

Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Meme Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnançları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Women's Health Literacy Level and Their Healthbeliefs on Breast Cancer Screening

*Büşra ERKILIÇ¹ ORCID 0000-0001-7406-6799| buserkiliic@gmail.com
Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir, Türkiye
Sevil ALBAYRAK² ORCID: 0000-0001-9787-5716| sevilalbayrak@csu.edu.tr
Kıbrıs İlim Üniversitesi, KKTC
ROR ID: <https://ror.org/01jz1cr68>

Özet

Amaç: Araştırma, kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi ile meme kanseri taramasına yönelik sağlık inançları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile ilişkisel tarama modeli tipinde yapıldı.

Yöntem: Araştırma, Haziran-Ekim 2019 tarihleri arasında Kırşehir il merkezinde bulunan 12 aile sağlığı merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20 yaş ve üzeri 766 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Formülde n_0 yerine koyulduğunda; 382 olarak hesaplanmıştır. Oluşabilecek veri kayıplarını önlemek amacıyla 766 kadın araştırma örneklemine dahil edilmiştir. Veri toplamada kişisel bilgi anketi, Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Champion'un Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanıldı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon analizi ve Post Hoc olarak Tukey testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmada kadınların Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği puanının yaş gruplarına göre incelenmesi sonucunda en yüksek puanın 100,64±14,09 ile 20-25 yaş grubunda olduğu, 20-25 yaş grubu kadınların duyarlılık, önemseme, kendi kendine meme muayenesi engel ve öz etkililiği, mamografi yararları ve engelleri alt boyutlarından en yüksek puanı aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmadan mamografi engelleri alt boyutunda kadınların meme kanseri inanç düzeyleri ile sağlık okuryazarlık ölçeğinin geneli ve alt faktörlerine ait okuryazarlık düzeyleri arasında negatif yönde, duyarlılık, sağlık motivasyonu, klinik meme muayenesi yararları ve öz etkililik ve mamografi yarar alt boyutunda pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin meme kanseri taramasına yönelik sağlık inanç düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, meme kanseri, sağlık inanç modeli, hemşirelik.

Abstract

Aim: The study was conducted as a correlational screening model to determine the relationship between women's health literacy level and their health beliefs about breast cancer screening.

Method: The research was conducted with 766 women aged 20 and over who applied to 12 family health centers in Kırşehir city center between June-October 2019 and agreed to participate in the research. When n_0 is substituted in the formula; It was calculated as 382. In order to prevent possible data loss, 766 women were included in the research sample. Personal Information Questionnaire, Turkey Health Literacy Scale and Champion's Health Belief Model Scale in Breast Cancer Screening were used to collect data. The obtained data were evaluated in computer environment by number, percentage, mean, independent groups t test, One-way analysis of variance, Pearson correlation analysis and Post Hoc Tukey test.

Results: In this study, as a result of examining the Turkey Health Literacy Scale score of women according to age groups, the highest score was found in the 20-25 age group with 100,64±14,09. It was determined that he got the highest score from the Efficiency, Mammography Benefits and Barriers sub-dimensions and there was a statistically significant relationship ($p<0,05$).

Conclusion: In this study, there was a negative correlation between the breast cancer belief levels of women in the mammography barriers sub-dimension and the literacy levels of the general health literacy scale and its sub-factors, while it was positively low-level significant in the sensitivity, health motivation, clinical breast examination benefits and self-efficacy and mammography benefit sub-dimension. It has been determined that the health literacy level of women affects their health belief levels towards breast cancer screening.

Keywords: Health literacy, breast cancer, health belief model, nursing.

Atıf: Erkiç, B. & Albayrak, S. Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Meme Kanseri Taramasına Yönelik Sağlık İnançları Arasındaki İlişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 26/1(04, 2024), 1-10.

***Sorumlu Yazar:** Büşra ERKILIÇ

Makale Gönderimi 19.12.2023 **Kabul Tarihi** 26.01.2024 **Yayımlanma Tarihi** 29.04.2024

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

1. Giriş

Sağlık Okuryazarlığı (SOY), bireyin sağlıkla ilgili temel bilgileri özümseyip bu bilgileri yorumlayarak kendi sağlığı ile ilgili elverişli kararları verebilme sürecidir (Network of the National Library of Medicine-NNLM, 2020). Dünyada SOY durumuna bakıldığında, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ulusal SOY çalışmasında, yetişkin nüfusun %53'ünün sağlık okuryazarlığının orta düzeyde, 11'inin yeterli düzeyde %14'ünün temel düzeyin altında, %22'sinin temel düzeyde olduğu görülmüştür (Kutner ve ark., 2005). Türkiye'de ise SOY araştırması 2014 yılında Avrupa Birliği (European Health Literacy Survey Questionnaire-HLS-EU-Q) anketi kullanılarak Türkiye'yi temsil eden 12 bölgedeki (İstanbul, Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu) 23 ilde rastgele seçilen 4924 erişkin kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlığı indeksi $30,4 \pm 0,16$ olarak bulunmuştur (Tanrıöver ve ark., 2014). SOY kategorileri için Türkiye ve Avrupa ortalamaları karşılaştırıldığında Türkiye'de yetersiz sağlık okuryazarlığı %24,5, sorunlu sağlık okuryazarlığı %40,1, yeterli sağlık okuryazarlığı %27,8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %7,6 iken; Avrupa toplumlarında ise yetersiz sağlık okuryazarlığı %12,4, sorunlu sağlık okuryazarlığı %35,2, yeterli sağlık okuryazarlığı %36 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı %16,5'dir (HLS-EU-Q, 2020). Sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz ya da sınırlı olması bireylerin en temel tıbbi terimleri anlayamamalarına, sağlık durumlarını ifade edememelerine, kronik hastalıklarla baş etmede yetersizliğe ve gereksiz acil servis başvuruları ile hastane yatış süresini uzatarak sağlık bakım harcamalarının artmasına neden olmaktadır (Chen ve ark., 2018). Kadınların sağlık sisteminden yüksek düzeyde yararlanmaları sadece kadını etkilemez. Aynı zamanda anne karnından başlayarak ailenin tamamının sağlığını etkiler. Bu nedenle kadınların sağlık okuryazarlığının yüksek olması sağlığın geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Corraro, 2013). Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme konusunda daha başarılı olduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Heuser ve ark., 2019; Svendsen ve ark., 2020). Sağlık okuryazarlığı kanser tarama ve tedavileri açısından da önemlidir. Kanser günümüzün önemli bir halk sağlığı sorunu olup gündemdeki yerini korumaktadır. Sebebi bilinen ölümler sıralamasında kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kanser, hem öldürücü olması hem sakatlıklara yol açması hem de maliyeti yüksek tedavi yollarından dolayı insan sağlığı ve ülke ekonomisini olumsuz anlamda etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017a; WHO, 2020). Dünyada kadın meme kanseri tüm kanser türlerinin %24,5'ini oluşturarak tahminen 2,3 milyon yeni vaka ile akciğer kanserini geride bırakmış, 2020 yılında küresel kanser insidansının önde gelen sebebi olmuştur (Global Cancer Statistics-GLOBOCAN, 2020). Meme kanseri 2020 yılında tahmini 684,996 ölüm sayısı ile dünya çapında kanser ölümlerinin beşinci sırasında yerini almıştır. Meme kanseri kadınlarda dört kanser vakasından birini ve altı kanser ölümünden birini oluşturarak hastalık insidans ve mortalite açısından ilk sırada yer almaktadır. Meme kanseri ülkemizde de 2020 yılında %23,9 oranla kadınlarda en çok görülen kanser türü olmuştur (GLOBOCAN, 2020). Meme kanseri tanısının, %61'i erken tanı ve tarama yöntemleri sayesinde erken dönemde konulabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde hastaların beş yıllık sağkalım oranı %70'in üzerindeyken gelişmekte olan ülkelerde ise %50 civarındadır. Gelişmiş ülkelerde erken tanı ve tarama yöntemlerinin uygun ve etkili kullanımıyla birlikte zamanında ve etkin tedavi seçenekleriyle meme kanseri sağkalım oranlarının arttığı bilinmektedir (Masoudiyekta ve ark., 2018). Meme kanserinin erken evrede teşhisi için kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi gibi erken tanı ve tarama yöntemlerinin kullanımı önerilmektedir (Bulut A. ve Bulut A. 2017; Sağlık Bakanlığı, 2017b). American Cancer Society-ACS, KMM ve KKMM'yi tarama programlarına dahil etmemekle beraber ortalama risk düzeyi yüksek seviyedeki kadınlar için risk düzeyini belirleme, memelerinin nasıl görüldüğünü (portakal kabuğu görünüm, yumru vb.) takip etme ve erken teşhis hakkında danışmanlık alabilmeleri için düzenli olarak KMM ve KKMM yapmalarını önermektedir

(ACS, 2021a).

Yapılan araştırmalara göre kadınların meme kanseri erken tanı ve taramalarına yönelik davranış düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır (Kartal ve ark., 2017; Okudan, 2019). Meme kanserini erken evrede tanılamak, yanlış inanç ve davranışları tespit edip değiştirmek ve meme kanseri farkındalığını artırarak düzenli taramalara teşvik etmek için temeli bilişsel davranışçı modele dayanan Sağlık İnanç Modeli (SİM) en çok tercih edilen modeldir (Kartal ve ark., 2017). SİM 1950'li yıllarda hastalıklardan korunma erken tanı için uygulanan taramaların etkinliğini artırmak, yanlış sağlık inançlarını saptamak için ortaya çıkarılmıştır. SİM koruyucu sağlık inançlarını ortaya çıkarmakla beraber mevcut hastalıklarda tedaviyi pozitif ya da negatif yönde etkileyen durumları belirleyen etkili bir yol göstericidir (Gözüm ve ark., 2004).

Halk sağlığı hemşireleri, SİM'i kullanarak kadınlara yönelik yapılan meme kanseri taramalarında, kadınların erken tanıya olanak sağlayacak inançlarını ön planda tutarak bu inançları pozitif anlamda yükseltmeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Ayrıca kadınların meme kanserinden korunmaya yönelik davranışlarındaki engelleri yok etmek ya da en aza indirmek için girişimlerde bulunabilirler (Arslan, 2016). Yapılan çalışmalar kadınların SOY düzeyinin kanser tarama inanç ve davranışlarını etkilediğini ortaya koymuştur. Bireylerin SOY düzeyi yükseldikçe kanser tarama programlarına katılımın ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanım oranlarının arttığı, SOY düzeyi azaldıkça da hastalık oranının arttığı bilinmektedir (Akpınar, 2019; Değer ve Zoroğlu, 2021; Roh ve ark., 2018; Yılmazel, 2018). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz olması meme kanseri erken tanı davranışlarını da olumsuz etkilemektedir. Meme kanseri erken tanı davranışlarının kazandırılması için SOY düzeyinin yükseltilmesi gerektiğini öneren çalışmalar bulunmaktadır (Akpınar, 2019; Rakhshkhorshid ve ark., 2018; Yılmazel, 2018).

Ulusal kanser taramalarının etkili bir şekilde ortaya konması için SOY'nun bir fırsat olabileceği belirtilmektedir. Meme kanseri sağlık eğitimi programlarını ve halk sağlığı kampanyalarını kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre düzenlenmesi önerilmektedir. SOY'nun yeterli olması meme kanseri taramalarının daha etkili olmasını sağlayabilir. Halk sağlığı hemşiresinin meme sağlığı danışmanlığı ve eğitim programları ile ilgili halk sağlığı faaliyetlerini kadınların SOY düzeyine göre yapmaları önerilmektedir (Yılmazel, 2018). Halk sağlığı hemşiresi SİM doğrultusunda meme kanseri erken tanı/tarama davranışlarına yönelik sağlık eğitim programlarına ilişkin tüm girişimlerinde, kadınların SOY açısından riskli grupta olduğunun ve düşük SOY düzeyinin bireyin yazılı materyali okuyup, anlayıp buna uygun davranış oluşturmada engel yarattığının farkında olmalıdır. Halk sağlığı hemşiresi, SOY düzeyinin yükseltilmesine yönelik politika oluşturulmasında, yönetsel düzenlemeler yapılmasında ve uygulanmasında aktif rol almalıdır (Akpınar, 2019; Çopurlar ve Kartal, 2016; Özdemir, 2018).

1.1. Araştırmanın Amacı

Kırşehir ili merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran 20 yaş ve üzeri kadınların SOY düzeyleri ile meme kanseri taramasına yönelik sağlık inançları arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir.

1.2. Araştırma Soruları

Kadınların sosyo demografik özellikleri ile SOY düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Kadınların sosyo demografik özellikleri ile meme kanseri tarama inancı arasında ilişki var mıdır?

Kadınların SOY düzeyi meme kanseri tarama inancını etkiler mi?

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ilişkisel tarama modelinde yapılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini evreni belli olan örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü Büyüköztürk ve arkadaşları (2012) tarafından önerilen formül ile hesaplanmıştır.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Formülde yer alan $n_0 = (t^2PQ)/d^2$ eşitliği ile hesaplanmakta ve p anlamlılık değeri 0,05 alındığında, $pq=0,25$ olacağından ve tabloda karşılık gelen t değeri 1,96 olduğundan 0,05 anlamlılık düzeyinde $n_0=384,16$ olarak hesaplanmaktadır (Büyüköztürk ve ark., 2012). Formülde n_0 yerine koyulduğunda; 382 olarak hesaplanmıştır. Örneklem yöntemi seçilirken gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Oluşabilecek veri kayıplarını önlemek amacıyla ASM'ye başvuran 20 yaş ve üstü 766 kadın araştırma örneklemine dahil edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kırşehir il merkezinde bulunan ve toplamda 12 adet olan ASM'lere başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır. ASM'ler meme kanseri taramalarının ve eğitimlerinin yapıldığı birimler olması yönüyle tercih edilmiştir. Hafta içi mesai saatleri içerisinde hizmet veren her bir ASM'de ortalama üç doktor ve beş hemşire bulunmaktadır. Veri toplama işlemi muayene ya da taramaya gelen kadınlarla uygun bir alanda gerçekleştirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Anketi", "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)" ve "Champion'un Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)" kullanılmıştır.

2.4.1. Kişisel Bilgi Anketi: Kişisel Bilgi Anketi toplamda 17 adet sorudan oluşmaktadır. İlk dört soru kadınların yaşı, medeni durumunu, eğitim durumunu, gelir düzeyini içeren sosyodemografik özellikleri; 5-9. sorular kişisel risk faktörleri varlığını doğurganlık özellikleri, meme kanseri bilgi düzeylerini; 10-17. sorular meme kanseri tarama davranışlarını (KKMM yapma durumu, yapma sıklığı, bilgi durumu, mamografi çekirme durumu, meme muayenesi için düzenli hekime gitme durumu) belirlemeye yöneliktir.

2.4.2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32): TSOY-32 ölçeği 32 madde ve "tedavi ve hizmet" ile "hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi" şeklinde iki temel alt faktörden oluşmaktadır. 32 sorudan oluşan bu ölçekte her bir ifade 1'den 5'e kadar puanlanmış, 5'li likert tipte bir ölçektir (çok kolay= 1, kolay= 2, zor= 3, çok zor= 4, fikrim yok= 5). Hesaplama kolaylığı açısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde standardize edilmiştir. SOY düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir. Bunlar: 0-25 puan: yetersiz SOY, >25-33: sorunlu-sınırlı SOY, >33-42: yeterli SOY, >42-50: mükemmel SOY şeklindedir. Ölçeğin genel cronbach alfa değeri; 0,93 olarak saptanmıştır. Tedavi ve Hizmet alt faktörünün cronbach alfa değeri 0,88'dir. Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt boyutunun cronbach alfa değeri 0,86'dır (Okyay ve ark., 2016). Bu araştırmada Ölçeğin genel cronbach alfa değeri 0,88 olarak saptanmıştır. Tedavi ve Hizmet Alt Boyutunun cronbach alfa değeri 0,84 ve Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi faktörünün cronbach alfa değeri 0,88'dir.

2.4.3. Champion'un Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ): Meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, 1984 yılında Victoria Champion tarafından sağlık inanç modeline dayanarak geliştirmiş ve ölçek 1993,1997 ve 1999 yıllarında revize edilmiştir. Ölçek, bireylerin meme kanseri erken tanı/tarama davranışlarına yönelik inançlarını sağlık inanç modeli çerçevesinde değerlendirmek amacı ile çeşitli ülke dillerine uyarlanmıştır. Ülkemizde, CSİMÖ birbirlerinden habersiz ve hemen hemen eş zamanlı üç ayrı çalışma ile Türkçeye uyarlanmıştır. Seçginli ölçeğin 1993 versiyonunu, Karayurt (2003) ölçeğin meme kanseri ve KKMM boyutlarının en son versiyonlarını ve Gözüm ve Aydın (2004) ise ölçeğin tüm boyutlarının (meme kanseri, KKMM, mamografi) en son versiyonlarını Türkçeye uyarlamışlardır (Gözüm ve Aydın, 2004; Karayurt, 2003; Seçginli ve Nahvivan, 2003). Bu çalışmada Gözüm ve Aydın'ın (2004) uyarladığı ölçek kullanılmıştır. CSİMÖ ölçeğinde kişinin meme kanseri ve genel sağlığıyla ilgili inancını değerlendiren duyarlılık, ciddiyet ve sağlık motivasyonu alt faktörleri, KKMM'ye yönelik engelleri, yararları ve öz etkililiği alt boyutları, mamografiye yönelik ise mamografi yararları ve engelleri alt boyutları olmak üzere toplam 8 alt boyut ve toplam 52 soru yer almaktadır. CSİMÖ, 5'li likert tipinde ve 1'den 5'e kadar puanlanmış bir ölçektir (kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 ve tamamen katılıyorum=5 puan). Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte ve genel toplam puan değerlendirilmesi yapılmamaktadır. Her birey için 8 alt boyut puanı elde edilmektedir. Alt boyut puanının 5'e yaklaşması ilgili alt boyuta ilişkin algının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Gözüm ve Aydın (2004) 266 kişi üzerinde yaptığı Türkçe güvenilirlik çalışmasında CSİMÖ alt boyutlarının cronbach alpha değerleri; duyarlılık 0,69, ciddiyet 0,75, sağlık motivasyonu 0,83, KKMM yararları 0,83, KKMM engelleri 0,75, KKMM öz etkililiği 0,82, mamografi yararları 0,80, mamografi engelleri 0,81, bu çalışmada ise; duyarlılık 0,80, ciddiyet 0,67, sağlık motivasyonu 0,71, KKMM yararları 0,66, KKMM engelleri 0,78, KKMM öz etkililiği 0,79, mamografi yararları 0,65, mamografi engelleri 0,83 olarak belirlenmiştir.

2.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Kırşehir il merkezindeki ASM'lere başvuran 20 yaş ve üstü iletişim kurabilen, okuryazar kadınlara uygun bir alanda, gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gönüllü olanlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma verilerini araştırmacı ve anketörler toplamıştır. Anketörler beş adet Hemşirelik ve Acil Tıp Teknisyenliği öğrencilerinden oluşmaktadır. Anketörlere soru formları anlatılmış, araştırmacı ile birlikte uygulama yapmaları istenmiştir ve veri toplama uygulamalarını eksiksiz yapanların alana çıkmasına izin verilmiştir. Bir kadının kişisel bilgi anketi, TSOY-32 ve CSİMÖ ölçeklerini doldurması ortalama 20 dakika sürmüştür.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS-25 paket programında değerlendirilmiştir. TSOY-32 alt faktörleri ve geneline ilişkin puanların ve CSİMÖ alt boyutlarına ait puanların dağılımına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere (ortalama, standart sapma, minimum değer ve maksimum değer) bakılmıştır. Kadınların demografik özellikleri ve meme kanseri ile ilgili özelliklerinden iki kategorili olan değişkenlere göre ölçeklerden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığına Bağımsız Örneklem t testi ile bakılmıştır. Kadınların demografik özellikleri ve meme kanseri ile ilgili özelliklerden ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlere göre ölçeklerden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığına Tek Yönlü Varyans Analizi ile bakılmıştır. İki den fazla grup olan değişkenler bağlamında anlamlı farklılık çıkması durumunda grupların karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizinde çoklu karşılaştırma Post Hoc testlerinden Tukey testi ile yapılmıştır. Kadınlara uygulanan ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişkiye ise Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır.

2.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 24.07.2019 tarihli 2019.06.28 karar numarasıyla izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden 20.06.2019 tarihli 13389610-806.99 sayılı izin alınmıştır. TSOY-32 için Filiz Abacıgil'den, CSİMÖ için Sebahat Gözüm'den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra araştırmayı kabul edenlerden yazılı onam alınmıştır.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları veri toplama araçlarının uygulandığı tarihlerde ASM'ye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20 yaş ve üzeri kadınlardan elde edilen verilerle sınırlıdır.

3. Bulgular

Tablo 1'de kadınların demografik özelliklerine göre TSOY-32 alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların yaş grupları ile TSOY-32 ve alt faktör puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Farklılığın kaynağını bulmak için yapılan Tukey testi sonucunda, 20 ve 25 yaş aralığındaki kadınların TSOY-32 ve alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarının 32 ve 37 yaş aralığındaki kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bekar kadınların evlilere göre üniversite ve üstü mezunu kadınların lise mezunu kadınlara göre TSOY-32 ve alt faktörlerinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farkların istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kadınların doğum yapma durumları ile toplam TSOY-32 ve alt faktörlerinden aldıkları puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Kadınların ilk adet yaşı ile TSOY-32 toplam puan ortalaması ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi alt faktörü puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Farklılığın kaynağını bulmak için yapılan Tukey testi sonucunda ilk adet yaşı 16 yaş ve üzeri kadınların, TSOY-32 toplam puan ortalaması ile Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın geliştirilmesi alt faktörü puan ortalamasının ilk adet yaşı 13 yaş ve altında olan kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 2.'de kadınların demografik özelliklerine göre CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Kadınların yaşlarına göre CSİMÖ Duyarlılık, Önemseme, KKMM Engelleri ve Öz Etkililiği, Mamografi Yararları ve Engelleri alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu anlamlı farklılıkların kaynağını bulabilmek için yapılan Tukey testi sonucu; Duyarlılık, KKMM ve Mamografi Engelleri alt boyutunda 20-25 yaş düzeyine sahip olan kadınların, 26- 31 yaş gruplarındaki kadınlardan daha düşük puan almasından, Önemseme ve KKMM Öz Etkililik alt boyutunda, 20-25 yaş düzeyine sahip olan kadınların, 38-69 yaş düzeyindeki kadınlarda daha düşük puan almasından, Mamografi Yararları alt boyutunda, 20-25 yaş düzeyine sahip olan kadınların, 26-31 yaş düzeyine sahip olan kadınlardan yüksek puan almasından kaynaklanmaktadır. Kadınların medeni durumlarına göre CSİMÖ Sağlık Motivasyonu ve KKMM Öz Etkililiği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Sağlık Motivasyonu alt boyutundaki bu anlamlı farklılık bekar kadınların sağlık motivasyonu düzeylerinin daha yüksek olmasından, KKMM Öz Etkililiği alt boyutundaki anlamlı farklılık evli kadınların KKMM Öz Etkililik düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kadınların eğitim durumlarına göre CSİMÖ Duyarlılık, Önemseme, Sağlık Motivasyonu, KKMM Yararları, Mamografi Yarar ve Engelleri alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu anlamlı farklılıkların kaynağını bulabilmek için yapılan Tukey testi sonucu; Duyarlılık ve Önemseme alt boyutunda, ortaokul ve altı mezunu kadınların lise ve üniversite ve üstü mezunu kadınlardan daha düşük puan almasından, Sağlık Motivasyonu alt boyutunda, lise mezunu kadınların üniversite ve üstü mezunu kadınlardan daha düşük puan almasından, KKMM Yararları alt

boyutunda, lise mezunu kadınların ortaokul ve altı ile üniversite ve üstü eğitime sahip kadınlardan daha yüksek puan almasından, Mamografi Yararları alt boyutunda, lise mezunu kadınların ortaokul ve altı mezunu kadınlara göre daha düşük puan almasından, Mamografi Engelleri alt boyutunda ise üniversite ve üstü mezunu kadınların lise mezunu kadınlardan daha düşük puan almasından kaynaklanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 1. Kadınların demografik özelliklerine göre TSOY-32 ve alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=766)

Demografik özellikler	n	Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlık Geliştirilmesi	TSOY-32 Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş				
20-25 yaş (1)	337	52,16±7,39	48,48±9,36	100,64±14,09
26-31 yaş (2)	133	50,38±8,42	47,05±8,60	97,42±14,14
32-37 yaş (3)	76	49,0±9,27	45,17±11,33	94,17±16,29
38-69 yaş (4)	220	50,99±9,25	48,22±10,12	99,20±15,37
		F(3-762)=3,73 p=0,011 Tukey=1>3	F(3-762)=2,84 p=0,037 Tukey=1>3	F(3-762)=4,65 p=0,003 Tukey=1>3
Medeni Durum				
Evli	390	50,56±8,63	47,01±9,93	97,56±15,07
Bekar	376	51,86±8,06	48,68±9,40	100,55±14,40
		t=2,17; p=0,031	t=2,39; p=0,017	t=2,80; p=0,005
Eğitim Durumu				
Ortaokul ve altı (1)	103	50,41±8,00	47,16±9,54	97,56±14,42
Lise (2)	234	50,18±8,67	45,07±9,82	95,24±15,35
Üniversite ve üstü (3)	429	51,95±8,24	49,50±9,33	101,44±14,15
		F(3-762)=3,95 p=0,020 Tukey=2<3	F(3-762)=16,72 p=0,000 Tukey =2<3	F(3-762)=14,33 p=0,000 Tukey =2<3
Gelir Düzeyi				
Geliri giderinden az (1)	343	51,15±8,28	47,43±10,32	98,58±13,73
Geliri giderine denk (2)	255	51,45±8,46	48,23±9,31	99,74±15,12
Geliri giderinden fazla (3)	168	50,92±8,47	47,94±8,97	98,86±14,57
		F(3-762)=0,21 p=0,808	F(3-762)=0,58 p=0,562	F(3-762)=0,46 p=0,632
İlk Adet Yaşı				
12 Yaş ve altı (1)	144	51,29±8,12	48,50±9,39	99,79±13,73
13 Yaş (2)	189	51,32±8,33	49,64±8,38	100,96±13,25
14 Yaş (3)	208	51,36±8,65	47,28±9,65	98,64±14,57
15 Yaş (4)	133	51,68±9,00	47,05±11,81	98,72±18,65
16 Yaş ve Üstü (5)	92	49,75±7,22	45,42±8,96	95,17±13,17
		F(3-762)=0,83 p=0,507	F(3-762)=3,66 p=0,006 Tukey =1>5, 2>5	F(3-762)=2,52 p=0,040 Tukey =1>5, 2>5
Doğum Yapma Durumu				
Doğum yapmayan	474	51,43±8,30	47,92±9,64	99,35±14,60
Doğum yapan	292	50,83±8,49	47,67±9,82	98,50±15,16
		t=0,97; p=0,333	t=0,35; p=0,730	t=0,77; p=0,440



Kadınların gelir düzeylerine göre CSİMÖ Duyarlılık, Önemseme, KKMM Yarar ve Öz Etkililik ve Mamografi Yararları alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu anlamlı farklılıkların kaynağını bulabilmek için yapılan Tukey testi sonucu; Duyarlılık ve Önemseme alt boyutunda, geliri giderinden az olan kadınların, geliri giderine denk ve geliri giderinden yüksek olan kadınlara göre daha düşük puan almasından, KKMM Yararları alt boyutunda, geliri giderinden az kadınların, geliri giderinden yüksek olan kadınlara göre daha düşük puan almasından, KKMM Öz Etkililiği alt boyutunda, geliri giderinden az olan kadınların, geliri giderine denk ve geliri giderinden yüksek olan kadınlara göre daha düşük puan almasından ve Mamografi Yararları alt boyutunda, geliri giderine denk olan kadınların, geliri giderinden yüksek olan kadınlara göre daha düşük puan almasından kaynaklanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların demografik özelliklerine göre CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=766)

Demografik özellikler	n	Duyarlılık	Önemseme	Sağlık Motivasyonu	KKMM Engelleri	KKMM Yararı	KKMM Öz Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş									
20-25 Yaş (1)	337	5,15±2,93	12,72±5,21	15,32±4,02	12,52±6,61	11,08±3,27	20,57±8,40	13,85±3,81	18,11±9,02
26-31 Yaş (2)	133	6,09±3,02	13,27±4,19	14,40±4,23	14,73±7,18	10,33±2,96	21,26±7,38	12,39±4,17	21,65±7,53
32-37 Yaş (3)	76	5,53±3,27	13,71±4,70	14,26±3,24	13,43±6,60	10,45±3,53	21,96±7,05	12,61±4,04	20,39±8,45
38-69 Yaş (4)	220	5,51±3,25	13,87±4,95	15,07±4,37	12,98±6,31	11,17±3,81	22,78±6,83	13,22±4,15	19,77±9,72
		F(3-762) =3,04 p=0,028 Tukey=1<2	F(3-762) =2,68 p=0,046 Tukey=1<4	F(3-762) =2,47 p=0,061	F(3-762) =3,62 p=0,013 Tukey=1<2	F(3-762) =2,47 p=0,061	F(2-762) =3,81 p=0,010 Tukey=1<4	F(2-762) =5,25 p=0,001 Tukey=1>2	F(2-762) =5,57 p=0,001 Tukey=1<2
Medeni Durum									
Evli	390	5,67±3,06	13,55±4,61	14,69±4,21	10,80±3,54	13,36±6,56	22,55±6,81	13,06±4,13	19,76±9,08
Bekar	376	5,23±3,10	12,93±5,24	15,29±3,98	11,03±3,29	12,89±6,77	20,33±8,41	13,54±3,92	19,07±8,94
		t=1,95 p=0,051	t=1,74 p= 0,082	t=2,02 p=0,044	t=0,93 p=0,354	t=0,98 p=0,326	t=4,03 p=0,000	t= 1,66 p=0,097	t=1,06 p=0,288
Eğitim Durumu									
Ortaokul ve Altı (1)	103	3,94±2,19	11,51±5,18	14,27±4,57	10,93±3,55	12,08±5,80	20,61±7,97	14,29±3,64	19,15±8,15
Lise (2)	234	6,20±3,15	13,66±4,39	14,25±3,98	10,58±3,33	15,47±6,10	21,25±7,41	13,00±4,38	20,96±7,31
Üniversite ve Üstü (3)	429	5,41±3,10	13,44±5,09	15,55±3,98	11,10±3,43	12,10±6,84	21,78±7,81	13,22±3,90	18,65±9,92
		F(2-762) =20,12 p=0,000 Tukey=1<2, 1<3	F(2-762) =7,60 p=0,001 Tukey=1<2, 1<3	F(2-762) =9,67 p=0,000 Tukey=2<3	F(2-763) =1,75 p=0,175	F(2-763) =21,89 p=0,000 Tukey=1<2, 3<2	F(2-763) =1,08 p=0,340	F(2-763) =3,90 p=0,021 Tukey=1>2	F(2-763) =5,08 p=0,006 Tukey=2>3

Tablo 2. (devam) Kadınların demografik özelliklerine göre CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=766)

Demografik özellikler	n	Duyarlılık	Önemseme	Sağlık Motivasyonu	KKMM Engelleri	KKMM Yararı	KKMM Öz Etkililiği	Mamografi Yararları	Mamografi Engelleri
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Düzeyi									
Geliri giderinden az (1)	343	4,75±2,84	12,20±4,86	14,89±4,16	10,70±3,60	12,16±5,96	19,99±8,04	13,40±4,05	19,11±8,71
Geliri giderine denk (2)	255	6,17±2,90	13,81±4,93	15,24±4,08	10,96±3,30	13,59±6,82	23,07±7,37	13,62±3,82	19,05±9,21
Geliri giderinden fazla (3)	168	5,80±3,54	14,53±4,69	14,79±4,04	11,29±3,19	14,39±7,50	22,14±6,95	12,59±4,25	20,63±9,28
		F(2-762) =17,6 p=0,000 Tukey=1<2, 1<3	F(2-762) =15,57 p=0,000 Tukey=1<2, 1<3	F(2-762) =,76 p=0,469	F(2-763) =1,74 p=0,176	F(2-763) =7,33 p=0,001 Tukey=1<3	F(2-763) =13,36 p=0,000 Tukey=1<2, 1<3	F(2-763) =3,52 p=0,030 Tukey=2>3	F(2-763) =1,94 p=0,145
İlk Adet Yaşı									
12 Yaş ve Altı (1)	144	5,14±3,06	12,70±5,24	14,99±4,22	10,72±3,35	12,90±6,02	21,65±6,17	12,92±3,53	18,65±8,02
13 Yaş (2)	189	5,22±2,94	12,65±4,79	15,40±3,94	11,13±3,12	13,56±6,10	21,10±7,66	13,51±3,75	19,64±8,40
14 Yaş (3)	208	5,37±2,93	13,24±5,07	14,69±4,15	10,76±3,54	13,48±6,63	21,64±8,49	13,66±4,05	19,79±8,97
15 Yaş (4)	133	5,59±3,46	13,99±5,24	15,26±4,51	11,03±3,66	11,59±6,83	20,82±8,29	12,52±5,04	18,27±10,55
16 Yaş ve Üstü (5)	92	6,41±3,08	14,28±3,66	14,36±3,45	10,96±3,51	14,03±8,20	22,43±7,29	13,72±3,50	21,03±9,31
		F(4-761) =3,01 p=0,018 Tukey=1<5, 2<5	F(4-761) =2,91 p=0,021 Tukey=1<5, 2<5	F(4-761) =1,44 p=0,218	F(4-761) =,45 p=0,771	F(4-761) =2,60 p=0,035 Tukey=4<5	F(4-761) =0,75 p=0,559	F(4-761) =2,37 p=0,051	F(4-761) =1,67 p=0,156
Doğum Yapma Durumu									
Doğum Yapan	474	5,55±3,15	13,13±4,88	15,09±3,97	10,92±3,14	13,51±6,85	20,79±7,95	13,45±3,87	5,55±3,15
Doğum Yapmayan	292	5,30±2,98	13,43±5,04	14,81±4,32	10,90±3,84	12,50±6,31	22,55±7,19	13,04±4,27	5,30±2,98
		t= 1,70 p=0,286	t= 0,83 p=0,408	t=0,93 p=0,355	t=0,07 p= 0,944	t=2,06 p=0,040	t=3,09 p=0,002	t=1,36 p=0,174	t=0,63 p=0,532

Kadınların ilk adet yaşına göre CSİMÖ Duyarlılık, Önemseme ve KKMM Yararları alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu anlamlı farklılıkların kaynağını bulabilmek için yapılan Tukey testi sonucu; Duyarlılık ve Önemseme alt boyutunda, ilk adet yaşı 16 yaş ve üstü olan kadınların ilk adet yaşı 13 yaş ve altı olan kadınlara göre daha yüksek puan almasından, KKMM Yararları alt boyutunda ilk adet yaşı 16 yaş ve üstü olan kadınların 15 yaşında olan kadınlardan daha yüksek puan almasından kaynaklanmaktadır. Kadınların doğum yapma durumlarına CSİMÖ, KKMM Yarar ve Öz Etkililiği alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). KKMM Yararları alt boyutunda, doğum yapmayan kadınların doğum yapan kadınlara göre daha düşük puan almasından, KKMM Öz Etkililiği alt boyutunda, doğum yapan kadınların doğum yapmayan kadınlardan daha düşük puan almasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tablo 3'te kadınların TSOY-32 ve alt boyutları ile CSİMÖ alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Kadınların meme kanseri taramalarında CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile TSOY-32 ve alt faktörlerinden aldıkları puan ortalamaları arasında CSİMÖ alt boyutlarından Önemseme hariç tüm boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Mamografi engelleri alt boyutuna ait kadınların meme kanseri inanç düzeyleri ile TSOY-32 ve alt faktörlerine ait okuryazarlık düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Duyarlılık, KKMM yararları, engelleri ve Öz Etkililiği, Mamografi Yararları alt boyutlarına ait kadınların meme kanseri inanç düzeyleri ile TSOY-32 ve alt faktörlerine ait puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Kadınların sağlık motivasyonu alt boyut puanları ile TSOY-32 ve alt faktörlerine ait puanlar arasında ise pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların TSOY-32 ve alt faktörleri ile CSİMÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalar arasındaki ilişki (n=766)

CSİMÖ Alt Boyutları		Tedavi ve Hizmet	Hastalıklardan Korunma ve Sağlığın Geliştirilmesi	TSOY-32 Toplam
Duyarlılık	r	0,087**	0,085*	0,104*
	p	0,008	0,010	0,002
Önemseme	r	0,034	0,046	0,050
	p	0,174	0,099	0,085
Sağlık Motivasyonu	r	0,445*	0,464**	0,555*
	p	0,000	0,000	0,000
KKMM Yönelik Engelleri	r	0,276*	0,233*	0,309*
	p	0,000	0,000	0,000
KKMM Yönelik Yararları	r	0,274*	0,180*	0,273*
	p	0,000	0,000	0,000
KKMM Yönelik Öz Etkililiği	r	0,076*	0,088*	0,100*
	p	0,018	0,008	,003
Mamografi Yararları	r	0,178**	0,213*	0,240*
	p	0,000	0,000	0,000
Mamografi Engelleri	r	-0,204*	-0,139*	-0,206*
	p	0,000	0,000	0,000

4. Tartışma

Bu araştırmada kadınların TSOY-32 puanının yaş gruplarına göre incelenmesi sonucunda en yüksek puanın $100,64\pm 14,09$ ile 20-25 yaş grubunda olduğu, en düşük puanın ise $94,17\pm 16,29$ ile 32-37 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan analizler sonucunda kadınların SOY düzeyinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ülkemizde yapılan başka araştırmalarda da yaşa göre SOY puanının değiştiği belirlenmiştir (Değer ve Zoroğlu, 2021; Yılmazel, 2018). Bazı çalışmalarda da yaş düzeyi arttıkça SOY düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir

(Okyay ve ark., 2016; Tanrıöver ve ark., 2014). Yapılan araştırmalarda SOY düzeyi ile yaş arasındaki ilişkinin farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada bekar kadınların TSOY-32 puan ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bu çalışmaya benzer olarak, Malatyalı'nın (2018) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada bekar bireylerin evli bireylere göre TSOY-32 genel puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üçpunar'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada ise SOY düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bekar olmanın SOY ile ilişkisi net olmamakla birlikte bekarların aile içi sorumluluklarının az olup kendilerine, sağlıklarına daha fazla zaman ayırdıkları düşünülebilir. Bu çalışmada kadınların TSOY-32 puanının eğitim durumlarına göre incelenmesi sonucunda en yüksek puan ortalamasının 101,44±14,15 ile üniversite ve üstü mezunu kadınlarda, en düşük puan ortalamasının ise 95,24±15,35 ile lise mezunu kadınlarda olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Yapılan analizler sonucunda kadınların SOY düzeyinin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yapılan birçok çalışmada da eğitim düzeyinin SOY düzeyini etkilediği belirlenmiştir (Berkman ve ark., 2011; Dilli, 2016; Doung ve ark., 2017; Heuser ve ark., 2019). Elde edilen sonuçlar eğitim seviyesinin yüksek olmasıyla bilgiye erişimin ve edinilen bilginin elverişli olarak kullanılmasının SOY düzeyini artırdığını düşündürmektedir. Bu durum, hemşirelerin iletişim becerilerini kadınların sosyodemografik özelliklerini dikkate alarak geliştirmelerini, kadınların SOY düzeyini yükseltmek için gerekli eğitimler ve farkındalık çalışmalarında aktif rol almalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada kadınların doğum yapma durumları ile toplam TSOY-32 puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 1). Yakar ve ark.'nın 2019'da üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların SOY düzeyleri ve etkileyen faktörler çalışmasında çocuk sahibi olmayan bireylerin çocuk sahibi olanlara göre SOY düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yakar ve ark., 2019). Başka çalışmalarda da doğum yapma sayısı arttıkça SOY seviyesinin düştüğü görülmüştür (Aktan ve Özdemir 2020; Demirli, 2018). Bu çalışmada çocuk sayısına bakılmamış sadece kadınların doğum yapıp yapmadığı değerlendirilmiştir. Bu çalışmada ilk adet yaşı 13 yaş altı olan kadınların 16 ve üzeri yaş kadınlara göre TSOY-32 puanları daha yüksek saptanmış ve ilk adet yaşı ile SOY düzeyi arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 1). Bu durumun ilk adet yaşı 13 yaş altı olan kadınların kendi sağlık ve gelişimleri ile ilgili daha erken dönemde bilgi arayışına girmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmaya katılan 20-25 yaş grubu kadınlar CSİMÖ alt faktörlerinden Duyarlılık, Önemseme, KKMM Engel ve Öz Etkililiği, Mamografi Yararları ve Engelleri alt boyutlarından en yüksek puanı almış ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<,05$) (Tablo 2). Bakır ve Demir'in (2020) yapmış olduğu çalışmada 18-24 yaş grubundaki kadınların sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Alvir ve ark.'nın (2019) çalışmasında ise ileri yaşta olan kadınların KKMM öz etkililik puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akademisyen kadınlar ile yapılan bir çalışmada ise mamografi engelleri, KKMM öz etkililik ve KKMM engelleri alt boyutlarında kadınların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiş ve 30 yaş altı kadınların mamografi engel puanları daha yüksekken 41 yaş ve üzeri kadınların KKMM öz etkililik puanları yüksek saptanmıştır (Kirag ve Kızılkaya, 2019). Arslan'ın (2016) çalışmasında ise yaş ile CSİMÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yapılan araştırmaların yaş düzeyi ile CSİMÖ alt boyutları arasındaki ilişkinin farklı dağılımlar oluşturduğu görülmektedir. Bu çalışmada kadınların medeni durumları ile CSİMÖ alt boyutlarından sağlık motivasyonu ve KKMM yönelik öz etkililik alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu anlamlı ilişkinin bekar kadınların evlilere göre sağlık motivasyonu puanı yüksek, evli kadınların ise KKMM yönelik öz etkililik puan ortalamalarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonuca bağlı olarak evli kadınların KKMM yapma oranlarının yüksek olduğu söylenebilir. Arslan'ın (2016) yapmış olduğu çalışmada evli olan kadınların

KKMM öz etkililik algısı bekar kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunarak bu yönüyle araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Bakır ve Demir'in (2020) çalışmasında medeni durumla CSİMÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, Uzan'ın (2015) kadın katılımcılarla yürüttüğü çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da evli kadınların sağlık motivasyonu alt boyut puanının bekarlara göre daha yüksek, diğer alt boyut puanlarının ise bekarlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları ile CSİMÖ alt faktörlerinden duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM yararları, mamografi yarar ve engelleri altboyutlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Duyarlılık, önemseme ve sağlık motivasyonu alt boyut puan ortalaması en yüksek üniversite ve üstü mezunlarda iken, KKMM yararları ve mamografi engelleri alt boyutunda lise, mamografi yararları alt boyutunda ortaokul ve altı düzeyindeki kadınların puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 2). Taşçı (2020) yaptığı çalışmasında eğitim durumu ile CSİMÖ alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Uzan'ın (2015) araştırmasında kadınların eğitim durumları ile CSİMÖ ciddiyet, yarar, KKMM ve Mamografi engel, güven ve sağlık motivasyonu ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Fouladi ve ark.'nın (2013) araştırmasında eğitim seviyesi ile KKMM yarar ve öz etkililik ve mamografiyarar algıları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmada ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların, KKMM yararları alt boyutunda lise mezunu kadınların üniversite üstü ve mezunu kadınlara göre daha yüksek puan almaları kitle iletişim araçları, broşür gibi materyaller ile bilgi edinmelerinden olabilir. Bu araştırmaya katılan kadınların gelir düzeyleri ile CSİMÖ alt faktörlerinden duyarlılık, önemseme, KKMM yararları ve öz etkililiği ve mamografi yararları alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gelir düzeyi yüksek olan kadınların KKMM yarar ve öz etkililik puanları daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 2). Kirag ve Kızılkaya'nın (2019) araştırmasında KKMM ve mamografi yarar ve engelleri ile KKMM öz etkililik alt boyut puan ortalamaları ile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur geliri giderinden fazla katılımcıların KKMM yarar ve öz etkililik puanları daha yüksek saptanmıştır. Bakır ve Demir'in (2020) araştırmasında ise gelir düzeyi ile CSİMÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu araştırmaya katılan doğum yapmayan kadınların CSİMÖ alt boyutlarından KKMM yarar ve öz etkililik puan ortalamaları doğum yapan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 2). Bakır ve Demir'in (2020) çalışmasında doğum yapma durumu ile CSİMÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. ACS emzirmenin meme kanserine yakalanma riskini azalttığını savunmaktadır (ACS, 2021b). Bu araştırmada doğum yapmayan kadınların emzirme öyküsü olmadığı ve meme kanserine yakalanma riskini azaltmak için KKMM yarar ve öz etkililik puanlarının yüksek olduğu düşünülebilir. Sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olması, yanlış kanser riskialgısına ve erken tanı ve tarama ihtiyacının yanı sıra kanser önleme çabalarına daha düşük katılım oranları gibi kanser kontrolünü olumsuz etkileyecek sonuçlara neden olmaktadır. SOY düzeyinin yükselmesi, kanser erken tanı tarama programlarına katılım oranlarını artırıp hastalık yükünü azaltacağı belirtilmektedir (Mazor ve ark., 2014; Oldach ve Katz, 2014; Talley ve Williams, 2015). Literatürde yetersiz veya sınırlı SOY düzeyinin, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında yetersizliğe neden olduğu belirtilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, meme kanseri erken tanı ve tarama davranışları içinden KKMM ve mamografi yaptırmamanın yetersiz SOY düzeyiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Chen ve ark., 2018; Corrarino, 2013; Heuser ve ark., 2018; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). SİM'e göre bireylerin duyarlılık, önemseme, sağlık motivasyonu, KKMM öz etkililik, KKMM yarar ve mamografi yarar algısı yükseldikçe koruyucu davranışı gerçekleştirme ihtimalide yükselecektir. Bu araştırmada TSOY-32 toplam puan ortalaması ile CSİMÖ alt boyutlarından, duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve öz etkililik ve mamografi yarar algısı arasında pozitif yönde, mamografi engel algısı ile negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu araştırma bu yönüyle literatürle benzer niteliktedir. Bu araştırmaya benzer olarak kadınların SOY düzeyinin

artmasıyla meme kanseri erken tanı davranışlarına uyumun da arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (Çopurlar ve Kartal, 2016; Berkman ve ark., 2011; Roh ve ark., 2018; Yılmazel, 2018). Bu araştırmadan elde edilen sonuca göre kadınların sağlık okuryazarlık düzeyinin meme kanseri taramasına yönelik sağlık inanç düzeylerini etkilediği söylenebilir. Bu durum kadınların meme kanserine yönelik tarama programlarına katılımlarına, kadın meme sağlığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirelerin kadınların SOY düzeylerini göz önünde bulundurularak eğitim ve danışmanlık rollerini yapmalarına, SOY'un artırılmasına yönelik çalışmaların önemine dikkat çeker niteliktedir.

5. Sonuç

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulunan sağlık profesyonellerinin, özellikle halk sağlığı hemşirelerinin bağımsız rollerinden olan sağlık eğitimi ve danışmanlık rolünü etkili bir şekilde yerine getirebilmeleri için bireylerin (sağlıklı/hasta) SOY düzeyinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirme sonucu bireyin SOY düzeyine göre yapılacak olan eğitim ve danışmanlıklar ile sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının benimsenip yaygınlaştırılmasına, kadınların tedaviye uyumunun artmasına, meme sağlığı yönetiminin daha etkin yapılmasına katkı sağlayacağı bir gerçektir. Halk sağlığı hemşirelerinin meme sağlığı danışmanlığı ve tarama programlarını kadınların özellikle yaş, eğitim ve medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerini göz önünde bulundurarak başta SİM olmak üzere kavramsal modellerle destekleyerek yapmaları, meme sağlığına yönelik eğitimler, broşürler gibi halk sağlığı faaliyetlerini SOY seviyeleri düşük kadınlara görsel, işitsel ve rol model destekli sunmaları, kitle iletişim araçlarıyla meme kanseri farkındalığını artırmaya yönelik kamu spotlarının yaygınlaştırılmasının desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu çalışma doğrultusunda TSOY-32 toplam puan ortalaması ile CSİMÖ alt boyutlarından, duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve öz etkililik ve mamografi yarar algısı arasında pozitif yönde, mamografi engel algısı ile negatif yönde ilişki olduğunu söyleyebiliriz. Kadınların SOY düzeylerinin meme kanseri erken tanı ve tarama davranışları üzerindeki etkisini inceleyen ileri düzeyde daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Etik Beyan

Bu çalışmanın yürütülmesinde ve yazılmasında bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve kullanılan tüm kaynakların usulüne uygun olarak atıfta bulunulduğu beyan edilmiştir.

Yazar Katkıları: İlk yazar %60, ikinci yazar %40

Çalışmanın konsepti ve tasarımı: BE, SA; **Veri toplama:** BE; **Veri analizi ve yorumlama:** BE; **Makaleyi yazan:** BE, SA; **Makalenin eleştirel revizyonu:** SA.

Financial Support

No financial support has been received for this research.

Conflict of Interest

No conflict of interest has been declared by the authors.

Ethical Statement

It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited. Ethics Committee Approval 23.11.2020 date, HRU/20.20.23 number.

Authorship Contributions: First author 60%, second author 40%

Concept and design of the study: BE, SA; **Data collection:** BE; **Data analysis and interpretation:** BE; **Article written by:** BE, SA; **Critical revision of the article:** SA.

Kaynaklar

- Akpınar, Ö.F. (2019). Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul. 22-38. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aktan, G.V. & Özdemir, F. (2020). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi. Çukurova Medical Journal, 45(1), 352-361. <https://doi.org/10.17826/cumj.641709>
- Alvur, T.M., Çınar, N., & Zengin, H. (2019). Health Belief Model and Breast Cancer in Sakarya: A Cross Sectional Study. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 1(30), 52-67.
- American Cancer Society -ACS. (2021a). (2021, 03 Mart). Breast Cancer Early Detection and Diagnosis.2021a. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
- American Cancer Society-ACS. (2021b). (2021, 17 Şubat). Breast Cancer Risk and Prevention. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>
- Arslan, E. (2016). Çalışan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları ve Sağlık İnançları, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli. 55-78. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Bakır, N. & Demir, C. (2020). Hemşirelerin Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin İnançlarının Belirlenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 7(3), 266-271. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.657109>
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. Annals of Internal Medicine, 155(2), 97-107. [10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005](https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005)
- Bulut, A. & Bulut, A. (2017). Knowledge, Attitudes and Behaviors of Primary Health Care Nurses and Midwives in Breast Cancer Early Diagnosis Applications. Breast Cancer: Targets and Therapy, 9,163-9. [10.2147/BCTT.S126124](https://doi.org/10.2147/BCTT.S126124)
- Büyükoztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Yayınları.
- Champion, V.L. (1984). Instrument Development for Health Belief Model Constructs. Advance in Nursing Science, 6(3),73-85. [10.1097/00012272-198404000-00011](https://doi.org/10.1097/00012272-198404000-00011)
- Champion, V.L. (1993). Instrument Refinement For Breast Cancer Screening Behaviors. *Nursing Research*, 42(3), 139-143.
- Champion, V. L. & Scott, C. R. (1997). Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales in African American Women. *Nursing research*, 46(6), 331-337. [10.1097/00006199-199711000-00006](https://doi.org/10.1097/00006199-199711000-00006)
- Champion, V.L. (1999). Revised Susceptibility. Benefits and Barriers Scale for Mammography Screening. *Research in Nursing and Health*, 22,341-348. [10.1002/\(sici\)1098-240x\(199908\)22:4<341::aid-nur8>3.0.co;2-p](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199908)22:4<341::aid-nur8>3.0.co;2-p)

- Chen, X., Hay, J.L., Waters, E.A., Kiviniemi, M.T., Biddle, C., Schofield, E., Li, Y., Kaphingst, K. & Orom, H. (2018). Health Literacy and Use and Trust in Health Information. *Journal of Health Communication*, 23(8), 724-734. [10.1080/10810730.2018.1511658](https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1511658)
- Corrarino, J.E. (2013). Health Literacy and Women's Health: Challenges and Opportunities. *Journal of Midwifery Women's Health*, 58(3), 64-257. [10.1111/jmwh.12018](https://doi.org/10.1111/jmwh.12018)
- Çopurlar, K.C. & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47. <https://doi.org/10.5455/tjfmpe.193796>
- Değer, M.S. & Zoroğlu, G. (2021). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda Sağlık Okuryazarlığı ile Kanser Bilgi Yükü İlişkisi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1). 108-117. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.760739>
- Demirli, P. (2018). Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Bir Araştırma: Edirne İli Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi, Edirne. 52-64.
- Dilli, Z. (2016). Evli Kadınların (18-65 yaş arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi ile Öz-Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir. 67-71.
- Doung, T.V., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, T.V., Pham, K.M., Truong, T.Q., Nguyen, K.T., Oo, W.M., Mohamad, E., Su, T.T. & Huang, H.L. (2017). Measuring Health Literacy in Asia: Validation of The HLS-EU-Q47 Survey Tool in Six Asian Countries. *Journal of Epidemiology*, 27(2), 80-86. [10.1016/j.je.2016.09.005](https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005)
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Mazaheri, E., Asl, H.A., Rezaie, M., Amani, F., & Nejad, M.R. (2013). Beliefs and Behaviors of Breast Cancer Screening in Women Referring to Health Care Centers in Northwest Iran According to the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Preventio*, 14(11), 6857-6862. [10.7314/apjcp.2013.14.11.6857](https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.11.6857)
- GLOBOCAN, New Global Cancer Data-2020. (2020, 12 Aralık). Erişim adresi: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020newglobalcancer>
- Gözüm, S. & Aydın, I. (2004). Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. *Cancer Nursing*, 27, 1-6.
- Gözüm, S., Karayurt, Ö. & Aydın, I. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (1), 71-85.
- Heuser, C., Diekmann, A., Kowalski, C., Enders, A., Conrad, R., Pfaff, H. & Ansmann, L. (2019). Breast Cancer Care: A Multilevel Modeling Approach. *BMC Cancer*, 19(1), 1-8. [10.1186/s12885-019-5546-z](https://doi.org/10.1186/s12885-019-5546-z)
- Karayurt, Ö. (2003). Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkiye İçin Uyarlanması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi,78-92, (Doktora Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- Kartal, A., İnci, F.H., Koştu, N. & Çınar, Ö.İ. (2017). Kadınlara Ev Ortamında Verilen Bireysel Eğitimin Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Sağlık İnançlarına Etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1, 7-13.

- Kirag, N. & Kızılkaya, M. (2019). Application of the Champion Health Belief Model to Determine Beliefs and Behaviors of Turkish Women Academicians Regarding Breast Cancer Screening: A Cross Sectional Descriptive Study. *BMC Women's Health*, 19(1), 1-10. [10.1186/s12905-019-0828-9](https://doi.org/10.1186/s12905-019-0828-9)
- Kutner, M., Greenberg, E. & Baer, J.(2005). First Look at the Literacy of America's Adults in the 21st Century. U.S. Department of Education. National Center for Education Statistics. Washington. DC: U.S. Government Printing Office. A (NCES 2006-470).
- Malatyali, İ. (2018). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas. 42-74.
- Masoudiyekta, L., Bayatiyani, H.R., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Malehi, A.S. & Moradi, M. (2018). Effect of Education Based on Health Belief Model on The Behavior ofbreast Cancer Screening in Women. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1) 114-120. [10.4103/apjon.apjon.36.17](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.36.17)
- Mazor, K.M., Williams, A.E., Roblin, D.W., Gaglio, B., Cutrona, S.L., Costanza, M.E, Han, P.K., Wagner, J.L., Fouyazi, H. & Field, T.S. Health Literacy and Pap Testing in Insured Women. *Journal of Cancer Education*. 2014; 29(4), 698-701. [10.1007/s13187-014-0629-7](https://doi.org/10.1007/s13187-014-0629-7)
- Network of the National Library of Medicine-2020. (2020, 13 Mayıs). Erişim Adresi: www.nlm.gov.2020,
- Okudan, Ü. (2019). Kadınların Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi. Tutum. Davranışları ve Meme Kanseri Risk Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya. 62-80.
- Okyay, P., Abacıgil, F. & Harlak, H. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). Okyay P. Abacıgil F. (Eds.) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ankara: Anıl Reklam Matbaa. 43-62.
- Oldach, R., & Katz, M. (2014). Health Literacy and Cancer Screening: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*, 94,149-157. [10.1016/j.pec.2013.10.001](https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.001)
- Özdemir, Y. (2018). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi: Kahramanmaraş İli Örneği, (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 42-70.
- Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N. & Safarzaii, F. (2018) The Association of Health Literacy with Breast Cancer Knowledge, Perception and Screening Behavior. *European Journal of Breast Health*. 14(3), 144-147. [10.5152/ejbh.2018.3757](https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3757)
- Roh, S., Burnette, CE., Lee, YS., Jun, JS., Lee, HY. & Lee, KH. (2018). Breast Cancer-Literacy and Health Beliefs Related to Breast Cancer Screening among American Indian Women. *Social Work in Health Care*, 57(7), 465-482. [10.1080/00981389.2018.1455789](https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1455789)
- Seçginli, S. & Nahcivan, N.Ö. (2003). Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak Sağlık İnanç Modeli'nin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 35-38.
- Svensden, M.T., Bak, C.K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S.J., Skals, R.K. & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of Health Literacy with Socioeconomic Position, Health Risk Behavior, and Health Status: A Large National Population-Based Survey Among Danish Adults. *BMC Public Health*, 20(1), 1-12. [10.1186/s12889-020-08498-8](https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8)

- T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Taramaları- 2017a. (2020, 05 Mayıs) Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları-2017b. (2020, 18 Mayıs). Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mevzuat/genel-nitelikli-yaz%C4%B1-ve-g%C3%B6r%C3%BC%C5%9Fler/184-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>
- Talley, C.H. & Williams, P.K. (2015). Impact of Age and Comorbidity On Cervical and Breast Cancer Literacy Of African Americans. Latina and Arab Women. Nursing Clinics of North America, 50(3),545-563. [10.1016/j.cnur.2015.05.008](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2015.05.008)
- Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Ready, N.D., Çakır, B. & Akalın, E. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, Ankara, Sağlık-Sen Yayınları.
- The European Health Literacy Project: 2009-2012. (2020, 13 Ekim). Comperative Report on Health Literacy in eight EU Member States Maastricht. HLS-EU-Q Consortium. Erişim Adresi. www.healthliteracy.eu
- Uzan, S.S. (2015). Adana Havutlu beldesindeki 20 yaş ve üstü kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Çukurova Üniversitesi. Adana. 71-80.
- Üçpınar, E. (2014). Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testinin Uyarılma Çalışması, (yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 47-54.
- WHO, Cancer- 2020. (2020, 13 Mart). Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=Key%20facts,nearly%20one%20in%20six%20deaths>
- Yakar, B., Gömleksiz, M. & Pirinççi, E. (2019). Bir Üniversite Hastanesi Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Eurasian Journal of Family Medicine (EJFM), 8(1), 27-35.
- Yılmazel, G. & Çetinkaya, F. (2016). Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(1), 69-74.
- Yılmazel, G. (2018). Health Literacy. Mammogram Awareness and Screening Among tertiary Hospital Women Patients. Journal of Cancer Education, 33(1), 89-94. <https://doi.org/10.33721/by.947918>