

Kadınların Jinekolojik Kanserler ile İlgili Farkındalık Düzeyinin Artmasında Sağlık Okuryazarlığının Etkisi Üzerine Bir Araştırma*

A Study on the Effect of Health Literacy on Increasing Awareness of Women about Gynecological Cancers

Sevinç Köse Tuncerⁱ, Papatya Karakurtⁱⁱ

ⁱDr.Öğr.Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
https://orcid.org/0000-0002-2598-6182

ⁱⁱProf.Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
https://orcid.org/0000-0003-0330-9807

Öz

Amaç: Araştırma kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalık düzeyinin artmasında sağlık okuryazarlığının etkisini belirlemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, bu araştırmanın örneklemini Erzincan ili sınırları içerisinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum polikliniklerine herhangi bir nedenden dolayı başvuran 20-65 yaş arası 380 kadın hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 2022 yılı Mart ve 2022 yılı Haziran tarihleri arasında, Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde standart sapma, ortalama, yüzdeler, sayılar ve Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların üçte ikisinin 20-35 yaş grubunda yer aldığı, yaklaşık yarısının üniversite mezunu olduğu, hemen hemen dörtte üçünün çalışmadığı, %88,7'sinin PAP testi yaptırmadığı, %69,2'sinin HPV aşısını bilmediği belirlenmiştir. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamasının 150.23±28.73 ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının ise 100.79±21.15 olduğu belirlenmiş olup, iki ölçek arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların, jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması orta düzeyin üzerinde bulunmuş olup, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri de artmaktadır. Jinekolojik kanserlerin erken tanısına yönelik bilgi düzeyleri ile kanser taramalarına katılımı artırmak için kadınların, sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması yönünde girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadınlar, Jinekolojik kanserler, Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Aim: The research was carried out to determine the effect of health literacy on women's awareness of gynecological cancers.

Materials and Methods: Sample selection was not made in the study, and the sample of this study consists of 380 female patients between the ages of 20-65 who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of the Training and Research Hospital located in the province of Erzincan for any reason. The data of the study were collected between March 2022 and June 2022, using the "Sociodemographic Characteristics and Information Form", "Health Literacy Scale" and "Gynecological Cancers Awareness Scale (JİKFÖ)". Numbers, percentages, mean, standard deviation and Spearman Correlation Analysis were used in the analysis of the data.

Results: Of the women included in the study, 68.2% were in the 20-35 age group, 56.6% were university graduates, 71.6% were not working, 88.7% did not have PAP test, 69.2% It was determined that he did not know about the HPV vaccine. It was determined that women's Gynecological Cancers Awareness Scale mean score was 150.23±28.73 and Health Literacy Scale mean score was 100.79±21.15, and a positive correlation was found between the two scales.

Conclusion: The mean score of the gynecological cancers awareness scale and health literacy scale of women was found to be above the medium level, and as the level of health literacy increases, the level of awareness of gynecological cancer also increases. It is recommended to take initiatives to increase the health literacy level of women in order to increase their knowledge level for early diagnosis of gynecological cancers and participation in cancer screenings.

Keywords: Women, Gynecological cancers, Health literacy

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2023; 13 (1):196-206

DOI: 10.31020/mutfd.1175176

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 14 Eylül 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 05 Ocak 2023

İletişim - Correspondence Author: Sevinç Köse Tuncer <svnckose1024@hotmail.com>

Etik Kurul Onayı: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 30/06/2021, Sayı: 07-20)

Giriş

Jinekolojik kanserler, kadınlarda en önemli hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bu kanserler, dünyada kadın kanserleri arasında %29.9 insidans, %13.8 ölüm hızı ile önemli hastalık yüküne neden olmaktadır.¹ Küresel Kanser İnsidansı (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre dünyada kadınlarda sırası ile en çok serviks, uterus ve over kanseri görülmektedir.² Türkiye’de ise en çok korpus uteri jinekolojik kanseri görülmekte olup, ölüm hızı en yüksek olanı ise over kanseridir. Bu kanserler, bireylere, topluma, sağlık sistemlerine ve ülkelere oldukça fazla fiziksel, ruhsal ve ekonomik yük getirmektedir.¹ Erken tanı ve önleme programları, kanserin bireyler üzerinde yarattığı psikolojik ve diğer etkilerin yanında, bireylerle birlikte ülkelerin de sağlığa harcadığı maliyeti düşürmektedir. Ayrıca bu yaklaşımla hastalık daha kolay tedavi edilmekte ve hayatta kalma süresi uzamaktadır. Erken tanının yanında bireylerin geliştirdiği sağlıklı yaşam stili de önemli bir yer tutmaktadır.³ Sağlık okur yazarlığı, kadınların önleme programlarıyla sağlıklı yaşam stili geliştirmede ve bilgi düzeylerini arttırmada önemli etken faktör olarak görülebilir.

Kadınlarda var olan hastalıklar, kadının kendisini, ailesini ve toplumu etkilemesi açısından çok önemlidir. Bu kanser türleri bütün bunların yanında kişilerin beden imajını, cinselliklerini, üreme yetenekleriyle birlikte kadının ve ailesinin yaşam kalitesini etkilemesi açısından da önemlidir.⁴ Bu anlamda kadının kendi sağlığını koruyabilmesi, erken tanı hizmetlerinden faydalanabilmesi, bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması için sağlık okuryazarlığı ön plana çıkmaktadır.

Bilgi kaynaklarının çok çeşitli olması doğru bilgiye ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Çünkü bilginin yaygın olması kafa karışıklığına da sebep olmaktadır. Kansere yakalanmamak için gerekli bilgiye ulaşmada kaynakların güvenilir olması önemli yer tutmaktadır.⁵ Bireylerin hastalıklarının önlenmesi, sağlıklarının yükseltilmesi, sağlık hizmetlerine ulaşma kararı almada ve bu konular ile ilgili hedef belirlemede, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma, kullandıkları bilgilerin doğruluğunu değerlendirme, motivasyon ve yeterliliklerini ifade edebilmeleri ile sağlık okuryazarlığı arasında önemli bir ilişki mevcuttur.⁶ Amerikan Tıp Birliği (AMA), sağlık okuryazarlığının tanımını “sağlık ortamındaki işleyiş için gerekli olan temel okuma ve işlemsel görevleri yerine getirme yeteneğini içine alan becerilerin bir takımıydı” şeklinde yapmaktadır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı “bireylerin, sağlıkla ilgili uygun kararlar alması için gerekli olan temel sağlık bilgisini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” olarak ifade edilmektedir.⁷ Yetersiz sağlık okuryazarlığı sağlığı önemli düzeyde etkilemektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olan bireylerin, sağlığın geliştirilmesi ile hastalıkların tanı ve teşhisinde etkili olan etkinliklere katılımları daha azdır. Bu durum da riskli davranışlarda artmaya (örn. tütün tüketimi) ve hastalıklardan kaynaklı erken ölümlere neden olmaktadır.⁶ Yapılan çalışmalar incelendiğinde; öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı orta düzeyde ve jinekolojik kanser bilgi durumları yetersiz bulunmuştur.⁸ Sağlık okuryazarlığı ve jinekolojik kanserler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yetersiz olmakla birlikte bu çalışmalar incelendiğinde; kadınların sağlık okuryazarlığı ile serviks kanseri bilgisi ve Pap smear testi yaptırma arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuş olup başka bir çalışmada da kadınların %57,6’sının sağlık okuryazarlığının iyi seviyede olduğu, sağlık okuryazarlığı yükseldikçe kanser bilgi yükünün azaldığı belirlenmiştir.^{5,9}

Hemşireler, kanser taramalarında ve kanserin her aşamasında önemli role sahip sağlık çalışanlarıdır. Bu yüzden hemşireler, jinekolojik kanser ile ilgili bütün konularda kapsamlı bilgiye, sentez yeteneğine sahip olmalı ve kadını bütüncül değerlendirip, kadına özel danışmanlık yapıp uygun olan kanser önleme planını hazırlayıp uygulamalıdır.² Modern ve gelişen sağlık sistemi doğrultusunda bireylerin sağlık hizmetinden beklentisi artmaktadır. Bunun yanında bireylerden, kendi sağlıkları için sorumluluk almaları, yeterli bilgiyi öğrenmeleri hem kendi hem de başkalarının sağlığıyla ilgili kararlar alma gibi roller beklenmektedir. Bireylerin tüm bunları yapabilmelerinde sağlık okuryazarlığı becerileri önemli yer tutmaktadır.⁷ Türkiye’de genelde çalışmalar çoğunlukla serviks kanseri, erken tanı, tarama ve önleme üzerine yoğunlaşmaktadır. Bütün bu

bilgiler ışığında kadınların jinekolojik kanserlerden korunma, erken tanı ve tedavi için sağlık okuryazarlığı ön plana çıkmaktadır. Fakat ülkemizde jinekolojik kanserler ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirleyen yeterli çalışma bulunmamakta, bu bağlamda çalışma konu hakkında farkındalığı artırmak amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu araştırma nicel araştırma desenlerinden tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Evren ve örneklem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini bir hastanenin doğum polikliniğine başvuran ve olasılıksız örneklem yöntemiyle evrenden seçilen, araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 380 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırma Haziran 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Örnekleme alınma kriterleri: İletişim ve iş birliğine açık olmak, 20- 65 yaş grubunda olmak (20-65 yaş haricinde jinekolojik kanserler nadiren görülür), jinekolojik kanser tanısı almamış olmak olarak belirlenmiştir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesinde “Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu”; sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlenmesinde “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”; jinekolojik kanserlerdeki farkındalık düzeylerinin belirlenmesinde “Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu: Kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 13 soru yer almaktadır.

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ): Kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek için Dal ve Ertem 2017 yılında Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) ölçeği geliştirmiş olup, söz konusu ölçek 41 soru ile dört alt boyuttan oluşmaktadır.¹⁰ Ölçek sadece kadınlara uygulanabilir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.944’tür. Ölçeğin 20.- 41. soruları “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığını” belirlemekte, bu alt boyutun Cronbach Alpha değeri 0.979’dur. Ölçeğin üçüncü ile 11. arasındaki soruları “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığını” belirler ve alt boyutun Cronbach Alpha değeri 0.843’tür. Ölçeğin 14.-19. soruları “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığını” tespit eder ve Cronbach Alpha değeri 0.778’dir. Ölçeğin birinci-ikinci, 12.-13. soruları ise “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığını” belirlemekte olup, Cronbach Alpha değeri 0.708’dir. Ölçek toplam minimum 41 ve maximum 205 puan alır ve puan arttıkça farkındalık düzeyi de artmaktadır.¹¹ Bu araştırmanın cronbach alpha değeri 0.937 olarak bulunmuştur.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Sağlık okuryazarlığını ölçme amacıyla Sorensen ve ark. tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçek, 47 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek Toçi, Burazeri ve Sorensen tarafından 2013 yılında revize edilmiş ve 25 madde olarak sadeleştirilmiştir.¹¹ Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını 2017 yılında Aras ve Bayık Temel tarafından yapılmış, 25 soru ve dört alt boyuttan oluşmuştur. Bilgiye Erişim alt boyutu bir ile beş arasındaki sorulardan oluşmuş olup en az beş, en çok 25 puan alır. Bilgileri anlama altı ve 12 arasındaki yedi sorudan oluşur, en az yedi, en çok 35 puan alır. Değer Bıçme/ Değerlendirme alt boyutu 13.-20. sorulardan oluşur ve en az sekiz, en çok 40 puan alır. Uygulama/ Kullanma alt boyutu ise 21.-25. sorulardan oluşup, en az beş, en çok 25 puan almaktadır. Toplam puan en az 25, en çok 125 puandır. Ölçek beşli likert tipi olup, “Beş: Hiç zorluk çekmiyorum, Dört: Az, Üç: Biraz, İki: Çok zorluk çekiyorum, Bir: Yapamayacak durumdayım” şeklinde kodlanmaktadır. Ölçek standart sapması 0.95, alt boyutların Cronbach Alfa değeri 0.90- 0.94 arasında değişmektedir. Soruları cevaplama süresi beş ile on dakika almaktadır. Ölçek toplam puanının düşmesi bireylerin sağlık okuryazarlığı durumlarının yetersize doğru gittiğini, yükselmesi ise iyiye doğru gittiğini göstermektedir.¹² Bu araştırmanın cronbach alpha değeri 0.944 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan form ve anketler Mart 2022-Haziran 2022 arasında kadınlar ile karşılıklı görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows- SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 25.0 istatistik programında hazırlanan veri tabanına girilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, sayılar, yüzdeler ve Sperman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (30/06/2021 Protokol No: 07/20) onay alınmış, katılımcılara çalışmanın amacı, süresi ve uygulama aşaması açıklanarak aydınlatılmış onam ilkesine bağlı kalınmıştır. Ayrıca katılımcıların sözel onamları alınarak gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kadın %68,2'sinin 20-35 yaş grubunda, %56,6'sı üniversite mezunu, %71,6'sının çalışmayan grubunda, %66,6'sının en uzun yaşadığı yerin şehir olduğu ve %48,9'unun gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Kadın bireylerin %16,1'inin gebelik sayısının dört ve üzeri, %55,8'inin beslenme durumunu orta olarak belirttiği ve %85,6'sının sigara kullanmadığı saptanmıştır. Kadınların %87,6'sının menopoza girmediği, %96,8'inin cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonunun olmadığı, %88,7'sinin PAP testi yaptırmadığı, %69,2'sinin HPV aşısını bilmediği ve evlilik yılı ortalamasının 8.80±12.07 olduğu belirlenmiştir (**Tablo1**).

Tablo 1. Kadınların Demografik özellikleri (n=380)

Demografik Değişkenler	n	%
Yaşınız		
20-35	259	68,2
36-45	57	15,0
46-65	64	16,8
Öğrenim		
İlkokul	67	17,6
Ortaokul	37	9,7
Lise	61	16,1
Üniversite	215	56,6
Çalışma		
Çalışmıyor (ev hanımı)	272	71,6
Çalışıyor	108	24,4
En uzun yaşadığı yer		
Köy/kasaba	54	14,2
İlçe	73	19,2
Şehir	253	66,6
Gelir durumu		
Gelir giderden düşük	134	35,3
Gelir gidere denk	186	48,9
Gelir giderden yüksek	60	15,8
Gebelik sayısı		
Yok	176	46,3
1	39	10,3
2	61	16,1
3	43	11,2
4 ve üzeri	61	16,1
Beslenme		
İyi	142	37,4
Orta	212	55,8

Kötü	26	6,8
Sigara içme		
Evet	55	14,4
Hayır	325	85,6
Menopoza girme		
Evet	47	12,4
Hayır	333	87,6
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olma		
Evet	12	3,2
Hayır	368	96,8
PAP test yapma		
Evet	43	11,3
Hayır	337	88,7
HPV aşısını bilme		
Evet	117	30,8
Hayır	263	69,2
Evlilik yılı Ort.±SS	8.80±12.07(Min:0- Max:55)	

Tablo 2. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=380)

Ölçekler	Kadın hastaların ölçekten aldıkları Min-max puanlar	Ölçekten alınabilecek Min-max puanlar	Ort.±SS
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	55-205	41-205	150.23±28.73
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	28-125	25-125	100.79±21.15

Araştırma kapsamına alınan kadın bireylerin Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamasının 150.23±28.73 ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının ise 100.79±21.15 olduğu tespit edilmiş (**Tablo 2**), iki ölçek arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (**Tablo 3**).

Tablo 3. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki (n=380)

Ölçekler	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	r=.367 p=.000

Tartışma

Araştırma kapsamına alınan kadın bireylerin üçte ikisinin 20-35 yaş grubunda, yaklaşık yarısının üniversite mezunu ve yarısından çoğunun ise çalışmayan grubunda olduğu bulunmuştur. Kadınların yaş grubu düştükçe okullaşma ve yükseköğretim mezunu olma oranları artmaktadır. Bu, kadınların okullaşma oranını gösteren önemli bir bulgudur.

Eğitimin, üretken ve kaliteli yaşam ile toplumsal ve bireysel değişimde anahtar rolü büyük olup her geçen gün önemi artmaktadır. Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) istatistiklerine göre 2005-2006 eğitim-öğretim yılında yükseköğretim okullaşma oranını %18,85 iken, 2020-2021 eğitim-öğretim yılında bu oran %44,41'e yükselmiştir. TÜİK 2019 verilerine göre kadınların yaklaşık dörtte üçü en az bir eğitim düzeyini tamamlamış, aynı yıldaki verilere göre Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin yaklaşık yarısı istihdam edilmiş olup, bu oran kadınlarda yaklaşık dörtte birini oluşturmuştur.¹³ Dünyada eğitimsel kazanımlar sıralamasında ilk sırayı Arjantin, Avustralya, Avusturya gibi ülkeler yer alırken Türkiye 101. sırada yer almakta olup 156. sırada Afganistan yer almaktadır. Yıllara göre bakıldığında 2006 yılında 92. sırada yer alan Türkiye 2021 yılında 101. sıraya gerilemiştir.¹⁴ Türkiye'de kadınların çalışma hayatındaki durumu incelendiğinde TÜİK verilerine göre (15+ yaş), 2002 ile 2020 yılları arasındaki artış yaklaşık olarak %35,7'dir. Verilere göre kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe iş gücüne katılım oranları da artmaktadır. Verilere göre 2020 yılında itibaren en çok iş gücüne katılım %65,6 ile yükseköğretim mezunu kadınlar oluşturmaktadır.¹³ Dünyada ise 2018-2020 yılları arasında 15-64 yaş grubu kadınların iş gücüne katılım oranı en çok (%80,7) İzlanda'dır. İzlanda'yı yaklaşık aynı oranda İsveç ve İsviçre takip etmektedir. Türkiye aynı literatürde kadın istihdam oranı en düşük ülkeler arasında yer

aktmaktadır. Türkiye’den sonra Meksika ve Yunanistan gelmektedir.¹⁵ Kadınların eğitim durumu ile HPV virüsü farkındalık düzey ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre human papilloma virüs enfeksiyonunu bilme ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyleride artmaktadır.¹⁶ Araştırmanın sonuçları ile kadın eğitim durumu ile ilgili istatistiki bilgiler örtüşmekte olup Türkiye’de kadınların eğitim durumunu ve çalışma hayatına katılma oranının diğer ülkelere göre düşük olduğu tespitini yapabiliriz. Kadınların sağlıkları ile ilgili farkındalık oluşmasında eğitim önemli bir yere sahiptir, diyebiliriz.

Araştırmada kadınların %66,6’sında en uzun yaşanan yerleşim biriminin şehir olduğunu bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyoekonomik faktörlerden olan kırsal yörede yaşayan kadınların; sağlık hizmetlerine erişim sorunu, eğitim düzeylerinin düşük ve ekonomik durumlarının yetersiz olması, sosyal güvencelerinin bulunmaması gibi durumlardan kaynaklı olarak erken tanı veya tedavi olanaklarından yoksun kalmasının HPV enfeksiyon riskini artırdığı görülmektedir. Bunun yanında sosyoekonomik durumun yetersizliğine bağlı kötü hijyen koşullarının da enfeksiyonla karşılaşma olasılığını artırdığı belirtilmektedir.¹⁷ Araştırmanın şehir merkezinde yer alan hastaneye başvuran kadınlar üzerinde yapılmış olması şehir merkezinde yaşayan kadınların oranının diğer gruba göre daha fazla olmasını beraberinde getirmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi yüksek kadın sayısının diğer gruplara göre da fazla olmasına neden olmuş ve bu anlamda şehir merkezinde yaşamının kadın üzerindeki etkisini göstermiştir. Çalışmalar doğrultusunda kadınların statülerinin artmasında ve sağlık kurumlarından daha iyi yararlanmaları açısından yaşanan yerin önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan kadınların %16,1’inin gebelik sayısının dört ve üzeri olduğu bulunmuştur. TÜİK verilerine göre, 2001 yılına ait toplam doğurganlık hızı 2,38 çocuk iken 2020 de 1,76’dır.¹³ “Organisation for Economic Cooperation and Development” (OECD) ülkelerinin 2018 yılına ait TDH ortalaması 1.6’dır. Üye ülkeler incelendiğinde hazırlarının hızları sırası ile İtalya 1.3, Almanya 1.6, Çin 1.7, İsveç 1.8, Türkiye 2.0 ve İsrail 3.1’dir.¹⁸ TNSA 2018 verilerinde bir kadının doğurganlık çağı boyunca ortalama 2.3 doğum yapması beklenmektedir. Eski oranlarla karşılaştırma yapıldığında Türkiye’de doğurganlığın durağanlaşmıştır.¹⁹ Literatüre göre üçten fazla gebelik öyküsü bulunan kadınların doğum travmaları, düşük, kürtaj, servikal travma nedeniyle HPV enfeksiyon riskini artırdığı ve gebelikte meydana gelen hormonal değişikliklerin gebe kadında HPV enfeksiyonuna olan duyarlılığı artırdığı ileri sürülmektedir. Aynı literatürde IARC (International Agency for Research on Cancer) raporuna göre term gebelik sayısı yedinin üstünde olan HPV pozitif kadınlarda serviks kanseri riski diğerlerine göre üç ile altı kat daha fazla görülmektedir.¹⁷ Yapılan bir başka çalışmada, gebelik sayısı ile HPV pozitiflik arasında bir ilişki olduğu, üç ve üstü gebeliği olan kadınların tamamında pozitif HPV saptandığı belirtilmiştir.²⁰ Türkiye’de yapılan istatistik çalışmaları ile araştırmamız paralellik göstermekte olup kadınların toplam doğurganlık hızları azalmıştır. Bu bağlamda doğurganlık kadın sağlığı üzerinde etkili bir faktördür, diyebiliriz.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaklaşık yarısının beslenme durumunu orta, %37,4’ünün iyi olduğu saptanmıştır. Beslenmenin ileri dönemlerde oluşabilecek sağlık problemlerini azaltmada önemi büyüktür.²¹ Literatüre göre anemi, mikrobesein içeriği düşük bir beslenme düzeninin sonucudur. Dünyada genelinde kadınlar arasında açlığın giderek arttığı ve yaklaşık üçte birinde anemi görülmektedir. Aynı literatürde yetersiz beslenme oranının yüksek olduğu ülke Sahra Altı Afrika olup, yetersiz beslenen insanların sayısının en çok Asya’dadır.²² Türkiye’ye baktığımızda ise 2017’de yapılan araştırma sonucuna göre ferritin düzeyinin kadınların %35,3’ünde erkeklerin ise sadece %5,1’inde düşük olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada TBSA 2010 ile 2017 verisi karşılaştırıldığında protein grubu, yağ tüketiminde artış, sebze, meyve ile ekmek tüketiminde azalma olduğu belirlenmiş olup kadınların yaklaşık yarısının enerji ihtiyacını karbondihydrattan sağladığı bulunmuştur.²¹ Çalışma bulgumuzda da iyi beslenen kadın oranı diğer gruplara göre daha düşük bulunmuş olup literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına göre kadınların yüksek bir oranının sigara kullanmadığı saptanmıştır. Tütün ürünlerinin sağlık üzerindeki etkileri anne karnında başlayarak yaşam boyunca devam etmektedir.²³ Bunlardan biri olan sigara sağlık üzerinde önemli sorunlara ve yüksek oranda ölüme neden olmaktadır.²⁴ TÜİK 2019 verilerine göre her gün tütün kullanan kadınların oranının %14,9'dür. Türkiye sağlık araştırması sonuçlarına göre 2010 ile 2019 verileri karşılaştırıldığında her gün tütün kullanan 15 yaş ve üstü bireylerin oranı artmıştır. Verilere göre tütün grubu olarak kadınların neredeyse hepsinin sigarayı tercih ettiği bulunmuştur.²¹ Avrupa Birliği İstatistik Ofisi(Eurostat) kadınların sigara içme AB ortalaması yüzde 14,8 olarak bulunmuştur. Türkiye'deki sigara içen kadın oranı yüzde (14,4) AB ortalamasının altındadır. Kadınlarda en yüksek sigara içme oranı yüzde 24 ile Sırbistan olup bu oran sırası ile Bulgaristan ve Almanya takip etmektedir.²⁵ Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre kadınların %27,8'inin sigara kullandığı tespit edilmiştir.¹⁶ Genç erişkinler üzerinde yapılan çalışmaya göre kadınların %66,2'sinin sigara kullanmadığı belirlenmiştir.²⁶ "DSÖ Küresel Tütün Kullanımı Eğilimleri 2000-2025" raporuna göre 2000 yılında, toplam nüfusun yaklaşık üçte biri, 2015 yılına nüfusun dörtte birinin tütün kullandığı raporlanmıştır. Azalma nedeni olarak tütün kontrolüne yönelik çabalar göstermiştir. Bu çabaların devam etmesi durumunda 2025 yılına kadar tütün kullanımının nüfusun beşte birine düşeceği belirtilmektedir.²⁴ Yapılan başka bir çalışmaya göre sigara kullananlarda, DNA hasarına ve servikal mukus değişikliğine bağlı olarak risk artmaktadır. Ayrıca sigara kullananlarda bağışıklık sisteminin baskılanması sonucunda HPV enfeksiyon riski artmakta olup, sigara kullanımı ile HPV enfeksiyonu arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınların %73,2' sinde HPV enfeksiyonu varlığının tespit edilmiş ve HPV' ye sahip kadınların %53'ünün sigara kullandığı, %37'sinin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Sigara içen kadınların içmeyenlere göre HPV enfeksiyonuna yatkınlığının 1,90 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Yapılan çalışmalar araştırmamızı desteklemekte olup Türkiye'de kadınların sigara kullanım oranı düşüktür, diyebiliriz.

Araştırmada kadınların %96,8'inin cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonunun olmadığı, %88,7'sinin PAP testi yaptırmadığı, %69,2'sinin HPV aşısını bilmediği ve kadınların HPV ve PAP testi ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. HPV ile ilişkili hastalıklarda, hastalık ile ölüm oranlarının, toplumdaki ekonomik ve sosyal yükün azaltılmasında çok önemli olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda birincil korunma risk faktörlerinin elimine edilmesinde farkındalık oluşturmak, bilgilendirme ve HPV aşı uygulamaları, ikincil korunmada ise HPV-DNA Testi ve Pap Test ile tarama ve erken tanı önemlidir. Dünya genelinde HPV'nin yüksek prevalansına rağmen, risk grubunda yer alan eğitim düzeyi yüksek olan genç yetişkinlerde bile HPV farkındalığı ve bilgi düzeyinin genellikle düşük olarak belirtilmektedir.²⁷ Serviks kanseri, tarama testi ile önlenilebilir bir jinekolojik kanser türüdür.²⁸ HPV enfeksiyonundan kesin ve tam korunma aşılama ile mümkündür. Kadınlara en erken dokuz yaş olmak üzere 11-12 yaşından itibaren rutin aşılama önerilmektedir. ABD'de Gardasil aşısı ile 10 yıl içerisinde 14-19 yaş grubu kadınlarda HPV enfeksiyon oranının %86, 20' li yaşların başında olan kişilerde ise %71 azaldığı bildirilmiştir. Yine HPV aşı kullanımıyla birlikte servikal prekanseröz oluşumların ve genital siğillerin ciddi oranda azaldığı belirtilmiştir.¹⁷ Dünyada 27 ülkenin aşısı ödeme kapsamına almasına rağmen Türkiye ödeme kapsamında ve aşı takviminde yoktur.^{27,28} PAP testi etkililiğine bakıldığında tek bir negatif PAP smear, kanser riskini yarıyarıya azaltmakta, yaşam boyunca dokuz adet negatif PAP smear ise bu riski neredeyse ortadan kaldırmaktadır.²⁸ Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre kadınların %34,2'sinin HPV hakkında bilgi sahibi olduğu, hiçbirinin aşı yaptırmadığı, aşı yaptırmak isteyenlerin oranının düşük olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların çoğunun smear testi yaptırmadığı, kadınların aşı konusunda kararsız, HPV'nin neden olduğu hastalıklardan habersiz olduğu bulunmuştur.¹⁶ Genç erişkinler üzerinde yapılan çalışmaya göre ise yine gençlerin %33,2'sinin HPV hakkında bilgisinin olmadığı, %60,7'sinin HPV aşısını duyduğu, %1'inin HPV aşısı yaptırdığı, HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri kısmen yeterli bulunmuştur. Aynı çalışmada genç erişkinlerin Pap smear testi hakkında bilgisinin olmadığı ve dörtte birinin Pap smear testi yaptırdığı bulunmuştur.²⁶ Diğer ülkelere baktığımızda Amerika'da katılımcıların çoğunluğunun (%76,6), Pakistan'da ortama olarak yarısının, Lübnan'da yarısından fazlasının (63,5) ve Danimarka'da çok

azının (%10) daha önce HPV'yi duyduğunu bildirmiştir.³⁰⁻³³ Literatürde Hindistan'da kadınların çok azının (%19) son on yılda en az bir kez Pap smear testi yaptırdığı, Çin'de bu oranında az olduğu (%7,4) Amerika'da kadınların çoğunun son üç yılda en az bir kez Pap smear testi yaptırdığı belirtilmiştir.³⁴ Çalışma bulguları, araştırma bulgusunu desteklemekte olup kadınların HPV, aşılama, PAP testi bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamına alınan kadın bireylerin Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalaması orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Kadınların %88,7'sinin PAP testi yaptırmadığı, %69,2'sinin HPV aşısını bilmediği tespit edilmiştir. Atlas ve arkadaşının yapmış olduğu çalışmada kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde ve %70'inin pap smear testi yaptırdığı fakat HPV aşısı yaptırma oranı %5,5 olarak bulunmuştur.³⁵ Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; kadınlardan Pap smear testi yaptıranların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu, kadınların %67'sinin smear testi yaptırdığı, smear testi yaptırmayan kadınların ise yaptırmama nedeni olarak (%47.7) herhangi bir şikayetlerinin olmaması neden olarak gösterilmiş ve smear testi yaptıran ise %54.5'inin muayene esnasında hekim istediği için smear testini yaptırdığı bulunmuştur.⁹ Başka bir çalışmada kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalık ve bilgilerinin olmadığı, bu kanserlerle ilişkili risk faktörlerine ait en az bir tanesine ilişkin bilgisinin olduğu ve yarısının da Pap testi yaptırmadığı belirlenmiştir.³⁶ Lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir.⁸ Kenya'da yapılan çalışmaya göre ise kadınların çoğunluğunun (%78'isi) Pap testini duyduğu fakat serviks kanserine ilişkin bilginin yetersiz olduğu, yapılan başka bir çalışmada da, jinekolojik kanserlerin belirtilerine ait yapılan eğitimin bilgiyi, farkındalığı artıracağı ve bu kanserlerin yayılma hızını azaltacağı ifade edilmiştir.^{37,38} Yapılan araştırmalar çalışmamızı destekler nitelikte olup kadınların jinekolojik kanserden korunmada farkındalık ve bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve sağlık personeline önemli görevler düştüğü söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların sağlık okuryazarlığının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Gelişen ve değişen sağlık sistemi içinde bu hizmetlerden faydalanan bireylerin isteği de artmaktadır. Aynı zamanda bireylerden kendi sorumluluklarını almalarının yanında hem kendi hem de başkalarının sağlığı için kararlar almaları beklenmektedir. Tüm bunlar içinde bireylerin sağlık okuryazarlığı becerileri önemli yer tutmaktadır.⁷ Değer ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yarısından çoğunun (%57,6'sı) sağlık okuryazarlığının yeterli ve iyi olduğu bulunmuştur.⁵ Dilli'nin yapmış olduğu çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığının ortanın çok üstünde hatta iyi seviyede olduğu bulunmuştur.⁹ Pancar'ın yapmış olduğu çalışmada da kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerinin yarısında (%53,9'u) yetersiz, bir kısmında da (%32,6'sı) sorunlu ve sınırlı olduğu bulunmuştur.³⁹ Çalışmamız yapılan çalışmalar ile paralellik göstermekte olup modern çağın gereği bireylerde sağlık okuryazarlığı giderek artmaktadır. Bu gelişme doğrultusunda sağlık personelinin doğru bilgiye ulaşmada ve kadınların desteklenmesinde rolü büyüktür, diyebiliriz.

Çalışmamızda kadınların sağlık okuryazarlığının arttıkça jinekolojik kanser farkındalık düzeylerin de arttığı bulunmuştur. Değer ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artmasının kanser bilgi yükünü azalttığı bulunmuştur.⁵ Dilli'nin yapmış olduğu çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı ile pap testi ve serviks kanseri bilgi düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur.⁹ Başka bir çalışmada lise öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı orta düzeyde ve jinekolojik kanser bilgi durumları yetersiz bulunmuştur.⁸ Jinekolojik kanserler ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar yetersiz olup, diğer kanser türleri ve sağlık okur yazarlığını araştıran çalışmaları incelediğimizde; kadınların neredeyse yarısının (%55,2'si) hiç mamografi (MMG) çekmediği ve en az bir defa MMG çektirenlere göre; sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşüktür. Aynı çalışmada kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki bulunduğu ve sağlık okuryazarlığını arttıkça tarama davranışına uyumun ve bilgi düzeylerinin de arttığı görülmüştür.⁴⁰ Pancar'ın yapmış olduğu çalışmada bireylerden rektal taramalara katılanların sağlık

okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.³⁹ Yapılan çalışmalar araştırmamızı desteklemekte olup kadınların sağlık okuryazarlığı ile jinekolojik kanser bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki vardır diyebiliriz. Kadınların bilgi düzeylerinin artmasında sağlık okuryazarlık etkili bir faktördür diyebiliriz.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma kapsamına alınan kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının arttıkça sağlık okuryazarlık düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Hekim ve hemşirelerin jinekolojik kanserlerin erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve toplumun kanser taramalarına katılımını artırmak için kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve farkındalıklarının artırılması yönünde girişimlerde bulunması, ulusal/uluslararası politikalar doğrultusunda kadınların okur yazarlık oranlarının artırılarak özelde kadın sağlığı genelde toplum sağlığının yükseltilmesi önerilir. Ayrıca Türkiye’de konu ile ilgili yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olması nedeniyle farklı ve daha büyük örneklem gruplarında çalışılarak bu alana yönelik literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'ndan 30/06/2021 tarih 07-20 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Sevinç Köse Tuncer: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Papatya Karakurt: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Kaynaklar

1. Özen Çınar İ. Dünyada ve Türkiye’de jinekolojik kanserlerde durum ve epidemiyoloji. Jinekolojik Onkolojide Bakım. Editörler; Özkan S, Serçekuş P, Erkan Alataş E. <https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/view/1135/1249/26842> Erişim Tarihi: 16.07.2022
2. World Health Organisation (WHO). Incidence, mortality and prevalence by cancer site [homepage on the internet]. [Accessed: 11 Ocak 2021]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
3. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;77-90.
4. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Jinekolojik kanserler. Ed.Taşkın (L): Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007:607-48.
5. Değer MS, Zoroğlu G. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü ilişkisi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2021; 26(1): 108-117. DOI: 10.21673/anadoluklin.760739
6. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, Sağlık okuryazarlığı sağlam kanıtlar. Editörler Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel ve Agis D. Tsouros. Sağlık Okuryazarlığı. 2015; s:3,7
7. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15(1):69-73.
8. Torun A. Lise kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisi. sivas cumhuriyet üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ebelik Anabilim Dalı. Sivas- 2019. Sayfa; 1-109.
9. Dilli Z. Evli kadınların (18-65 yaş arası) servikal kansere ilişkin bilgi düzeyi ile öz-etkililik ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Halk Sağlığı Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. 2016. Sayfa;1-110.
10. Dal NA, Ertem G. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2017;6(5):2351-2367.

11. Toçi E, ve ark. Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine & Medical Research* 2013a;3(4):1646-1658.
12. Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *F.N. Hemşirelik Dergisi* 2017;25(2):85-94.
13. Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye'de kadın. 2022. Ankara, 3-90. <https://www.aile.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 25.12.2022
14. Bardakçı Ş, Oğlak S. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksi ve türkiye. *Toplumsal Politika Dergisi* 2022;3(1):71-90.
15. Namal Y, Taşkesen Ö. Covid-19 Salgını'nın kadın istihdamına etkileri: OECD ve TÜİK verileri üzerine analiz. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi* 2022;5(1):122-141
16. Parlak E, ve ark. Bölgemizdeki kadınların human papilloma virüs farkındalığının değerlendirilmesi. *FLORA* 2021;26(1):129-34.
17. Emine Çevik E, Çoşkun AM. HPV enfeksiyonuna güncel yaklaşım ve ebeinin rolü. *KASHED Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2021;7(3);215-229
18. OECD Fertility rates (indicator) Erişim: <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm> Erişim Tarihi:10.02.2021.
19. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi: 25.12.2020.
20. Yöntem M, ve ark. Human papilloma virüs (HPV) varlığının cinsel aktif kadınlarda moleküler metodlarla değerlendirilmesi. *Academic Platform Journal of Engineering and Science* 2019;7(2):217-221.
21. T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA), Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1132, Ankara, 2019. Sayfa: 1-461. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf Erişim Tarihi: 25.12.2022.
22. FAO, IFAD, UNICEF, WFP ve WHO. 2017 Dünyada gıda güvenliği ve beslenme durumu barış ve güvenlik için dayanıklılık inşası. Roma, <https://www.tarimorman.gov.tr/> Erişim Tarihi: 25.12.2022.
23. Bahçeci C, ve ark. Türkiye'de hanelerin sigara tüketim harcamalarında yasal düzenlemelerin etkileri: 2007 ve 2019 yılları oaxaca-blınder ayrıştırması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2022;24(3):961-982
24. Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜSEB-TÜHKE). Dünya tütünsüz günü 31 Mayıs 2021, sayda: 1-9. https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/tutunsuz_gunu.pdf Erişim Tarihi: 25.12.2022.
25. Euronews, Avrupa Birliği (AB) İstatistik Ofisi (Eurostat). Avrupa'da sigara tüketimi, <https://tr.euronews.com/2022/01/22> Erişim Tarihi: 25.12.2022.
26. Yılmaz B, ve ark. Genç erişkinlerin human papilloma virüs (hvp) ve hvp aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: analitik kesitsel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;7(2):138-148
27. Akalın A. Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. *Androloji Bülteni* 2022;24:133-139
28. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni* 2018;20:25-29
29. Köse F. Dünya'da Hpv aşı politikaları https://www.kanser.org/saglik/upload/Kanser_Haftasi/Dunyada_HP_V_Asi_Politikalari%23Faruk_Kose.pdf. Erişim Tarihi: 25.12.2022.
30. Kepka D, et al. Low human papillomavirus (HPV) vaccine knowledge among Latino parents in Utah. *J Immigr Minor Health* 2015;17:125- 131. doi:10.1007/s10903-014-0003-1
31. Khan TM, et al. Knowledge, attitudes, and perception towards human papillomavirus among university students in Pakistan. *Papillomavirus Res* 2016;2:122-127. doi:10.1016/j.pvr.2016.06.001
32. Dany M, Chidiac A, Nassar AH. Human papillomavirus vaccination: assessing knowledge, attitudes, and intentions of college female students in Lebanon, a developing country. *Vaccine* 2015;33(8):1001-1007. doi:10.1016/j.vaccine.2015.01.009
33. Nielsen A, et al. Awareness of human papillomavirus in 23 000 Danish men from the general male population. *Eur J Cancer Prev* 2009;3:236-239. doi: 10.1097/CEJ.0b013e3283240607
34. López N, et al. HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: a systematic literature review. *Public Health Rev* 2020;41:1-24. doi:10.1186/s40985-020- 00126-5
35. Atlas B, Er Güneri S. Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2022;7(1):77-85.
36. Teskereci G, Öncel S, Özer Arslan Ü. Meslek edindirme kurslarındaki kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörlerine ve erken uyarı belirtilerine göre değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)* 2020;29(4):229-238. doi:10.17942/sted.713748
37. 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.
38. Novinson D, et al. Increasing awareness of gynecologic cancer risks and symptoms among asian, native Hawaiian and Pacific Islander women in the US-Associated Pacific Island Jurisdictions. *Asian Pac. J. Cancer Prev* 2017;18(8):2127-2133. doi:10.22034/APJCP.2017.18.8.2127.

39. Pancar N. Pınarhisar’da 50 yaş ve üzeri yetişkinlerde sağlık okuryazarlığının kolorektal kanser tarama davranışlarıyla ilişkisi. Kırklareli Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Halk Sağlığı Programı. Yüksek Lisans Tezi. 2020. Sayfa:1-117.
40. Kendir Çopurlar C. Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi ile meme kanseri bilgi ve tarama davranışının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2016; Sayfa: 1-67.