeterlidir.	257	<b>64.3</b>	143	35.7
25. Rahim ağzı kanserinden korunmada tek eşle cinsel yaşam etkilidir.	244	<b>61.0</b>	156	39.0
<b>Bilgi puan medyanı: 13.0 (min-max=1-21)'dir.</b>				

Kadınların sosyodemografik özellikleri ile servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi puanı arasındaki analize ilişkin bulgular Tablo 8’de yer almaktadır. Araştırma grubunun servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi puanlarının yaş grubu, eğitim, gelir, durumu ve Pap smear tarama testi yaptırma arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kadınların yaş gruplarına göre bilgi puanları incelendiğinde, 41-50 yaş grubunda olan kadınların servikal kanser ve Pap smear testi bilgi düzeyi puanı en yüksek, 20-30 yaş grubunda olan kadınların ise bilgi düzeyinin en düşük olduğu, ilerleyen yaş ile birlikte bilgi puanı ortalamasının arttığı belirlenmiştir ( $F=5.29$ ;  $p=0.001$ ). Eğitim durumuna göre üniversite mezunu olan kadınların bilgi düzeyi puanı en yüksek, ortaokul mezunu olan grubun bilgi düzeyi puanı en düşük olup, eğitim durumu arttıkça bilgi puanı düzeyinin arttığı görülmüştür ( $F =3.90$ ;  $p=0.009$ ). Araştırmada Pap smear testini yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre bilgi düzeyi puanının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ( $t=-3.81$ ,  $p=0.000$ ). Kadınların ilk evlenme yaşı, canlı doğum sayısı ve okuma düzeyine göre bilgi puanlarının değişmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri İle Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki**

Sosyodemografik Özellikler	Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
	n	X	SS	
<b>Yaş Grubu</b>				
20-30 <sup>a</sup>	78	11.4	3.9	
31-40 <sup>b</sup>	137	13.2	4.0	F=5.29
41-50 <sup>c</sup>	112	13.5	3.8	p=0.001
51 ve üstü <sup>d</sup>	73	13.3	4.1	a<b<d<c
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okur yazar/ İlkokul <sup>a</sup>	222	12.8	4.1	
Ortaokul <sup>b</sup>	69	12.0	4.2	F=3.90
Lise	79	13.2	3.6	p=0.009
Üniversite <sup>c</sup>	30	14.9	3.1	b<a<c
<b>Okuma Düzeyi</b>				
Çok iyi	10	13.4	4.0	
İyi	194	13.7	3.0	F=1.89
Orta	172	12.4	3.9	p=0.13
Kötü	24	12.9	5.3	
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>				
18 yaş altı	59	13.5	4.7	
18-20	159	12.4	4.1	F=2.36
21 yaş ve üzeri	182	13.2	3.7	p=0.09
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>				
Bir	95	12.7	3.9	F=0.84
İki	178	12.9	4.1	p=0.42

Üç ve üzeri	101	13.4	4.2	
<b>Smear Yaptırma Durumu</b>				
Yaptırmayan	132	11.9	4.2	t=-3.81
Yaptıran	268	13.5	3.8	P=0.000

### 4.3 Kadınların ÖEYÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların ÖEYÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları Tablo 9’da görüldüğü gibidir. Buna göre kadınların ÖEYÖ alt ölçek boyutu olan Davranışa Başlama puanının en yüksek ( $35.66 \pm 4.13$ ), Engellerle Mücadele puanının en düşük ( $6.14 \pm 2.05$ ) ve ÖEYÖ toplam puan ortalamasının  $83.18 \pm 7.70$  olduğu görülmüştür (Tablo 9).

**Tablo 9: ÖEYÖ ve Alt Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:400)**

ÖEYÖ Alt Boyutları	X ±SS	Min-Maks	Orijinal ölçekten alınabilecek puanlar
<b>DB</b>	35.66±4.13	16-40	8-40
<b>DS</b>	29.45±3.29	13-34	7-35
<b>DT</b>	11.93±3.47	5-21	5-25
<b>EM</b>	6.14±2.05	3-13	3-15
<b>ÖEYÖ Toplam Puanı</b>	83.18±7.70	40-106	23-115



Kadınların sosyodemografik özellikleri ile ÖEYÖ puanı arasındaki ilişkisine yönelik bulgular Tablo 10'da görülmektedir. Araştırma grubundaki kadınların yaş grubu, gelir durumu, ilk evlenme yaşı, canlı doğum sayısı ve Pap smear yaptırma durumuna göre ÖEYÖ puan ortalamalarının değişmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ). Eğitim durumuna göre ÖEYÖ, DB ve DS alt ölçek puan ortalamalarının değiştiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre okuryazar/ilkokul mezunu olanların ÖEYÖ puan ortalamalarının en düşük, üniversite mezunu olanların en yüksek puana sahip olduğu, eğitim durumu arttıkça ÖEYÖ toplam puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ( $F=11.28$ ;  $p=0.000$ ). Okuryazar/ilkokul mezunu olanların DB alt ölçek puan ortalamasının en düşük, üniversite mezunu olanların en yüksek puana sahip olduğu, eğitim durumu arttıkça DB alt ölçek puan ortalamasının arttığı ( $F=7.40$ ;  $p=0.000$ ), okuryazar/ilkokul mezunu olanların DS alt ölçek puan ortalamasının en düşük, lise mezunu olanların ise en yüksek puana sahip olduğu belirlenmiş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=5.94$ ;  $p=0.001$ ). Okuma düzeyine göre ÖEYÖ toplam ölçek puan ortalamasının değiştiği ( $p<0.05$ ) belirlenmiş olup, okuma düzeyini iyi olarak değerlendiren kadınların ÖEYÖ toplam puan ortalamasının en yüksek, kötü olarak değerlendiren kadınların ise en düşük puana sahip olduğu saptanmıştır ( $F=3.09$ ;  $p=0.02$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile ÖEYÖ Puanı Arasındaki İlişki**

Sosyodemografik Özellikler	ÖEYÖ Toplam			DB		DS		DT	
	n	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
<b>Yaş Grubu</b>									
20-30 <sup>a</sup>	78	84.3	6.8	36.0	3.8	29.7	2.6	12.1	3.3
31-40 <sup>b</sup>	137	82.9	8.5	35.8	4.1	29.2	3.6	11.8	3.3
41-50 <sup>c</sup>	112	83.1	6.7	35.2	4.3	29.6	2.9	12.0	3.3
51 ve üstü <sup>d</sup>	73	82.4	8.3	35.5	4.0	29.2	3.6	11.8	3.3
F,p		0.79;0.50		0.69; 0.55		0.69;.55		0.19;0.90	
<b>Eğitim Durumu</b>									
Okur yazar/ İlkokul <sup>a</sup>	222	81.5	7.5	34.9	4.3	28.8	3.5	11.7	3.3
Ortaokul	69	83.2	7.9	35.9	4.1	29.7	3.4	11.5	3.3
Lise <sup>b</sup>	79	86.1	7.2	36.6	3.3	30.5	2.2	12.4	3.3
Üniversite <sup>c</sup>	30	87.4	5.6	37.9	2.9	30.3	2.1	12.7	3.3
F,p		11.28;0.000		7.4; 0.000		5.94;0.001		1.46;0.22	
		<b>a&lt;b&lt;c</b>		<b>a&lt;b&lt;c</b>		<b>a&lt;b</b>			
<b>Okuma Düzeyi</b>									
Çok iyi <sup>a</sup>	10	84.0	8.4	35.9	4.4	29.5	3.6	12.3	3.3
İyi <sup>b</sup>	194	87.0	3.3	38.6	1.6	31.4	.6	10.6	1.6
Orta <sup>c</sup>	172	82.1	6.7	35.2	3.9	29.3	2.9	11.5	3.3
Kötü <sup>d</sup>	24	81.9	7.9	35.2	3.1	29.2	2.8	11.6	3.3
F, p		3.09;0.02		2.59;0.05		1.35;0.25		2.13;0.09	
		<b>d&lt;c&lt;b</b>							
<b>Gelir Durumu</b>									
Gelir gidere eşit	341	83.1	7.9	35.5	4.2	29.3	3.4	12.0	3.3
Gelir giderden fazla	40	84.3	6.3	36.3	3.3	30.2	2.5	11.9	3.3
Gelir giderden az	19	82.3	5.2	36.4	2.9	29.7	1.9	10.7	1.6

F,p		0.60;0.54		0.99;0.37		1.26;0.28		1.19;0.30	
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>									
18 yaş altı	59	83.5	5.9	36.0	3.6	30.0	3.2	11.4	2
18-20	159	82.4	8.2	35.4	4.3	29.2	3.5	11.7	3
21 yaş ve üzeri	182	83.7	7.6	35.7	4.0	29.4	3.1	12.2	3
F,p		1.30; 0.27		0.67;0.50		1.10;0.33		1.39;0.24	
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>									
1	95	83.2	9.5	35.7	4.4	29.2	3.4	11.9	3
2	178	83.4	6.5	35.5	3.9	29.6	2.9	12.0	3
3 ve üzeri	101	82.0	7.9	35.4	4.3	29.2	3.8	11.5	3
F,p		1.11;0.33		0.14;0.86		0.46;0.62		0.71;0.48	
<b>Smear Yaptırma Durumu</b>									
Yaptırmayan	132	83.2	6.9	35.7	3.7	29.4	3.2	11.9	3
Yaptıran	268	83.1	8.0	35.6	4.3	29.4	3.3	11.9	3
t, p		0.06;0.94		0.15;0.94		0.04;0.96		0.15;0.88	

#### 4.4 Kadınların Tıpta Yetişkin Okur-yazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) Ölçeğine İlişkin Bulgular

Kadınların REALM Ölçeği'ne ilişkin bulguları Tablo 11'de verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi kadınların REALM puanı ortancası 59'dur (min-maks=0-66). Kadınların %55.2'si 7-8.sınıf düzeyinde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 11).

**Tablo 11: Kadınların REALM Ölçeğine İlişkin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Dağılımı (n:400)**

Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Özellikler	n	%
0-18 ( 3.sınıf düzeyi)	8	2.0
19-44 (4-6.sınıf düzeyi)	39	9.8
45-60 (7-8.sınıf düzeyi)	221	55.2
61-66 (Lise düzeyinde)	132	33.0
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>
<b>REALM medyanı: 59.00 (min-maks=0-66)</b>		

Tablo 12'de kadınların sağlık kuruluşlarında verilen yazılı materyalleri okuma ve anlama durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır. Kadınların %92.5'i sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtları her zaman kendisi okuyup doldurmakta olduğunu, %59.7'si sağlık kuruluşlarında verilen kağıtlarda yazılanları ara sıra anladıklarını, %91.5'i sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtları ya da broşürleri okuduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 12).

**Tablo 12: Kadınların Sağlık Kuruluşlarında Verilen Yazılı Materyalleri Okuma ve Anlama Durumuna İlişkin Bulgular (n:400)**

<b>Yazılı Materyalleri Okuma ve Anlama</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtları (n:398)</b>		
Her zaman kendim okur doldururum	368	92.5
Refakatçıma okutur ve doldurturum	10	2.5
Okumam	20	5.0
<b>Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtlarda yazılanları</b>		
Çoğunlukla anlarım	156	39.0
Ara sıra anlarım	239	59.7
Hiç anlamam	5	1.3
<b>Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtları ya da broşürleri</b>		
Okurum	366	91.5
Başkasına okuturum	12	3.0
Okumadan çöpe atarım	22	5.5
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

Kadınların sosyodemografik özellikleri ile REALM Ölçeği puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 13’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş grubu, eğitim durumu, okuma düzeyi, ilk evlenme yaşı ve canlı doğum sayısı ile REALM ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kadınların yaş grubuna göre; yaşları arttıkça REALM Ölçek puan ortalamasının azaldığı, 20-30 yaş grubunun en yüksek REALM ölçek puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ( $F=8.97$ ,  $p=0.000$ ). Eğitim durumuna göre REALM ölçek puanları karşılaştırıldığında, okuryazar/ilkokul mezunu olan kadınların REALM ölçek puan ortalamasının diğer eğitim düzeyine sahip kadınlarınkinden anlamlı derecede düşük olduğu, üniversite mezunu olanların en yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu arttıkça REALM ölçek puan ortalaması artmaktadır ( $F=26.79$ ,  $p=0.000$ ). Okuma düzeyi açısından

bakıldığında; okuma düzeyini iyi olarak değerlendiren grubun REALM ölçek puan ortalamasının en yüksek, kötü olarak değerlendiren grubun puan ortalamasının en düşük olduğu, okuma düzeyi arttıkça REALM ölçek puan ortalamasının arttığı görülmüştür (F=21.28, p=0.000). Araştırma grubunun ilk evlenme yaşına göre REALM ölçek puan ortalamaları incelendiğinde 21 yaş ve üzerindekiilerin puan ortalamasının en yüksek, 18 yaş ve altı grubunun en düşük olduğu, kadınların ilk evlenme yaşı arttıkça REALM Ölçeği puan ortalamasının arttığı görülmüştür (F=8.82, p=0.000). Canlı doğum sayısına göre bir doğum yapan kadınların REALM ölçek puan ortalamasının en yüksek, üç ve üzeri doğum yapanların REALM ölçek puan ortalamasının en düşük olduğu, canlı doğum sayısı arttıkça kadınların REALM ölçek puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir (F=12.34, p=0.000). Araştırma grubunun gelir durumu ve Pap smear yaptırma durumu ile REALM ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 13).

**Tablo 13: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile REALM Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki**

Sosyodemografik Özellikler	REALM		
	n	X	±SS
<b>Yaş Grubu</b>			
20-30 <sup>a</sup>	78	59.2	5.8
31-40 <sup>b</sup>	137	57.9	8.4
41-50 <sup>c</sup>	112	54.6	9.9
51 ve üstü <sup>d</sup>	73	52.5	12.9
F,p		8.97; 0.000	
		a>c, a>d, b>c, b>d	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Okur yazar/ İlkokul <sup>a</sup>	222	52.8	11.4
Ortaokul	69	58.8	5.1
Lise <sup>b</sup>	79	61.1	3.2
Üniversite <sup>c</sup>	30	63.0	2.5
F,p		26.79; 0.000	
		a>b=c=d	
<b>Okuma Düzeyi</b>			
Çok İyi <sup>a</sup>	10	58.6	7.1
İyi <sup>b</sup>	194	61.5	2.5
Orta <sup>c</sup>	172	54.9	9.4
Kötü <sup>d</sup>	24	44.0	17.9
F, p		21.28; 0.000	
		d<c<a<b	
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelir =gider	341	56.2	9.5
Gelir> gider	40	55.8	12.2
Gelir<gider	19	57.3	7.5
F,p		0.16; 0.85	

<b>İlk Evlenme Yaşı</b>			
18 yaş altı <sup>a</sup>	59	51.4	13.7
18-20 <sup>b</sup>	159	56.9	8.1
21 yaş ve üzeri <sup>c</sup>	182	57.2	9.0
F,p		8.82; 0.000	a<b=c
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>			
1 <sup>a</sup>	95	58.9	6.9
2 <sup>b</sup>	178	56.5	8.7
3 ve üzeri <sup>c</sup>	101	52.2	12.8
F,p		12.34; 0.000	a=b>c
<b>Smear Yaptırma Durumu</b>			
Yaptırmayan	132	55.8	10.3
Yaptıran	268	56.4	9.4
t, p		-0.61; 0.53	

#### **4.5 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı İle REALM Ölçeği Puanı ve ÖEYÖ Arasındaki İlişkinin Yönelik Bulguları**

Tablo 14’de kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile REALM Ölçek puanı arasındaki korelasyon analizi görülmektedir. Tabloya göre evli kadınların REALM ölçek puanı ile servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı arasında pozitif yönde, düşük bir korelasyon olduğu ( $r=0.16$ ,  $p=0.01$ ), REALM ölçek puanı arttıkça, bilgi düzeyinin de arttığı görülmüştür (Tablo 14).



**Tablo 14: Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı ile REALM Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki**

Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı	Analiz	REALM Ölçeği Puanı
	R	0.16
	P	<b>0.01</b>

p: olasılık değeri r: ilişki katsayısı

\*Pearson korelasyon

Evli kadınların REALM Ölçeği ile ÖEYÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 15’de görülmektedir. Buna göre REALM ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak, pozitif yönde, düşük korelasyon olduğu ( $r=0.21$ ,  $p=0.00$ ), REALM ölçek puanı arttıkça ÖEYÖ puanının da arttığı belirlenmiştir. ÖEYÖ alt boyutlarından DB ( $r=0.17$ ,  $p=0.00$ ) ve DS ( $r=0.06$ ,  $p=0.00$ ) ile REALM ölçek puanı arttıkça DB ve DS alt ölçek puanlarının arttığı belirlenmiştir. (Tablo 15).

**Tablo 15: Kadınların REALM Ölçeği ile ÖEYÖ ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi**

REALM Ölçeği Puanı	Analiz	Davranışa	Davranış	Davranış	Engellerle	ÖEYÖ
		Başlama	Sürdürme	Tamamlama	Mücadele	Puanı
		R	0.17	0.06	0.06	0.05
P	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	0.18	0.28	<b>0.00</b>	

p: olasılık değeri r: ilişki katsayısı

\*Pearson korelasyon

Tablo 16’da evli kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile ÖEYÖ ve alt boyut puanı arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular yer almaktadır. Tabloya göre kadınların servikal kanser ve Pap smear

tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile ÖEYÖ puanı arasında “orta düzeyde, pozitif yönde, düşük bir korelasyon” olduğu ( $r=0.26$ ,  $p=0.00$ ) belirlenmiştir. Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile DB ( $r=0.21$ ,  $p=0.00$ ) ve DS ( $r=0.23$ ,  $p=0.00$ ) alt ölçek puanı arasında “orta düzeyde, pozitif yönde, düşük bir korelasyon” olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

**Tablo 16: Kadınların Servikal Kanser ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı ile ÖEYÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki**

Bilgi Düzeyi Puanı	Analiz	Davranışa	Davranışı	Davranışı	Engellerle	ÖEYÖ
		Başlama	Sürdürme	Tamamlama	Mücadele	Puanı
	R	0.21	0.23	0.06	0.07	0.26
	P	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	0.23	0.16	<b>0.00</b>

p: olasılık değeri r: ilişki katsayısı

\*Pearson korelasyon

## 5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında beş başlık altında tartışılmıştır.

### 5.1 Kadınların Tarama Testi Yaptırma Davranışlarının Değerlendirilmesi

Çalışmada kadınların %12.5'i okuma ve yazma yardımı aldığı, %87.5'inin herhangi bir yardım almadığı belirlenmiştir. Kadınların %86'sının ilaç reçeteleri/prospektüslerini okumak için okuma ve yazma konusunda yardım aldığı belirlenmiştir. Çalışmaya okuryazar olmayan grubun dahil edilmemesi ile bireylerin büyük çoğunluğunun okuma ve yazma yardımı almaması beklendik bir durumdur. Yardım alanların büyük çoğunluğunun sağlık ile ilgili yardım alması durumu bireyin sağlık okuryazarlığının seviyesi ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Bireylerin sağlık okuryazarlığını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada bireyler %23'ünün her zaman veya bazen sağlık bilgilerini okumak için diğer kişi/kişilerden yardım aldıklarını ifade etmişlerdir (121).

“Amerikan Kanser Birliği'ne” göre cinsel yönden aktif olan kadınların cinsel ilişkiye başladıktan sonra üç yıl sonra veya en geç 21 yaşında Pap smear testini yaptırması gerekmektedir (65). Pap smear testi ile taramaların rutin olarak yapılmasıyla invaziv servikal kanser oranlarında belirgin düşüşler olduğu ve mortalitenin önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir (122). Araştırma kapsamına alınan kadınların üçte birinin hiç Pap smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumlarına yönelik erken tanı davranışlarının incelendiği bir çalışmada (123) kadınların %44.1'inin, kadınların servikal kanser ve Pap smear yaptırmaya yönelik bilgi ve davranışlarının incelendiği çalışmada (124) %48.4'ünün, Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada (125) kadınların %49'unun, kanser tanı merkezi' ne başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada (25)

%73.6'sının, jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmada (17) %80'inin, kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmada (62) %56.5'inin hiç Pap smear testi yaptırmadığı belirtilmiştir. Sri-Lanka'da kadın sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmaya göre; yaşamları boyunca hiç Pap smear yaptırmayanların oranı %73.4'dür (19). Amerika Birleşik Devletleri'nde 18 yaş ve üzeri kadınlarda Pap smear yaptırmama oranı (2015) %70.4'dür (126). Pap smear testi yaptırmama durumlarının Sağlık İnanç Modeli ile değerlendirildiği çalışmada (127) kadınların %30.3'ünün Pap smear testi yaptırdığı, kadınların kanser taramasına yönelik davranışlarının incelendiği çalışmada (18) kadınların %32.8'inin hayatında en az bir kez smear aldıkları belirtilmiştir. İtalya'da yapılan bir çalışmaya (2010) göre hayatında en az bir kez Pap smear yaptıran kadın oranı %91, bir yıl içinde Pap smear yaptıran kadın oranı ise %61'dir (128). Ulusal diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında bu çalışmadaki kadınların Pap smear yaptırmama oranları daha düşüktür.

Araştırmaya katılan kadınların hemen hemen yarısının (%47.7) herhangi bir şikayeti olmadığı için, %20.5'inin jinekolojik muayeneden korktukları için, %17.4'ünün bu konuda yeterli bilgileri olmadıkları için smear testini yaptırmadıkları belirlenmiştir. Kadınların erken tanı yöntemlerine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmada (2009) %37.6'sının erken tanı yöntemlerine yönelik herhangi bir bilgisi olmadığı belirlenmiştir (17). Sri-Lanka'da kadınların kanser taramasına yönelik bilgi ve davranışlarının incelendiği çalışmada (2012) kadınların smear yaptırmama nedeni olarak gerek duymama, muayeneden korkma ve şikayetlerinin olmaması olarak belirtilmiştir (19). Bir diğer çalışmada (2014) kadınların %77.5'inin Pap smear testi yaptırmamasını gerektirecek herhangi bir şikayeti olmadığı, testin yapılmasına ilişkin en önemli engelin ise utanma (%48.4) ve kadın hekim isteği (%64.4) olduğu saptanmıştır (127). Pap smear yaptırmayan hekimlerin %26.4'ü ihmal, %26.4'ü kendisini riskli grupta görmediği için, %3.6 'sı utanma, %43.6'sı (bakire vb) olmak gibi nedenlerle testi yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir (129). Bir diğer çalışmada smear testi yaptırmama nedeni olarak bilgisizlik (%64.9), utanma-çekinme (%23.6) ve korku (%11.5) bulunmuştur (130). İsrailde yapılan bir

çalışmaya (2008) göre Pap smear testini yaptırmayan kadınların utanma, sosyal güvence yokluğu, herhangi bir hastalık belirti ve bulgusunun olmaması ve ihmal gibi nedenlerle smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir (131). Ulusal ve uluslararası çalışma bulguları açısından bakıldığında çalışma sonuçları benzerlik göstermekte, kadınların jinekolojik muayene yaptırmama nedeni olarak utanma, ihmal, hastalık konusunda bilgi eksikliği hala büyük engel oluşturmaktadır.

## **5.2 Kadınların Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testi Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi**

Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine yönelik bilgi düzeyi puan medyanı 13 (min-maks=1-21) olup, bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma sonucuna göre servikal kanser ve Pap smear bilgi düzeyi puanı arttıkça kadınların Pap smear testini yaptırma davranışlarının da arttığı belirlenmiştir. Kenya'da kırsal bir bölgede yapılan çalışmada (2015) kadınların %78'inin servikal kanser taramasını duyduğu, servikal kansere yönelik bilgi düzeyi puanlarının düşük olduğu, taramayı kabul eden kadınların servikal kanser bilgi düzeyi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (24).

Çalışmada kadınların yaş gruplarına göre bilgi puanları incelendiğinde, 41-50 yaş grubunda olan kadınların servikal kanser ve Pap smear testi bilgi düzeyi puanı en yüksek, 20-30 yaş grubunda olan kadınların ise en düşük olduğu, ilerleyen yaş ile birlikte bilgi puanı ortalamasının arttığı belirlenmiştir. Hekimlerle yürütülen çalışmada da (2016) benzer olarak kadınların yaşları arttıkça servikal kanser bilgi puanının da arttığı ifade edilmiştir (129). Bir diğer çalışmada da (2011) 41-55 yaş aralığındaki kadınların, 23-30 yaş grubundaki kadınlara göre bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (123). Bu araştırma bulguları sözü edilen araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekte, yaş artışı beraberinde bilgi düzeyinin artışı getirmektedir.

Araştırmada Pap smear testini yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre bilgi düzeyi puanının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer iki

çalışmada da Pap smear testi hakkında bilgisi olan kadınların olmayanlara göre Pap smear tarama testini daha yüksek oranda yaptırdıkları belirlenmiştir (127, 132). Namibya'da yapılan çalışmaya (2015) göre; servikal kanser taraması yaptıran kadınların eğitim seviyesinin daha yüksek, sağlık sigortasından yararlanma oranlarının daha iyi olduğu, eğitim seviyesi yüksek olanların tarama programlarına daha aktif katıldıkları bildirilmiştir (23). Erken tanı davranışına ilişkin bilgi sahibi olmak o davranışı gerçekleştirmek için bir temel olup, hemşirelerin eğitim faaliyetlerini bu yönde şekillendirmeleri kaçınılmazdır.

### **5.3 Kadınların ÖEYÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi**

ÖEYÖ'nin genelinden alınan puan en az 23, en çok 115 olmakla birlikte puan ortalamasının toplam ölçek puanının üst sınıra yakın olduğu (83.18), kadınların öz-etkiliklerinin orta düzeyin üstünde olduğu söylenebilir. Ülkemizde servikal kanser ile öz-etkililik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma olmaması bulguların tartışılmasında sınırlılık yaratmıştır. Meksikalı Amerikan kadınlar üzerinde yapılan çalışmada (2009) Pap smear taramasını yaptıran bireylerin öz-yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (82). Kore'de yapılan çalışmaya göre servikal kanser konusunda eğitim verilen grubun bilgi düzeyinin artması ile bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin arttığı, bu kişilerin daha çok servikal kansere yönelik tarama yaptırdığı belirlenmiştir (83). Çin'de yapılan çalışmaya göre ise kolorektal kanser hastalarının öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça bilgi düzeylerinin arttığı, hastalığa ve psikolojik faktörlere yönelik semptomlarının önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir (84). Kişilerin öz-etkililik algısı yükseldikçe erken tanının öneminin farkındalığı artmaktadır. Böylece bireylerin taramalara katılım davranışı artmakta, olası bir hastalık durumunda erken teşhis ile hastalıklara erken dönemde müdahale edilerek sağ kalım oranı artabilmektedir.

Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik sağlığı geliştirme davranışlarının önemli bir bileşenidir (120). Kadınların erken tanı davranışları için öz-etkililik düzeyi araştırılmış, kadınların ÖEYÖ DB alt ölçeğinden 35.66 olarak üst sınıra (40) yakın puan aldıkları görülmüştür. Bu sonuç araştırmaya

katılan kadınların yeni deneyimlere açık olduğunu, olası bir girişimin daha kolay başlatılmasında daha etkin ve davranışın devamını getirmenin önemini daha iyi kavrayabildiklerini göstermektedir. Yine araştırmada kadınların DS alt ölçeğinden üst sınıra yakın bir puan almış olmaları yapılması gereken bir işin devam ettirilmesi konusunda sorun yaşandığında sorunla daha kolay baş edip işin etkili bir şekilde sürdürebileceklerini göstermektedir. Bu iki alt ölçeğin aksine kadınların ÖEYÖ DT ve EM alt ölçeklerinden puanların oldukça düşük olması (sırasıyla 11.93 ve 6.14) kadınların birçoğunun bir davranışın sona erdirilmesi konusunda sorun yaşadığını ve bir sorun durumunda daha kolay vazgeçip teslim olabileceklerini, baş etme mekanizmalarının daha düşük olabildiğini göstermektedir. Bu yönüyle olumlu sağlık davranışını gerçekleştirme ve sona erdirmede kadınların güçlendirilmesine yönelik girişimlerin planlaması gündeme gelmektedir.

Çalışmada okuryazar/ilkokul mezunu olanların ÖEYÖ puan ortalamalarının en düşük, üniversite mezunu olanların en yüksek puana sahip olduğu, eğitim durumu arttıkça ÖEYÖ toplam puan ortalamasının arttığı belirlenmiş, bu durumun bireylerin başarıma durumunu etkilediğini yansıtmaktadır. Okuryazar/ilkokul mezunu olan kadınların hayattan beklentisinin belli çerçevede olabileceği, üniversite mezunu olan grubun ise daha çok kariyer, iş ile ilgili mücadelelerinin olabileceği, buna bağlı olarak algılarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. İran'da yapılan bir çalışmada (2015), meme kanseri olan kadınların öz-etkililik algısının yüksek olduğu, bu durumun bireylerin eğitim, sosyal yaşam ve kanser süresiyle doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (36).

Okuryazar/ilkokul mezunu olanların DB ve DS alt ölçek puan ortalamalarının en düşük, üniversite mezunu olanların DB ve lise mezunu olanların DS alt ölçek puanlarının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar eğitim durumu arttıkça bir davranışa başlama ve sürdürme davranışlarını gerçekleştirmenin olumlu olacağını, sağlığı geliştirici davranışlara daha çok önem verildiğini, kişinin yapması gereken bir işin daha kolay benimsenip işin yapılmasında kavrama olasılığının daha iyi olduğunu göstermektedir.

Çalışmada okuma düzeyine göre ÖEYÖ toplam ölçek puan ortalamasının değiştiği belirlenmiş, okuma düzeyi iyi olan kadınların ÖEYÖ toplam puan ortalamasının en yüksek, kötü olarak değerlendirenlerin en düşük puana sahip olduğu görülmüştür. Bireyin okuma düzeyi de eğitim seviyesi kadar önemlidir. Okuma düzeyi iyi olarak değerlendiren grubun sağlık ile ilgili olan bilgileri daha iyi kavrayabileceği, sağlık profesyonelleri ile iletişimini daha iyi sürdürerek tedavisine etkili bir şekilde katılabileceği söylenebilir.

#### **5.4 Kadınların Tıpta Yetişkin Okur-yazarlığının Hızlı Tahmini (REALM) Ölçeğinin Değerlendirilmesi**

Çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı seviyeleri REALM ölçeğine göre değerlendirilmiş, REALM puan ortancasının 59 (min-maks=0-66) olduğu, bu puanın 7.-8.sınıf seviyesine karşılık geldiği ve sağlıkla ilgili söylenenleri diğer sağlık okuryazarı seviyesinde olanlara göre daha iyi anlayabilecek durumda olduğunu ifade etmektedir. Bir aile hekimliğine başvuran hastalarda yapılan çalışmada (2010) hastaların REALM ölçek puanının  $60.29 \pm 0.32$  ve 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarı oldukları, bu çalışmanın sonucuyla benzer olduğu görülmüştür (27). Yetmiş altı diyabet hastasının sağlık okuryazarlığını inceleyen araştırmada da bireylerin % 83'ünün REALM'e göre yeterli sağlık okuryazarı seviyesinde oldukları belirlenmiştir (31). Bu çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere bu durumda başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının etkili iletişim olanakları çerçevesinde hastayla iletişim kurması ve anlamadığı/ yorumlayamadığı konuların belirlenerek ilgili konularda danışmanlık yapmak/bilgilendirmek önemlidir. Farklı kültür ve dillerin konuşulduğu zengin kültürel farklılıklara sahip ülkemizde sağlık okuryazarlığının dikkate alınması kaçınılmazdır.

Çalışma kapsamındaki kadınların büyük çoğunluğunun sağlık alanında verilen kağıtları ya da broşürleri okuyup doldurabilmesi çalışmanın sonucu açısından beklenen bir sonuç olmakla birlikte çok az bir kısmının hiç okumadığı görülmektedir. Radyoterapi alan hasta ve yakınları ile ilgili çalışmada (2014)



hastaların yarısından fazlasının sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtları refakatçisine okutup doldurttuklarını, hasta yakınlarının ise dörtte üçünün her zaman kendilerinin okuyup doldurduğunu, hasta ve yakınlarının yarıya yakınının sağlık kuruluşlarında kendilerine verilen kağıtlarda yazılanları ara sıra anladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (108). Her iki çalışmada verilen materyallerin okunur olması olumlu bir durumu yansıtırken bu çalışma kapsamındaki her beş kadından üçünün sağlık kuruluşlarında verilen kağıtlarda yazılanları ara sıra anladığını, her beş kadından ikisinin çoğunlukla anladığını ifade etmesi önemli bir bulgudur. Bu bulgu sağlık hizmetlerinin kullanımı, hastalık ve ilaç yönetimi, olumlu sağlık davranışı kazandırma vb. nedenlerle hazırlanan eğitim materyallerinin okunurluğunu artırmak açısından bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre hazırlanması istenen hedefe ulaşmasını sağlayacaktır. Eğitim materyallerinin okunurluğunu/anlaşılabilirliğini artırmak açısından sağlık çalışanlarının bu konuda dikkatli olması, bireyden beklenen davranışı gerçekleştirebilmesi konusunda söylenenleri açıkça ifade etmesi gerektiğinin önemini bilmesi gerekmektedir.

Çalışmada yaş ortalaması ile REALM ölçeği arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu, yaş arttıkça REALM puanının azaldığı görülmüş, bu sonucun benzer iki çalışma sonuçları ile örtüştüğü görülmüştür (27, 92). Araştırma grubundaki kadınların yaşa bağlı olarak eğitim düzeyinin de düştüğünün görülmesi ileri yaştaki kadınların sağlık ile ilgili ifadeleri anlamakta zorluk çektiğini göstermektedir. Bu bulgu tarama davranışlarına katılımı sağlamak açısından bireylerin yaş ve eğitim düzeyini gözönüne alarak girişimlerinin planlanması gerekliliğine işaret etmektedir.

Çalışmada eğitim durumuna göre REALM ölçek puanları karşılaştırıldığında, okuryazar/ilkokul mezunu olan kadınların REALM ölçek puan ortalamasının diğer eğitim düzeyine sahip kadınlarınkinden anlamlı derecede düşük olduğu, üniversite mezunu olanların en yüksek REALM puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç beklenen bir bulgudur. Ne var ki her ne kadar bireylerin eğitim düzeyi ile birlikte sağlık okuryazarlık düzeyi artsa da erken tanı davranışlarını uygulama oranı istenen düzeyde değildir (%67). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadın, ilköğretim mezunu,

45 yaş ve üzeri ile düşük geliri olan bireylerin REALM puanının düşük olduğu belirtilmiş; düşük öğrenim düzeyi, düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişki bulunmuştur (27). Amerika'da birinci basamak sağlık merkezine başvuran yetişkin hastaların ve sporcuların sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kullandıkları NVS ölçeğinin sonucuna göre yetişkin bireylerin %48.1'inin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, yapılan lojistik regresyon analizinde daha genç yaş ve daha iyi eğitilmiş olma, beden kitle indeksinin daha iyi olması ve sağlıkla ilgili aktivitelere katılmanın yeterli sağlık okuryazarlığı için pozitif göstergeler olduğu belirlenmiştir (28).

Çalışmada okuma düzeyini iyi olarak değerlendiren grubun REALM ölçek puan ortalamasının en yüksek, kötü olarak değerlendiren grubun puan ortalamasının en düşük olduğu, okuma düzeyi arttıkça REALM ölçek puan ortalamasının arttığı görülmüştür. Çalışma kapsamındaki kadınların okuma düzeyi REALM puanını olumlu yönde etkilemekte, okuma düzeyini iyi olarak gören kadınlar sağlık ile ilgili ifadeleri daha iyi anlamakta ve yorumlamaktadır.

### **5.5 Kadınların REALM Ölçeği Puanı, Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı ve ÖEYÖ Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

Çalışma kapsamına alınan kadınların REALM ölçek puanı ile servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu, sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin bilgi puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür. İspanyolca bilen 40 yaş ve üzeri göçmende yapılan çalışma bulgularına göre (2004) bireylerin yaklaşık yarısının medikal terimleri okumakta zorluk çekmekte, yetersiz sağlık okuryazarlığı olanlar daha az Pap smear testi yaptırmaktadır (107). Meme kanseri taramaları ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada (2012), kadınların %51'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip ve sağlık okuryazarlığı yüksek olanların meme kanseri taramalarına katılımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (30). Yapılan bir diğer çalışmada (2013) sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin doktora gitme

eğilimlerinin ve kanserden korunmaya ilişkin taramalara başvurma davranışlarının çok daha düşük olduğunu belirlemişlerdir (133). Tüm bu çalışma sonuçları erken tanı davranışlarını yaptırma ile sağlık okuryazarlığı arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Aile sağlığı merkezinde kadınlarla birebir çalışma fırsatı olan hemşireler taramalara katılımı sağlamak için kadınların sağlık okuryazarlık düzeyine göre eğitim yapmalı ve koruyucu uygulamalara katılımı bu şekilde artırmalıdır.

Bireyin baş etme durumuyla ilgili olan faktörlerin başında bir davranışın başlatılabilmesi ve bu davranışın sürdürülmesi gelir. Bireylerin sağlıkla ilgili bir durum değişikliğinde bu davranışı başlatabilmesini sağlamak bu davranışın sürdürülmesine göre daha kolaydır (8). Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında anahtar rol oynayan hemşirelere bu konuda önemli görevler düşmektedir. Araştırma kapsamına alınan kadınların REALM ölçeği ile ÖEYÖ toplam ölçek, DB ve DS alt ölçekleri puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde de olsa ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça bir tarama davranışı için davranışa başlama ve davranışı sürdürme durumunun daha fazla olacağını göstermektedir. Diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada da (2015) öz-etkililik algısı yüksek olan bireylerin sağlık okuryazarlığının da yüksek olduğu belirlenmiştir (37). Öz-etkililik algısı yüksek olan bireylerin olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve sürdürülmesinde daha başarılı olabileceği söylenilebilir.

Sağlığı geliştirici davranışlardaki öz-etkililiğin, bireyin motivasyonu, kendini gerçekleştirme, pozitif bağlantılar kurması, pozitif sağlık davranışları göstermesi ve bireyin kendi sağlığı üzerinde kontrol sağlaması yönünde önemli rolü vardır (75). Öz etkililik algısı yüksek olan bireyler bir davranışa yönelik olarak yapılması gerekenleri daha iyi kavrayıp, daha kolay benimsemekte ve bilgisini arttırmaya yönelik olarak algıları açık olmaktadır. Çalışmada kadınların ÖEYÖ puanı arttıkça servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanının arttığı belirlenmiştir. Kore’de servikal kansere ilişkin bilgi düzeyi, öz-etkililik üzerine kız öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada (2013), öğrencilere bir eğitim verilmiş, yapılan bu eğitim sonucuna göre bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin ve

servikal kansere ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı, böylece servikal kansere yönelik önleme çalışmalarına katılımın önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir (83). Çin'de yapılan bir çalışmaya göre ise; kolorektal kanser hastalarının öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça ciddi bir şekilde hastalığa ve psikolojik faktörlere yönelik semptomlarının azaldığı ve bireylerin bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (84). Diğer araştırma sonuçları gibi bu araştırmanın sonuçları da bilginin öz-etkililiğin artmasına katkı sağlayan bir güçtür. Hemşireler kadınların bilgi düzeyini artırıcı bireysel/grup eğitimleri yolu ile öz-etkililiği dolayısı ile erken tanı uygulamalarına katılımı artırabilir.

Çalışmada servikal kanser bilgi düzeyi puanı ile öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında pozitif yönlü, ileri derecede bir anlamlılık olduğu, ÖEYÖ ve REALM Ölçeği puan ortalamaları arttıkça bilgi düzeyi puanının arttığı görülmüştür. Araştırmada kadınların öz-etkililik algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kadınların bilgi durumu olumlu yönde etkilenecek kişilerin kendilerini daha iyi ifade ettikleri ve sağlık ile ilgili bilgileri daha iyi kavradıkları söylenebilir. Bu bağlamda servikal kanserden korunmaya yönelik olarak kadınların bilgi düzeyinin artırılması ile taramalara katılım artacak ve olası bir hastalık durumunun daha erken dönemde tespit edilmesi sağlanmış olacaktır. Literatür incelendiğinde bilgi düzeyi, öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmanın bu bulgusunun tartışılması sınırlı olmuştur. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde aktif rol alan hemşirelerin sağlık okuryazarlığı seviyesi ve öz-etkililik algısı düşük olan bireyleri ayırt edip planlanan girişimleri bu gruplara göre daha anlaşılır bir şekilde ifade ederek, bireylere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasını sağlamalıdır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1 Sonuç

Yürütlen bu çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir;

1. Yaş ortalaması  $40.30 \pm 10.48$  olan kadınların üçte biri hiç Pap smear testi yaptırmamıştır.
2. Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine yönelik bilgi düzeyi puan medyanı 13'dür (min-max=1-21).
3. Pap smear testini yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre bilgi düzeyi puanı anlamlı derecede yüksektir ( $t= -3.81$ ;  $p=0.000$ ).
4. ÖEYÖ'nin genelinden alınan toplam ölçek puanı üst sınıra yakın olup (83.18), kadınların öz-etkilik düzeyleri ortanın üstündedir.
5. Çalışmada REALM puan ortancası 59 (min-max=0-66) olup 7.-8.sınıf seviyesindedir.
6. Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile REALM ölçek puanı arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0.16$ ,  $p=0.01$ ).
7. REALM ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak, pozitif yönde, düşük bir korelasyon vardır ( $r=0.21$ ,  $p=0.00$ ).
8. Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile ÖEYÖ puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönde, düşük bir korelasyon vardır ( $r=0.26$ ,  $p=0.00$ ).

## 6.2 Öneriler

### Çalışmanın bulguları doğrultusunda;

1. Servikal kanser bilgi düzeyi ile öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışma bulgularının bu alanda yapılacak diğer çalışmalarda kullanılması,
2. Servikal kanserin erken tanısına yönelik olarak kadınlara yönelik hazırlanacak eğitim materyallerinin içeriklerinin oluşturulmasında sağlık okuryazarlık düzeylerinin esas alınması,
3. Servikal kanserden korunmaya yönelik olarak kadınların servikal kanser ve Pap smear testi bilgi düzeyini geliştirmeye yönelik yapılacak eğitimlerde bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin dikkate alınarak planlanma yapılması ve bu eğitimlerin değerlendirilmesi,
4. Ülke genelinde Pap smear tarama testi yaptırma oranlarını arttırmak için kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve farkındalık çalışmalarının yürütülmesi,
5. Servikal kanser taramalarına katılımı artırmak için kadınların öz-etkililiklerinin geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması yönünde girişimlerde bulunulması,
6. Sağlık okuryazarlığı ölçeklerinin farklı örneklerde yapılacak çalışmalarda kullanılarak bu alana yönelik literatürün zenginleştirilmesi

önerilmektedir.

## ÖZET

### **Evli Kadınların (18-65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi İle Öz-etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Bu çalışma 18-65 yaş arası evli kadınların servikal kansere ilişkin bilgi düzeyi ile öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini İzmir ili Çiğli İlçesi'nde bir aile sağlığı merkezi'nde 24 Şubat- 1 Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran, 18-65 yaş arasındaki 400 evli kadından oluşmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Görüşme Formu", "Servikal Kansere ve Pap Smear Tarama Testine İlişkin Bilgi Düzeyi Formu", "Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği", "Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini-REALM Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı analizler, kıkare-, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmış, %95 güven aralığında  $p<0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $40.30\pm 10.48$  olup 20 ile 65 yaş arasındadırlar. Kadınların %67'sinin smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine yönelik bilgi düzeyi puan medyanı 13 (min-max=1-21) olup, bilgi düzeyleri orta düzeydedir. Üniversite mezunu olan kadınların bilgi düzeyi puanlarının en yüksek olduğu ( $F=3.90$ ;  $p=0.009$ ), Pap smear testini yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre bilgi düzeyi puanının anlamlı derecede yüksek olduğu ( $t=-3.81$ ,  $p=0.000$ ) belirlenmiştir. Öz-etkililik Ölçeği toplam puanı  $83.18\pm 7.70$  olup, Davranışa Başlama alt ölçeği  $35.66\pm 4.13$ , Davranışı Sürdürme  $29.45\pm 3.29$ , Davranışı Tamamlama  $11.93\pm 3.47$ , Engellerle Mücadele  $6.14\pm 2.05$ 'dir. Okuryazar/ilkokul mezunu olanların ÖEYÖ puan ortalamalarının en düşük, üniversite mezunu olanların en yüksek puana sahip olduğu, eğitim durumu arttıkça ÖEYÖ toplam puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ( $F=11.28$ ;  $p=0.000$ ). Çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı seviyeleri REALM ölçeğinden alınan puan ortancası 59 (min-max=0-66) olup, 7.-8.sınıf seviyesinde sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Evli kadınların yaş ile bilgi puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon ( $r=0.14$ ,  $p=0.000$ ), yaş ile REALM ölçeği arasında negatif yönde, düşük bir korelasyon olduğu, yaş arttıkça REALM puanının azaldığı ( $r=-0.28$ ,  $p=0.00$ ) belirlenmiştir. Kadınların servikal kanser ve Pap smear tarama testine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile REALM ölçek puanı arasında pozitif yönde, anlamlı ( $r=0.16$ ,  $p=0.01$ ), ÖEYÖ puanı ile orta düzeyde, pozitif yönde bir korelasyon olduğu ( $r=0.26$ ,  $p=0.00$ ) belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Öz-etkililik, Sağlık Okuryazarlığı, Servikal Kansere

## ABSTRACT

### **Examining the relationship between married women's (between 18-65 years of age) information levels related to cervical cancer and their self-efficacy and health literacy levels**

This study was carried out with married women between 18 and 65 years of age to scrutinize the relationship between their information levels related to cervical cancer and self-efficacy and health literacy levels.

A total of 400 married women (between 18 and 65 years of age) who referred to a family health center located in Çiğli county, Izmir between 24 February and 01 May 2016 comprised the sampling of research. As data collection tools, "Interview Form", "Level of Information related to the Cervical Cancer and Pap Smear Screen Test Form", "Self-Efficacy Scale" and "Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine Scale - REALM" were used. The descriptive analyses, chi-square-t test and one-way variance analysis were used in the analyses of the data obtained from research. At the 95 % confidence interval  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

The mean age of women included in research was  $40.30 \pm 10.48$  years, (ranging 20-65 years). It was found that 67 % of women had undergone smear test. Their mean information level scores related to cervical cancer and Pap smear screen test were 13 (min-max=1-21); so, their information levels are medium. It was established that women graduated from university had higher information level scores ( $F=3.90$ ;  $p=0.009$ ); women who subjected to Pap smear test had significantly higher information level scores compared to those not subjected ( $t=-3.81$ ,  $p=0.000$ ). The total score is  $83.18 \pm 7.70$  in Self-efficacy Scale,  $35.66 \pm 4.13$  in Starting Behavior Subscale,  $29.45 \pm 3.29$  in Maintaining Behavior Scale,  $11.93 \pm 3.47$  in Completing Behavior Scale and  $6.14 \pm 2.05$  in struggling with obstacles. Those who are literate and elementary school graduates had the lowest mean scores of ÖEYÖ, whereas university graduates had the highest scores; it was determined that as education status increased the total mean ÖEYÖ scores were also increased ( $F=11.28$ ;  $p=0.000$ ). The median scores obtained from REALM scale were 59 (min-max=0-66), demonstrating the literacy at 7 and 8 grades. In married women there was a weak positive correlation between age and information-related mean scores ( $r=0.14$ ,  $p=0.000$ ) and a small negative correlation between age and REALM scale; REALM score decreased as age increased ( $r=-0.28$ ,  $p=0.00$ ). A significant positive correlation was established between women's information level scores related to cervical cancer and Pap smear screen test and REALM scale scores ( $r=0.16$ ,  $p=0.01$ ) and a medium level positive correlation with ÖEYÖ score ( $r=0.26$ ,  $p=0.00$ ).

**Key Words:** Self-efficacy, Health literacy, Cervical cancer



## KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Cancer, 2015. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>, (05.06.2016).
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı 2014 Birim Faaliyet Raporu, 2015. Erişim: <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/birim.pdf>, (27.04.2016)
3. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011:61-72.
4. Kaya M. (ed) Akın A. Halk Sağlığı Yaklaşımı İle Servikal Kanser, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜKSAM), Hüksam Yayınları, Ankara, 2009.
5. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *Plos Medicine* 2008;5(6):863-68.
6. Mollahaliloğlu S, Başaran BB, Eryılmaz Z. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı. Ankara, 2010.
7. Bandura A. Human agency in social cognitive theory 1989; 44: 1175-1184.
8. Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and health behaviours. M Conner, (ed) Norman P. In: Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models, Open University Press, Buckingham UK, 1995; 163-196.
9. Lev EL. Bandura's theory of self-efficacy: applications to oncology. *Sch Ing Nurs Pract* 1997;11(1):21-37.
10. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 1998; 2(1):35-42.
11. Mancuso JM. Assesment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature, *Nurs Health Sci* 2009;11(1): 77-89.

12. Akalın E. Türk toplumunda sağlık okur-yazarlığı oranlarının belirlenmesi, 2009, Erişim: [http://www.actus.com.tr/files/t\\_sinopsis.pdf](http://www.actus.com.tr/files/t_sinopsis.pdf), (21.05.2016)
13. Davis TC, Long SW, Jackson RH. et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine. a shortened screening instrument, *Fam Med* 1993; 25(6):391-395.
14. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. a new instrument for measuring patients' literacy skills, *J Gen Intern Med* 1995;10(10):537-541.
15. Howard D, Gazmararian JA, Parker R. The impact of low health literacy on the medical costs of medicare managed care enrollees. *Am J Med* 2005;118(4):371-377.
16. Zanchetta MS, Perreault M, Kaszap M, Viens C. Patterns in information strategies used by older men to understand and deal with prostate cancer: an application of the modelisation qualitative research design. *International Journal of Nursing Studies* 2007;44(6):961-72.
17. Esencan TY. Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009; 40(2):63-66.
18. Gülten G, Memnun S, Ayşe K, Aygül A, Gülçin A. Breast, cervical and colorectal cancer screening status of a group of Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13:4273-9.
19. Nilaweera RI, Perera S, Paranagama N, Anushyanthan AS. Knowledge and practices on breast and cervical cancer screening methods among female health care workers: a Sri Lankan experience. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13(4):1193-6.
20. Çetin O, Verit FF, Keskin S. ve ark. Ergen kızların Human Papilloma Virüsü ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türk Ped Arş* 2014; 49: 142-7.
21. Demment MM, Peters K, Dykens JA. et al. Developing the evidence base to inform best practice: a scoping study of breast and cervical cancer reviews in low- and middle-income countries, *PLoS One* 2015;10(9).
22. Görkem Ü, Toğrul C, İnal HA, Salman-Özgül B, Güngör T. Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin Human Papilloma Virüs ve

aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları, *Turk Hij Den Biyol Derg* 2015;72(4):303-310.

23. Kangmennaang J, Thogarapalli N, Mkandawire P, Luginaah I. Investigating the disparities in cervical cancer screening among Namibian women, *Gynecologic Oncology* 2015;138:411-416.
24. Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. Knowledge about cervical cancer screening and perception of risk among women attending outpatient clinics in rural Kenya. *Int J Gynaecol Obstet* 2015;128(3):211-215.
25. Uğur HG, Avcı İA. Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):244-258.
26. Guerra CE, Krumholz M, Shea JA. Literacy and knowledge, attitudes and behavior about mamography in Latinas. *J Health Care Poor Underserved*. 2005;16:152-66.
27. Özdemir H, Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*. 2010;25(3):464-477.
28. Shah LC, West P, Bremmeyr K, Savoy-Moore R. Health literacy instrument in family medicine: The “Newest Vital Sign” ease of use and correlates. *JABFM* 2010;23(2):195-203.
29. Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, Kuo KN. Health literacy and women’s health-related behaviors in Taiwan. *Health Educ Behav*. 2012; 39(2):210-8.
30. Pagan JA, Brown CJ, Asch DA. et al. Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. *J Cancer Educ*. 2012; 27:132-7.
31. Shigaki, Kruse, Mehr, GE. The REALM vs. NVS: A comparison of health literacy measures in patients with diabetes. *ANN BEHAV MED* 2012;18(1):9-13.
32. Jirojwong S, Maclennan R, Manderson L. Health beliefs and Pap smears among Thai women in Brisbane, Australia. *Asia Pac J Public Health* 2001;13(1):20-23.

33. Jirojwong S, MacLennan R. Health beliefs, perceived self-efficacy and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *J Adv Nurs* 2003;41(3):241-249.
34. Palmer RC, Fernandez ME, Tortolero-Luna G, Gonzales A, Mullen PD. Correlates of mammography screening among Hispanic women living in lower Rio Grande Valley farmworker communities. *Health Educ Behav* 2005; 32(4):488-503.
35. Mollaoğlu M, Bağ E. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz yeterlilik ve etkileyen faktörler. *İst Tıp Fak Derg* 2009; 72(2):37-42.
36. Nejad ZK, Aghdam AM, Hassankhani H, Jafarabadi MA, Sanaat Z. Cancer-related self-efficacy in Iranian women with breast cancer, *Women's Health Bull.* 2015;2(2):1-5.
37. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Sharifirad GH. Assesment of Some Predicting Factors of Self-efficacy in Patients with Type 2 Diabetes, *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism* 2015; 17(1):93.
38. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M. et al. GLOBOCAN 2012, Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 11: International Agency for Research on Cancer; 2013. Erişim: [https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf) (16.06.2016).
39. Singh GK. Rural-urban trends and patterns in cervical cancer mortality, incidence, stage and survival in the United States, 1950-2008. *J Community Health* 2012;37(1):217-23.
40. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. WHO, 2014. Erişim: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf), (02.08.2016).
41. Tota J, Franco EL. HPV and Cervical Carcinogenesis, Textbook of Gynaecological Oncology, Second Edition, Ankara, Güneş Publishing, 2010: 49-52.
42. Akhan SE. Ülkemizde servikal kanser epidemiyolojisi ve HPV serotipleri, *Ankem Derg* 2007; 21(2): 96-98.

43. Rahim ağzı (serviks) kanseri. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013. Erişim: <http://www.trsgo.org/menu/152/rahim-agzi-serviks-kanseri>, (07.06.2016)
44. Pınar G, Topuz Ş, An Ş. ve ark. Başkent Üniversitesi Ankara hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2010;1:11-18.
45. Yüce K. Serviks kanserinde risk faktörleri. *Klinik Aktüel Tıp Dergisi*.2007; 12: 46-50.
46. What are the risk factors for cervical cancer? Erişim: <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-risk-factors> (07. 06. 2016).
47. Güner H, Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve Human Papilloma Virüs. *TJOD* 2007; 4: 11-19.
48. MacLaughlan SD, Lachance JA, Gjelsvik A. Correlation between smoking status and cervical cancer screening: a cross-sectional study, *J Low Genit Tract Dis* 2011;15(2):114-119.
49. Pınar G, Algıer L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi, *UHOD* 2008; 4(18): 208-216.
50. Kösebay D, Demirkıran F. İnvazif serviks kanseri. In: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitap Evleri, 2008: 1193-1219.
51. Gadducci A, Barsolti C, Cosio S, Domenici L, Riccardo Genazzani A. Smoking habit, immune suppression, oral contraceptive use and hormone replacement therapy use and cervical carcinogenesis: a review of the literature. *Gynecol Endocrinol* 2011;27(8):597-604.
52. Vessey M, Painter R. Oral contraceptive use and cancer. Findings in a large cohort study, 1968-2004. *Br J Cancer*, 2006;95(3):385-389.
53. Ayhan A, Durukan T, Günalp S. ve ark. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2008: 1193-95.
54. Özvarış ŞB. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 1132–1141.

55. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Matbaacılık, VII. Baskı, 2005, s: 40, 607-615.
56. Durak S. Kanser Kontrolünde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Rolü, Türkiye’de Kanser Kontrolü, Ankara, 2007: 113-130.
57. American Cancer Society (ACS), Global cancer facts and figures, 2nd Edition. Atlanta: American Cancer Society, 2011. Erişim: [www.cancer.org/.../cancerfactsstatistics/global-cancer-facts](http://www.cancer.org/.../cancerfactsstatistics/global-cancer-facts). (08.07.2016).
58. Bilir N, Paksoy SN. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kontrolü, In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 1032-1043.
59. Köğ İ, Turan T, Karabük E. ve ark. Etlik KETEM grubunun serviks ve meme kanseri tarama programı sonuçları *TAF Prev Med Bull* 2012; 11(2):145-152.
60. Serviks kanseri tarama programı ulusal standartları, Erişim: <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/serviks.pdf> (08.06.2016).
61. Ulusal kanser programı (2009-2015), 2009. Erişim: [www.tapdk.gov.tr](http://www.tapdk.gov.tr). (08.06.2016).
62. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C. ve ark. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, *İstanbul Med J* 2014;15: 154-60.
63. Alliance for cervical cancer prevention, WHO, 2004. Erişim: [screening.iarc.fr/doc/ACCP\\_screen.pdf](http://screening.iarc.fr/doc/ACCP_screen.pdf) (19.06.2016).
64. Ling FW, Duff P. Obstetrik Jinekoloji Pratiği İçin İlkeler, Çeviri (ed) Ceylan Y. Nobel Tıp Kitapevleri, 2006.
65. American Cancer Society. Cervical cancer. 2014. Erişim: 11.06.2016. [www.cancer.org/cervical-cancer-pdf](http://www.cancer.org/cervical-cancer-pdf). (06.06.2016).
66. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014: 77-90.
67. Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E- Dergisi* 2011; 4(4):153-158.

68. Pajares F. Overview of social cognitive theory and self-efficacy. Erişim: <http://www.Emory.Edu/Education/Mfp/Eff.html>.2002, (04.03.2016).
69. Acar T. Öz-yeterlilik (Self-efficacy) kavramı üzerine. 2007, Erişim; <http://www.parantezegitim.net> (14.04.2016)
70. Akar C. Öz-yeterlilik inancı ve ilkokuma yazmaya etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008;1(2):185-198.
71. Bandura A. Self-efficacy. 2002, Erişim: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/BanEncy.html> (06.04.2016)
72. Kara M, Mirici A. KOAH öz-etkililik ölçeği Türkçe formu'nun geçerlilik ve güvenilirliği, *AÜTD* 2002; 34: 61-66.
73. Mccorkle LS. A study of the relationships of self-efficacy of self-management of asthma and asthma self-management knowledge. Texas A&M University Doctor of Philosophy, Texas, 2005.
74. Gözüm S, Bağ B. Etkin sağlık eğitiminde sosyal bilişsel öğrenme kuramının kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 1998;1(2):32-41.
75. Acton GJ, Malathum P. Basic need status and health-promoting self-care behaviour in adults. *WJNR* 2000;22: 796-811.
76. Yarcheski A, Mahon EN, Yarcheski TJ, Cannella BL. A meta-analysis of predictors of positive health practices. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(2):102-108.
77. Owens L. The Relationship of health locus of control, self efficacy, health literacy and health promoting behaviors in older adults. Memphis, USA: The University of Memphis; 2006.
78. Jackson ES, Tucker CM, Herman KC. Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *J AM Coll Health* 2007; 56(1):69-74.
79. Keskin ÜG, Orgun F. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006;7(2): 92-99.
80. Shamian J. The role of nursing in health care. *Rev Bras Enferm* 2014; 67(6):867-8.

81. Erol Ö. İnsülin kullanan diyabetlilerde hipoglisemi korkusu ve öz-etkililik, Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; İstanbul.2009.
82. Fernandez ME, Dimaond PE, Rokowski W. et al. Development and validation of a cervical cancer screening self-efficacy scale for low-income Mexican American women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009;18(3):866-75.
83. Suk MH, Bong CK, Sun KJ. Effects of peer cervical cancer prevention education program on Korean Female College Students' knowledge, attitude, self-efficacy and intention. *Korean J. Adult Nurs.* 2013;25(6):736-746.
84. Zhang MF. Zheng MC. Liu WY. et al. The influence of demographics, psychological factors and self-efficacy on symptom distress in colorectal cancer patients undergoing post-surgical adjuvant chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs* 2015;19(1):89-96.
85. Speros C. Health literacy: concept analysis. *J Adv Nurs* 2005;50(6):633-640.
86. Selden CR, Zorn M, Ratzan S, Parker RM. Health literacy; current bibliographies in medicine; National Enstitu of Health CBM. U.S. Department of Health and Human Services. 2000:1-33.
87. Safer RS, Keenan J. Health literacy: The gap between physicians and patients, *American Family Physician* 2005;72(3):463-468.
88. Ad Hoc Committee on health literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (AMA). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA* 1999; 281(6):552-557.
89. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J. et al: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. *BMC Public Health.* 2012;12:80.
90. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA. et al. Public health literacy defined. *Am J Prev Med.* 2009;36(5):446-451.
91. Health literacy in Canada. Canadian council on learning. 2007, Erişim: [http://www.ccl-cca.ca/ccl/reports/HealthLiteracy/ Health Literacy2007.html](http://www.ccl-cca.ca/ccl/reports/HealthLiteracy/HealthLiteracy2007.html) (04.05.2016).



92. Altsitsiadis E, Undheim T, De VE. et al. Health literacy, sunscreen and sunbed use: an uneasy association. *Br J Dermatol* 2012; 167(2):14-21.
93. Berkman ND. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann of Intern Med* 2011;155 (2):97-107.
94. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly, *Soc Sci Med.* 2008;66(8):1809-16.
95. Eicher K, Wieser S, Bruegger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health* 2009. 54(5):313-24.
96. Abel T. measuring health literacy: Moving towards a health promotion perspective. *International Journal of Public Health* 2008; 53:169–170.
97. Promoting health and development: at the 7th Global Conference on Health Promotion, Closing the Implementation Gap. Nairobi, 2009. Erişim: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1\\_Inner.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf), (08.06.2016).
98. Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırması, 2012. Sağlık okuryazarlığı sağlam kanıtlar. Erişim: <http://www.skb.org.tr/wp-content/uploads/2015/05/saglik-okur-yazarligi-WEB.pdf> (05.02.2016).
99. Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması, 2012, Erişim: <http://www.saglikсен.org.tr/MediaContent/vYcK-1419245270-mA5r.pdf>, (21.05.2016).
100. 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* 2006, 15(3):259-267.
101. Sezgin D. Tıbbileştirilen yaşam bireyselleştirilen sağlık: elişkiler, alternatifler ve sağlık iletişimi. *Schola Ayrıntı Dizisi* 2011:140-150.
102. Sayah FA, Williams B. An integrated model of health literacy using diabetes as an Exemplar. *Can J Diabetes.* 2012;36: 27-31.
103. Davis TC, Crouch M, Long SW. et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Fam Med* 1991;23(6):433-5.
104. Weiss BD, Mays MZ, Martz W. et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med* 2005;3(6):514–522.

105. Lee SY, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of an easy-to-use Spanish health literacy test. *Health Serv Res.* 2006;41(4):1392-1412.
106. Hanson-Divers EC. Developing a medical achievement reading test to evaluate patient literacy skills: a preliminary study. *J Health Care Poor Underserved.* 1997;8(1):56-69.
107. Garbers S, MPA, Chiasson MA, Drph. Inadequate functional health literacy in spanish as a barrier to cervical cancer screening among immigrant Latinas in New York City. *Prev Chronic Dis.* 2004;1(4):1-10.
108. Özdoğan PŞ, Kav S. Radyoterapi alan hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığı ve gereksinimlerine yönelik öğretim materyali geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014.
109. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, Ankara.
110. Taşocak G. Hasta eğitimi. Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, İstanbul Üniversitesi Basımı, İstanbul, 2007.
111. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik, *HEMAR-G* 2012-3:66-74.
112. Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Hamlin B, Kindig DA. Health literacy a prescription to end confusion, institute of medicine of the national academies, committee on health literacy board on neuroscience and behavioral health, 2004. Erişim: [www.nap.edu/read/10883/chapter/1](http://www.nap.edu/read/10883/chapter/1) (22.06.2016).
113. Williams MV, Parker RM, Baker DW. et al. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA.* 1995;274(21):1677-1682.
114. Corral F, Cueva P, Yopez J, Montes E. Limited education as a risk factor in cervical cancer. *Bull Pan American Health Organ.* 1996;30(4):322-329.
115. Davis TC, Arnold C, Berkel HJ. et al. Knowledge and Attitude on Screening Mammography Among Low-literate, Low-income Women, *Cancer,* 1996, 1;78:9.1912-20.

116. Lindau ST, Tomori C, Lyons T. et al. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5):938-943.
117. Sentell TL, Tsoh JY, Davis T, Davis J, Braun KL. Low Health Literacy and Cancer Screening Among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis. *BMJ Open* 2015;5:1-9.
118. Olgaç Y. Serviks kanseri. (ed) Ceylan Y. (ed) Yıldırım G. (ed) Aslan H. (ed) Gül A. (ed) Gedikbaşı A. (ed) Williams In: Jinekoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul: 2010: 646-654.
119. Sherer M, Maddux JE. The self efficacy scale construction and validation. psychological reports, *ERIC* 1982;51:663-71.
120. Gözüm S, Aksayan S. Öz etkililik-yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniv HYO Derg* 1999; 2(1):21-32.
121. Morris NS, Maclean CD, Chew LD, Littenberg B. The single item literacy screener: evaluation of a brief instrumen to identify limited reading ability, *BMC Family Practice* 2006;7(21):2296-21.
122. Türkiye kanser istatistikleri, 2013. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Kanser Daire Başkanlığı. Erişim: <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html>, (02.08.2016).
123. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;25 (3):145-154.
124. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2015;3(2):12-23.
125. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Gülhane TD* 2006; 48:25-29.
126. Health United States, 2016. Centers for disease kontrol and prevention. National center for health statistics. Erişim: <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus15.pdf#071>. 01.08.2016.

127. Bal MD. Kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarının Sağlık İnanç Modeli ile değerlendirilmesi. *MÜSBED* 2014;4(3):133-138.
128. Maso LD, Franceschi S, Lise M. et al. Research article Self-reported history of Pap-smear in HIV-positive women in Northern Italy: a cross-sectional study. *BMC Cancer* 2010;10:310.
129. Işık O, Çelik M, Keten HS, Dalgacı AF, Yıldırım F. Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Çukurova Med J* 2016;41(2):291-298.
130. Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *JAREN* 2015;1(1):30-38.
131. Azaiza F, Cohen M. Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: A qualitative study of Arab women in Israel. *Psycho Oncology* 2008;17(1):34-41.
132. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınlarda meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg* 2012;19(4):124-130.
133. Morris NS, Field TS, Mazor KM. The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. *J Health Commun* 2013; 18(1); 223-241.

(EK-1)

## GÖRÜŞME FORMU

### 1). Sosyodemografik Veri Formu

1. Yaşınız?.....

2. Eğitim durumu?

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| 1) Okur-yazar değil | 4) Orta okul  |
| 2) Okur yazar       | 5) Lise       |
| 3) İlkokul          | 6) Üniversite |

3. Medeni durum? 1) Evli 2) Bekar 3) Dul/Boşanmış 4) Birisiyle birlikte yaşıyor

4. Evlilik yaşıınız? 1) 18 yaş altı 2) 18-20 3) 21 yaş ve üzeri

5. Doğum yaptınız mı? 1) Hayır 2) Evet.....kez

6. Gelir durumu? 1) Gelir gidere eşit 2) Gelir giderden fazla 3) Gelir giderden az

### 1) Pap Smear Yaptırmaya İlişkin Veri Formu

7. Hiç Pap smear testi yaptırdınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

8. Pap smear testi yaptırmama nedeniniz nedir?

- 1) Herhangi bir şikayetim olmadığı için
- 2) Jinekolojik muayene rahatsız ettiği için
- 3) Jinekolojik muayeneden korktuğum için
- 4) Servikal kanserden korktuğum için
- 5) Bu konuda yeterli bilgim olmadığı için
- 6) Şu anda cinsel yönden aktif olmadığım için
- 7) Eşim muayene olmama izin vermediği için
- 8) Sağlık sigortam olmadığı için
- 9) Sonuçtan korktuğum için
- 10)

Diğer.....

9. En son ne zaman Pap smear testi yaptırdınız?.....

10. Pap smear testini nerede yaptırdınız?

11. Pap smear testi yaptırma nedeniniz nedir?

- 1) Genel kontrol için
- 2) Jinekolojik bir nedenle muayene sırasında doktor uygun gördüğü için
- 3) Diğer.....

12. Pap smear sonucunuz nedir? 1) Normal 2) Enfeksiyon

3) Diğer.....

### 3) Sağlık Okuryazarlığına İlişkin Veri Formu

13. Kendi okuma düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) İyi
- 2) Çok iyi
- 3) Orta
- 4) Kötü
- 5) Çok kötü

14. Bilgisayar kullanıyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır (cevabınız hayır ise 37. soruya geçiniz)

15. Bilgisayarı hangi amaçla kullanıyorsunuz?

- 1) İşimden dolayı
- 2) E-postalarımı kontrol etmek için
- 3) Oyun oynamak
- 4) İnternette araştırma yapmak
- 5) Sağlık ile ilgili bilgi almak için
- 6) Diğer

16. Okuma ve yazma ile ilgili konularda diğer kişi/kişilerden yardım alıyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

17. Okuma ve yazma ile ilgili hangi konular üzerine yardım alıyorsunuz?

- 1) Gazete ve kitap okuma
- 2) İlaç prospektüslerini okuma
- 3) İlaç reçetelerini okuma
- 4) Diğer

## EK-II

### SERVİKAL KANSER VE PAP SMEAR TARAMA TESTİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ ANKET FORMU

Aşağıda servikal kanser ve Pap smear testine yönelik bazı sorular yer almaktadır.  
Size en uygun olan seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. Rahim ağzı kanseri kadınlarda sık görülen bir kanser türüdür.			
2. Rahim ağzı kanseri en çok yaşlı kadınlarda görülür.			
3. Erken yaşta cinsel ilişkiye girenlerde rahim ağzı kanseri daha fazla görülür.			
4. Gebelik sayısının artması rahim ağzı kanseri görülme sıklığını artırır.			
5. Kişinin kendisinin ya da eşinin birden fazla kişiyle cinsel ilişkisinin olması rahim ağzı kanseri gelişme riskini arttırmaktadır.			
6. Kadınların sık sık vajinal enfeksiyon geçirmesi rahim ağzı kanseri riskini artırır.			
7. Kişinin sigara kullanması rahim ağzı kanseri gelişmesini kolaylaştırır.			
8. Cinsel yolla bulaşan HPV (Human Papilloma) virüsünün bazı tipleri rahim ağzı kanseri gelişimine neden olabilir.			
9. HPV cinsel bölgede siğillere neden olabilir.			
10. Cinsel bölgede bulunan siğiller rahim ağzı kanserine neden olabilir.			
11. Kişinin kendisinin kanser hastası olması rahim ağzı kanseri gelişiminde etkili değildir.			

<b>12.</b> Kişinin ailesinde rahim ağzı kanseri olan birisinin olması kişide rahim ağzı kanseri gelişimine neden olmaz.			
<b>13.</b> Uzun süreli kullanılan oral kontraseptiflerin rahim ağzı kanserinin gelişmesi yönünde bir etkisi bulunmamaktadır.			
<b>14.</b> Vitamin eksikliğinin özellikle vitamin A ve C'nin, beta karoten ve folat eksikliğinin rahim ağzı kanserinin gelişiminde etkisi yoktur.			
<b>15.</b> Pap smear testi rahim ağzındaki anormal hücreleri araştırmak için yapılır.			
<b>16.</b> Pap smear testinin adet döneminde yapılması hücreleri saptamak açısından daha etkilidir.			
<b>17.</b> Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince cinsel ilişkiye girilmemesi gerekir.			
<b>18.</b> Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince vajen içi yıkanmamalı ve vajen içine herhangi bir ilaç uygulanmamalıdır.			
<b>19.</b> Pap smear işlemi sonucunda eğer vajinal mikrop (enfeksiyon) tespit edilmişse tedaviden sonra tekrar Pap smear yaptırmaya gerek yoktur.			
<b>20.</b> Cinsel aktivitesi olan 21 yaşını geçen her kadının düzenli olarak her yıl Pap smear testi yaptırması gerekir.			
<b>21.</b> Eğer cinsel ilişki sonrasında kanama olursa bu rahim ağzı kanserinin bir belirtisi olabilir.			
<b>22.</b> Rahim ağzı kanserinden korunmada en etkili yöntem aşıdır.			
<b>23.</b> Rahim ağzı kanseri aşı yaptıran kadınların rutin kontrol olarak Pap smear yaptırması gerekmez.			
<b>24.</b> Rahim ağzı kanserinden korunmak için perinenin temiz tutulması yeterlidir.			



<b>25.</b> Rahim ağız kanserinden korunmada tek eşle cinsel yaşam etkilidir.			
--	--	--	--

(EK- III)

**ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ**

**Yönerge**

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

- 1- Beni hiç tanımlamıyor      4) Beni iyi tanımlıyor  
2- Beni biraz tanımlıyor      5) Beni çok iyi tanımlıyor  
3- Kararsızım

1. Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1	2	3	4	5
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.	1	2	3	4	5
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.	1	2	3	4	5
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	1	2	3	4	5
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	1	2	3	4	5
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	1	2	3	4	5

<b>12.</b> Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
<b>13.</b> Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	1	2	3	4	5
<b>14.</b> Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	1	2	3	4	5
<b>15.</b> Ben kendime güvenen bir insanım.	1	2	3	4	5
<b>16.</b> Kolaylıkla vazgeçerim.	1	2	3	4	5
<b>17.</b> Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.	1	2	3	4	5
<b>18.</b> Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
<b>19.</b> Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	1	2	3	4	5
<b>20.</b> Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
<b>21.</b> Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.	1	2	3	4	5
<b>22.</b> Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
<b>23.</b> Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.	1	2	3	4	5

(EK-IV)

**TIPTA YETİŞKİN OKUR YAZARLIĞININ HIZLI  
DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU (REALM)**

**Tarih:.....**

Puanlamada sözcükteki telaffuzlar referans alınarak doğru okunan kelime sayısı kaydedilir ve kaydedilen kelime puanı tahmini okuryazarlık düzeyini vermektedir. 0-18 puan arası en düşük puandır ve 3.sınıf okuma düzeyini ya da düşük sağlık okuryazarlığını; 19-44 arası alınan puanlar 4.-6.sınıf düzeyi sağlık okuryazarlığını; 45-60 puan 7.-8.sınıf düzeyinde sağlık okuryazarlığını; 61-66 puan arası lise düzeyinde sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir.

Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtları:

- 1) Her zaman kendim okur doldururum  
2) Refakatçime okutur ve doldurturum  
3) Sağlık personeline okutur ve doldurturum  
4) Cevapsız  
5) Okumam

Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtlarda yazılanları:

- 1) Çoğunlukla anlarım  
2) Ara sıra anlarım  
3) Hiç anlamam

Sağlık kuruluşlarında bana verilen kağıtları veya broşürleri:

- 1) Okurum  
2) Başkasına okuturum  
3) Okumadan çöpe atarım

1. Liste	2. Liste	3. Liste
Şişman	Bitkinlik	Alerji
Grip	Pelvik	Regli
Hap	Sarılık	Testis
Doz	Enfeksiyon	Kolit
Göz	Egzersiz	Acil
Stres	Davranış	İlaç
Sürüntü	Reçete	Meslek
Sinirler	Bildirme	Cinsel
Mikroplar	Safra kesesi	Alkolizm
Öğün	Kalori	Tahriş
Hastalık	Depresyon	Kabızlık
Kanser	Düşük	Bel soğukluğu
Kafein	Gebelik	İltihabi
Yakalanma	Artrit	Diyabet

Böbrekler	Beslenme	Hepatit
Hormonlar	Menopoz	Antibiyotik
Uçuk	Apandis	Teşhis
Nöbet	Anormal	Potasyum
Barsak	Frengi	Anemi
Astım	Basur	Şişmanlık
Rektum	Bulantı	Osteoporoz
Ensest	Yönlendirmek	Çıban
(+) işaretli cevap sayısı	(+) işaretli cevap sayısı	(+) işaretli cevap sayısı
HAM PUAN:.....		

<b>DEĞERLENDİRME</b>	
<b>0-18</b>	3. sınıf ve altı düzeyinde. Basit seviyedeki eğitim malzemesini bile okuyamaz, tekrar tekrar anlatmak gerekir. Görsel ve işitsel malzemeler kullanılmalıdır.
<b>19-44</b>	4-6. sınıf düzeyindedir. Basit seviyedeki eğitim malzemeleri kullanılmalıdır, ilaç kullanma talimatlarını okuyamayabilir
<b>45-60</b>	7-8. sınıf düzeyindedir. Çoğu eğitim malzemesi ile baş edebilir. Basit eğitim malzemesi verilerek küstürülmemelidir.
<b>61-66</b>	Lise düzeyindedir. Çoğu eğitim malzemesini okuyabilir.

**EK-V**

## **ÖEYÖ KULLANIM İZİNİ**

08.08.2016

Posta - zeliha tiraki - Outlook

### Fwd: ölçek izni

Medine YILMAZ

28.7.2016

Siz



Yanıtla |

Gelen Kutusu

Belgeler

ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK...  
123 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sevgili Medine günaydın,

Makaleyi ekliyorum. Yararlı olması dileğiyle

S.Gözüm

Kimden: Medine YILMAZ [medine.caliskanyilmaz@gmail.com]

Gönderildi: 28 Ocak 2016 Perşembe 08:08

Kime: Sebahat GOZUM; Sebahat Gozum

Konu: ölçek izni

Hocam merhaba;

Bir yüksekisans öğrencimin tezinde siz ve Seçil Hocanın Türkçe geçerlik -güvenirliğini yaptığınız "Özetkilik-Yeterlik Ölçeğini" izniniz olursa kullanmak arzusundayız. Ölçeğinizi kullanabilir

**EK-VI**

**REALM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ**

Zimbra

medine.cyilmaz@ikc.edu.tr

**Re: makaleniz**

**Kimden** : Prof.Dr Nazan BİLGEL  
<nazan@uludag.edu.tr>

16 Mar 2015 Pzt 11:43

3 ek

**Konu** : Re: makaleniz

**Kime** : medine cyilmaz  
<medine.cyilmaz@ikc.edu.tr>

**Yanıtla** : Prof.Dr Nazan BİLGEL  
<nazan@uludag.edu.tr>

Sayın Doç.Dr.Medine Yılmaz,

Çalışmamızda kullandığımız ölçekleri ekte yolluyorum. Tabii ki

kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim. Saygılarımla  
Prof.Dr.Nazan Bilgel

----- Original Message -----

From: <medine.cyilmaz@ikc.edu.tr>

To: <nazan@uludag.edu.tr>

Sent: Friday, March 13, 2015 6:29 PM

Subject: makaleniz

Nazan Bilgel Hocam merhaba;

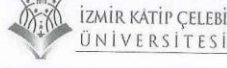
Ben İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Halk Sağlığı  
Hemşireliğinde öğretim üyesiyim.

Sizin ve ekibinizin yaptığı ve Health Education Research  
dergisinde 2010  
yılında yayınlanmış olan makalenizi okudum.

Bir yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında REALM ölçeğini  
kullanmak  
arzusundayız.

## EK-VII

### ETİK KURUL İZİNİ



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU  
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR  
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta ikcetik2@gmail.com)

Doç. Dr. Medine YILMAZ  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Karar No: 192  
Tarih : 17.09.2015

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Doç. Dr. Medine YILMAZ sorumluluğunda yapılması planlanan "Evli Kadınların (18-65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi ile Özetkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınması koşuluyla çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Recep SÜTÇÜ  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı





(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR / TÜRKİYE  
Tel:0 232 245 04 38 - 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta [ikcetik2@gmail.com](mailto:ikcetik2@gmail.com))

**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY  
NON-INTERVENTIONAL CLINICAL STUDIES  
INSTITUTIONEL REVIEW BOARD**

**To** \_\_\_\_\_ : Medine YILMAZ, PhD

**From** \_\_\_\_\_ : Prof. Recep SÜTÇÜ, MD, Chair

**Date** \_\_\_\_\_ : 17.09.2015

**IRB #** \_\_\_\_\_ : 192

**Study Title:** Investigate Cervical Cancer about Knowledge Level With Self-Efficacy and Health Literacy Levels of the Relationship Between Married Women (18-65 years).

At its board meeting on **17.09.2015** your submission for the above referenced research study has received review and approval from İzmir Kâtip Çelebi Non-Interventional Clinical Studies Institutional Review Board.

Prof. Recep SÜTÇÜ, MD,  
Chair

## EK-VIII

### KURUM İZNİ



T.C.  
İZMİR VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 55396543/604.02  
Konu : Doç. Dr. Medine YILMAZ'ın  
Araştırma İzni

#### İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi:21/12/2015 tarihli araştırma başvurusu.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Medine YILMAZ sorumluluğunda yapılmak istenen "Evli Kadınların (18-65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi İle Öz-Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş ve komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen " Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir. Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. "

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar  
Ar-Ge Hizmetleri Birimi 02322483310 - 1244 - 1249 ihm.arge@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 219e5c66-e63c-43b2-8f8b-38465f8734dd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.


"Ayrıca, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir."

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yer alan bu ilkelere bağlı kalarak, araştırmanın izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışmanın tamamlanması durumunda sonuç raporunun bir nüshasının Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir" denilmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Bediha KIZILKAYA  
Halk Sağlığı Müdürü

BELGENİN ASLI  
ELEKTRONİK İMZALIDIR.

23.12.2016  
İMZA: 

Şeviņç AKBAS  
Bilgisayar İşletmeni

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar  
Ar-Ge Hizmetleri Birimi 02322483310 - 1244 - 1249 ihsm.arge@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 219e5c66-c63e-43b2-8f8b-38465f8734dd kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-IX

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Zeliha DİLLİ tarafından yürütülen “Evli Kadınların (18-65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi İle Öz-etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Zeliha Dilli

#### ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

**Araştırmanın Adı:** Evli Kadınların (18-65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi ile Öz-Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**Araştırmanın İçeriği:** Bu araştırmanın içeriği sizin gibi evli kadınların (18-65 yaş arası) rahim ağzı kanseri taramasına ilişkin bilgi düzeyi ile rahim ağzı kanseri taraması yaptırma durumunu, güçlü bir yeterlilik hissi olma durumunu ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Araştırmanın Amacı:** Bu araştırmanın amacı sizin gibi evli kadınların (18-65 yaş arası) rahim ağzı kanseri taramasına ilişkin bilgi düzeyini ve rahim ağzı kanseri taraması yaptırma durumunu, güçlü bir yeterlilik hissi olma durumunu ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Araştırmanın Öngörülen Süresi:** Araştırmanın süresi 1 Ocak 2015 ile 1 Mayıs 2016 tarihleri arasında 5 ay olarak belirlenmiştir. Bu süre içerisinde yaklaşık olarak 350-400 arasında bireye ulaşılması hedeflenmektedir.

**ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):** Bu araştırmada sizin gibi evli kadınların (18-65 yaş arası) rahim ağzı kanserine ilişkin bilgi düzeyi ve rahim ağzı kanseri taramasını ne sıklıkta yaptırdığı, kendini yeterli hissetme durumu ile sağlık ile ilgili konuları anlamasına ilişkin okuryazarlık düzeyi incelenecektir. Bireylerin sağlık okuryazarlığı ve öz etkililikleri ne kadar yüksek olursa rahim ağzı kanseri taramalarına katılım o kadar fazla olacaktır. Bu araştırma farkındalık sağlanarak taramalara katılımın artırılmasına katkı sağlanması yönünde yararlı olacaktır.

### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT**

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için aşağıdaki araştırmacı ile irtibat kurabilirsiniz.

Zeliha Dilli...Telefon:

### **ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

## ÖZGEÇMİŞ

Zeliha DİLLİ, 08.03.1983 Zonguldak/Çaycuma doğumludur. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 2007 yılında mezun olmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde 2007 yılından bu yana görev yapmaktadır. 2014 yılında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliği tezli yüksek lisans programına başlamıştır.

### Bildirileri/Ödülleri

- 6. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi "Uluslararası Katılımlı" (Poster Bildirisi: Öğrenmeyi Öğrenme
- 9. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi (05.09.2007) (Poster Bildirisi: Obez Hastalarda Beden Benlik Algısı ve Beslenme Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi- Birincilik ödülü)