



**HEMATOLOJİK KANSER HASTALARINDA SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ HASTALIK ALGISI
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Elanur MUTİ

**Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Prof. Dr. Ayşe GÜROL
2025
Her hakkı saklıdır.**



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMATOLOJİK KANSER HASTALARINDA SAĞLIK
OKURYAZARLIĞININ HASTALIK ALGISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Elanur MUTİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2025

Her hakkı saklıdır

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BEYANNAME.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Küresel Kanser Yüğü ve Epidemiyolojik Eğilimler	5
2.2. Hematolojik Kanserler	6
2.3. Sağlık Okuryazarlığı	8
2.4. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Sağlık Okuryazarlığını Artırmadaki Rolü.....	10
2.5. Hastalık Algısı.....	11
3. YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	16
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.9. Araştırmanın Güçlükleri	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR.....	46
EKLER.....	63

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/07/2025

İmzası

Elanur MUTİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans dönemim boyunca desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan, gülümsemesi ve kahkahalarıyla bana güç ve cesaret veren kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Ayşe GÜROL'a,

Her anımda yanımda olan, pes etmek üzereyken hadi biraz daha sabret diyerek bana yol gösterip cesaretlendiren canım aileme. Oyun saatlerimizi tez çalışarak geçirirken bana gönül koymayan, yanımda resimler yapıp beni gülümseten sevgili yeğenlerim Asaf ve Kayra'ya,

Her anımda yoluma ışık olan desteğini benden esirgemeyen yol arkadaşım, kıymetli eşim Bekir MUTİ'ye

Ve çalışmamda emeği geçen, yardımlarını esirgemeyen herkese teşekkür ederim.

07/07/2025

İmza

Elanur MUTİ

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hematolojik Kanser Hastalarında Sağlık Okuryazarlığının Hastalık Algısı Üzerindeki Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hematolojik kanser tanısı almış bireylerin sağlık okuryazarlığının hastalık algısı üzerindeki etkisini incelemek ve bu değişkenlerin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma, Temmuz 2023 - Temmuz 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi, Erzurum’da bir üniversite hastanesinin hematoloji kliniğinde Ekim 2023 - Ekim 2024 tarihleri arasında tedavi gören ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 227 hematolojik kanser hastası oluşturmuştur. Veriler, Hasta Tanıtım Anketi, Kanser Hastalarında Hastalık Algısı Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %64,3’ünün geliri giderinden az olup, %58’i sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Eğitim, gelir, yaşanılan yer ve çalışma durumu hastalık algısı ve sağlık okuryazarlığı ile anlamlı ilişki göstermiştir ($p<0.05$). Yaş arttıkça hastalık algısı artarken, sağlık okuryazarlığı düzeyi azalmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile “Hastalık Hakkındaki Görüşler” ($r=-0.361$) ve “Olası Nedenler” ($r=-0.516$) alt boyutları arasında anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur. Regresyon analizleri sağlık okuryazarlığının, hastalık algısını anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir ($R^2= \%9.2 - \%26.3$ arası). Ayrıca, bilgi sahibi olmayan bireylerin hastalık algısı daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma bulguları, sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastalık algısı üzerinde anlamlı ve yönlendirici bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Eğitim düzeyi, gelir durumu, yaşanılan yer, yaş ve sağlık sistemine aşinalık gibi sosyodemografik faktörlerin hem sağlık okuryazarlığı hem de hastalık algısı üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, bireylerin hastalıkla ilgili inanç ve değerlendirmelerini daha gerçekçi ve rasyonel temellere oturtmalarına katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin biçimde yararlanabilmeleri ve hastalık süreçlerini daha sağlıklı algılayabilmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastalık Algısı, Hematoloji, Hemşirelik, Onkoloji, Sağlık Okuryazarlığı

ABSTRACT

MS. Thesis

The Effect of Health Literacy on Illness Perception in Hematologic Cancer Patients

Aim: This study aimed to examine the effect of health literacy on illness perception among individuals diagnosed with hematological cancer and to determine whether these variables differ according to sociodemographic characteristics.

Methods: This descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted between July 2023 and July 2025. The sample consisted of 227 hematological cancer patients who were receiving treatment in the hematology clinic of a university hospital in Erzurum between October 2023 and October 2024 and met the inclusion criteria. Data were collected using the Patient Information Form, the Illness Perception Scale for Cancer Patients, and the Turkish Health Literacy Scale-32.

Results: The findings revealed that 64.3% of the participants had an income lower than their expenses, and 58% had problematic or inadequate levels of health literacy. Education level, income, place of residence, and employment status were found to be significantly associated with both illness perception and health literacy ($p < 0.05$). While illness perception increased with age, health literacy levels decreased. A significant negative correlation was found between health literacy and the subdimensions of “Perceptions About the Illness” ($r = -0.361$) and “Possible Causes” ($r = -0.516$). Regression analyses indicated that health literacy significantly predicted illness perception (R^2 ranging from 9.2% to 26.3%). Additionally, individuals who lacked information about their illness exhibited higher levels of illness perception.

Conclusion: The study findings demonstrated that health literacy plays a significant and influential role in shaping illness perception. Sociodemographic factors such as education level, income, place of residence, age, and familiarity with the healthcare system were identified as key determinants of both health literacy and illness perception. An increase in health literacy levels contributes to the development of more rational and realistic beliefs and evaluations related to illness. Therefore, improving individuals’ health literacy is essential to enhance their engagement with healthcare services and to foster a more accurate and constructive perception of illness.

Keywords: Illness Perception, Hematology, Nursing, Oncology, Health Literacy

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu	20
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	22
Tablo 4.2. Hastalık Algısı Ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı.....	23
Tablo 4.3. Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalık Belirtileri Alt Boyutuna Verilen Yanıtların Dağılımı.....	24
Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'den Alınan Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.6. Yaş ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	32
Tablo 4.7. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	32
Tablo 4.8. Sağlık Okuryazarlığı Puanının, Hastalık Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi.....	33

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler

Açıklama

%	Yüzde
F	Varyans Analizi
N	Sayı
SS	Standart Sapma
t	Bağımsız gruplarda t testi

Kısaltmalar

Açıklama

ALL	Akut Lenfoblastik Lösemi
AML	Akut Miyeloblastik Lösemi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBV	Epstein-Barr Virüsü
HAÖ	Kanser Hastalarında Hastalık Algısı Ölçeği
HPV	İnsan Papilloma Virüsü
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
KLL	Kronik Lenfoblastik Lösemi
KML	Kronik Miyeloblastik Lösemi
MAX	Maksimum
MİN	Minimum
MM	Multiple Miyelom
ORT	Ortalama
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
SPSS	Statistical Package for The Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

1. GİRİŞ

Kanser, hem küresel düzeyde hem de ülkemizde yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada yılda yaklaşık 10 milyon, Türkiye’de ise ölümlerin neredeyse %15’i kanser nedeniyle gerçekleşmektedir (Aksungur vd., 2024; World Health Organization, 2024; Yang vd., 2022). Ülkemizde yaklaşık her beş ölümden biri, dünyada ise her altı ölümden biri kanser sebebiyle gerçekleşmektedir. Kanser görülme hızının artışı ve engellenemeyişi küresel anlamda ve halk sağlığı açısından bir kriz durumunu teşkil etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2021).

2022 yılında en sık tanısı konan kanser, neredeyse 2,5 milyon yeni vaka ile akciğer kanseri olmuş; bu, dünya genelindeki tüm kanserlerin sekizde birine (küresel kanserlerin %12,4’üne) karşılık gelmektedir. Akciğer kanserini sırasıyla kadın meme kanseri (%11,6), kolorektal kanser (%9,6), prostat kanseri (%7,3) ve mide kanseri (%4,9) izlemiştir (Bray vd., 2024).

Küresel olarak 1990 yılından itibaren hematolojik malignite vakaları artış göstermiştir. Bu durum hematolojik malignitelerin de en yaygın görülen kanser türlerinden biri olduğu göstermektedir. Hematolojik malignitelerin görülme sıklığının erkeklerde ve benzen, formaldehit maruziyetinin olduğu bazı meslek gruplarında daha fazla olduğu belirtilmektedir (Zhang vd., 2022).

Kanserin, diğer kronik hastalıklardan farklı olarak, Türk toplumunda da tıpkı diğer toplumlarda olduğu gibi pek çok olumsuz duygu ve düşünceyi çağrıştırmaması, bu hastalığın toplumsal algı açısından ayrıcalıklı ve özellikli bir konuma sahip olduğunu göstermektedir (Akkanat Karagil, 2023; Armay vd., 2007). Hastalığın yönetilebilir ve tedavi edilebilir olduğunu düşünen bireyler tedavi planlarına daha fazla uyum gösterirken, hastalığını umutsuzluk veya kaçınılmaz bir kader olarak algılayan bireyler, sağlık hizmetlerinden uzaklaşma ve tedaviye uyumsuzluk gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir (Nakata vd., 2021). Bu nedenle kanser hastaları arasında hastalık algısı, durumlarını ve tedavi hedeflerini anlamalarını etkileyen çok önemli bir kavramdır.

Hastalık algısı her bireyin hastalık deneyimine göre farklı yaşanan bir süreci ifade etmektedir. Tanı alan bireyler kişisel deneyimleri, bilgi düzeyleri, değerleri,

inançları ve gereksinimlerine göre hastalıklarını anlamlandırmaya çalışırlar (Kocaman vd., 2007). Downe-Wamboldt vd. tarafından yürütülen araştırmaya göre, kanser hastalarının hastalıklarına ilişkin iyimser görüşlerinin kanserin ilerlemesini önemli ölçüde etkileyebileceği tespit edilmiştir (Downe-Wamboldt vd., 2006). Karabulutlu ve Karaman tarafından yapılan ayrı bir araştırmada, kanser teşhisi konan bireylerin hastalığın süresini, seyrini ve tedavisini yönetme yetenekleri konusunda güçlü inançlara sahip oldukları ortaya çıkmıştır (Karabulutlu & Karaman, 2015). Bu nedenle, kanser hastalarının durumlarına yönelik algılarının değerlendirilmesi, bu zorlukların hafifletilmesinde veya şiddetlenmesinde çok önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Okanlı & Karabulutlu, 2011).

Kanser aynı zamanda, sağlıklı davranışların benimsenmesi, zamanında tarama yapılması, erken teşhis sağlanması ve tedavi protokollerine uyulması gibi sağlık okuryazarlık düzeyini etkileyen birçok konuyu etkilemesi yönüyle önemli bir engel olarak karşımıza çıkan bir halk sağlığı sorunudur (Armay vd., 2007). Sağlık okuryazarlığı, sağlık risklerini azaltmaya ve optimal sağlık ve yaşam kalitesini korumaya odaklanan davranışları kapsayan, kanser de dahil olmak üzere çeşitli kronik durumlarda etkili öz yönetimin önemli bir öngörücüsü olarak hizmet etmektedir (Ovayolu, 2015).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili temel bilgileri edinme, işleme ve anlamlandırma becerilerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili materyalleri okuyup anlamalarını sağlarken; etkileşimli sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık profesyonelleriyle iletişim kurarak sağlık bilgilerini anlamlandırmasını ve sağlık yönetiminde uygulama kapasitesini ifade etmektedir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise bireylerin sağlık bilgilerini analiz etme ve kendi sağlık ihtiyaçlarını savunma yetisini kapsamaktadır (Wibisono, 2024).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireyler, tedavi seçeneklerini daha iyi değerlendirebilir, risk ve faydaları karşılaştırabilir ve sağlık profesyonelleri ile ortak karar alma süreçlerine katılabilir (Rocque vd., 2024). Bu işbirlikçi yaklaşım, hasta memnuniyetini artırırken, tedaviye uyumu ve sağlık sonuçlarını da olumlu yönde etkilemektedir (Hasannejadasl vd., 2022). Aksine düşük sağlık okuryazarlığı, artan hastaneye yatış oranları ve daha yüksek sağlık harcamaları ile

ilişkili olup, hematoloji onkoloji hastaları özelinde değerlendirildiğinde, yetersiz sağlık okuryazarlığının tedavi protokollerine uyum sağlamada güçlük yaşattığı, ilaç kullanım talimatlarını anlamada eksikliklere yol açtığı ve acil müdahale gerektiren semptomları tanımlama kapasitesini düşürdüğü bildirilmiştir (Elsamadicy vd., 2023; Ovayolu, 2015). Bu nedenle hematoloji onkoloji hastalarının karmaşık ve çok yönlü tedavi süreçlerini yönetebilmeleri için yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları büyük önem taşımaktadır (Cartwright vd., 2017).

Hastalık algısı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki etkileşim, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine, hasta katılımının artmasına ve sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişimin daha etkili hale gelmesine katkı sağlamaktadır (Elsamadicy vd., 2023). Sağlık çalışanları, hematolojik kanser hastalarında hastalık algısını olumlu yönde şekillendirme ve sağlık okuryazarlığını artırma konusunda önemli bir role sahiptir. Sağlık çalışanlarının hastaların farklı sağlık okuryazarlığı düzeylerini tanıyabilmesi ve etkili iletişim stratejileri geliştirebilmesi, hasta katılımını artırabilir (Campbell & Erickson, 2024). Hemşirelerin etkili iletişim ve eğitim stratejileri geliştirmesi, hastaların sağlık okuryazarlığını artırmalarına ve hastalık algısını güçlendirmelerine yardımcı olmaktadır (Oti vd., 2021; Oyekale vd., 2023). Ayrıca, bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımları, hastaların psikososyal destek mekanizmalarını güçlendirebilir ve onların tedavi süreçlerine daha etkin katılımını teşvik edebilir (Altınışik & Arıkan, 2022).

Halk sağlığı hemşireliği, bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini artırmayı, hastalıkları önlemeyi ve sağlıklı yaşam biçimlerini desteklemeyi amaçlayan kapsamlı bir disiplindir (Bastable, 2017). Hematolojik kanser gibi kronik ve yaşam kalitesini etkileyen hastalıklarda, hastaların sağlık okuryazarlığı ve hastalık algıları, tedavi süreçlerine uyum sağlama, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanma ve kendi bakımını yönetme kapasitesi açısından büyük önem taşımaktadır (Nutbeam, 2008). Halk sağlığı hemşireleri, bu bağlamda hastaların sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim programları planlayarak, hastalık algısını olumlu yönde etkileyebilir ve böylece hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilirler (Çelebioğlu, Yıldırım & Dinç, 2018). Bu nedenle, hematolojik kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ve hastalık algısının

incelenmesi, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında hasta merkezli bakım stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Sørensen vd., 2012).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, hematolojik kanser hastalarında sağlık okuryazarlığının hastalık algısı üzerindeki etkisini belirlemek ve bu değişkenlerin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

1. Hematolojik kanseri olan hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi nedir?
2. Hematolojik kanseri olan hastalarda hastalık algısı düzeyi nedir?
3. Hematolojik kanseri olan hastalarda hastalık algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?
4. Sağlık okuryazarlığının hastalık algısı üzerinde etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Küresel Kanser Yüğü ve Epidemiyolojik Eğilimler

Kanser, küresel ölçekte artan bir halk sağlığı sorunu olup, farklı bölgelerde ve kanser türlerinde değışiklik göstermektedir. Uluslararası Kanser Ajansı (The International Agency for Research on Cancer - IARC) tarafından üretilen GLOBOCAN 2020 verilerine göre, dünya genelinde 19.3 milyon yeni kanser vakası ve 10 milyon kansere bağılı ölüm bildirilmiştir (Yang vd., 2022). 2022 yılında (melanom dışı cilt kanserleri [NMSC] dahil olmak üzere) yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası ve 9,7 milyon kanser kaynaklı ölüm (NMSC dahil) gerçekleşmiştir (Bray vd., 2024). Bu veriler, kanserin önlenmesi ve tedavisine yönelik etkili stratejilerin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Dünya genelinde en sık teşhis edilen kanser türleri arasında meme, akciğer, kolorektal, prostat ve mide kanserleri bulunmaktadır. Özellikle meme kanseri, son yıllarda akciğer kanserini geçerek en sık görülen kanser türü haline gelmiştir (Ferlay vd., 2021; Shen vd., 2022). Bu değışim, yaşam tarzı, çevresel faktörler ve erken teşhis yöntemlerindeki gelişmelerin kanser epidemiyolojisini nasıl şekillendirdiğini göstermektedir.

Meme kanseri insidansı özellikle genç kadınlar arasında artış göstermektedir. Çeşitli çalışmalar, yaşa standardize edilmiş insidans oranlarının belirgin bir şekilde arttığını ve bunun küresel bir eğilim olduğunu ortaya koymaktadır (Fazel vd., 2019). Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, hızlı kentleşme ve yaşam tarzı değışiklikleri, meme kanseri insidansında artışa yol açmaktadır. Ancak, bu ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olması nedeniyle meme kanserine bağılı mortalite oranları daha yüksek seyretmektedir (Newman, 2023).

Kolorektal kanser, dünya genelinde en sık teşhis edilen üçüncü kanser türü olup insidans oranları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Batı ülkelerinde daha yüksek oranlara sahip olan bu kanser türü, gelişmekte olan ülkelerde de artış göstermektedir (Elamy vd., 2017; Lim vd., 2019). Kolorektal kanser insidansının yüksek olduğu bölgelerde, ulusal tarama programlarının önemi vurgulanmaktadır (Lim vd., 2019). Polonya gibi bazı ülkelerde kolorektal kanser insidansı son yıllarda belirgin bir artış göstermiş olup, genetik yatkınlık, yaşam tarzı faktörleri ve çevresel

etkenlerin bu eğilimde etkili olduğu düşünülmektedir (Walkiewicz vd., 2018). Kolorektal kanserin önlenmesi için yaşam tarzı değişikliklerinin teşvik edilmesi ve düzenli tarama programlarının uygulanması kritik önem taşımaktadır (Paramita vd., 2020).

Karaciğer kanseri, özellikle hepatoselüler karsinom alt tipi ile dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Hepatoselüler karsinom, en sık görülen altıncı kanser türü olup, kansere bağlı ölümler içinde üçüncü sırada yer almaktadır (Suceveanu vd., 2018). Hepatit B ve C virüsleri, dünya genelindeki hepatoselüler karsinom vakalarının büyük bir kısmından sorumlu olup, bu enfeksiyonların yayılmasını önlemeye yönelik halk sağlığı müdahaleleri büyük önem taşımaktadır (Maucourt-Boulch vd., 2018). Özellikle hepatit enfeksiyonlarının yaygın olduğu bölgelerde, aşı programlarının genişletilmesi ve erken tanı stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Gabbia & Martin, 2023). Ayrıca, obezite ve diyabetin hepatoselüler karsinom riskini artıran faktörler arasında olduğu bildirilmiş olup, bu risk faktörlerine yönelik önleyici stratejilerin güçlendirilmesi önerilmektedir (Vidal vd., 2022).

Akciğer kanseri, küresel düzeyde en yüksek mortalite oranına sahip kanser türlerinden biri olmaya devam etmektedir (Rajai vd., 2020). Akciğer kanseri insidansı, sigara kullanımının yaygın olduğu bölgelerde belirgin bir şekilde yüksek olmakla birlikte, sigara içmeyen bireyler arasında da artış gözlemlenmektedir. Bu durum, çevresel kirlilik ve pasif içicilik gibi faktörlerin önemini ortaya koymaktadır (Kristina vd., 2019). İran'da 1990-2016 yılları arasında akciğer kanseri insidansında artış bildirilmiş olup, etkili önleme stratejilerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır (Rajai vd., 2020). Akciğer kanseri insidansındaki bölgesel farklılıklar, yerel risk faktörlerinin ve sağlık hizmetlerine erişimin dikkate alındığı hedeflenmiş halk sağlığı müdahalelerinin gerekliliğini göstermektedir.

2.2. Hematolojik Kanserler

Hematolojik kanserlerin insidansı, popülasyonlar ve coğrafi bölgeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Güney Afrika'da yapılan epidemiyolojik çalışmalar, hematolojik malignitelerin bu bölgede yüksek bir insidansa sahip olduğunu ortaya koymuş ve demografik faktörlerin hastalık gelişimindeki belirleyici rolünü vurgulamıştır (Schonfeld vd., 2016). Benzer

şekilde, Kore’de gerçekleştirilen uzun süreli bir kohort çalışması, hematolojik kanserlerin yaşlı bireylerde daha yaygın görüldüğünü ve yaşlanmanın önemli bir risk faktörü olduğunu tespit etmiştir (Park vd., 2021). Literatürdeki diğer bulgular da yaşın, hematolojik kanserlerin gelişiminde temel bir belirleyici olduğunu göstermektedir (Krok-Schoen vd., 2018; Mahmoud vd., 2021).

Çevresel faktörlerin hematolojik kanserlerin gelişiminde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Kimyasal maddelere ve radyasyona maruziyet, bu malignitelerin görülme sıklığını artıran başlıca etmenler arasında yer almaktadır. Kanada’da gerçekleştirilen bir kohort çalışması, uranyum madenciliği yapan bireylerde lösemi ve lenfoma insidansının daha yüksek olduğunu ortaya koymuş ve çevresel toksinlere maruziyetin hastalık riskini önemli ölçüde artırdığı sonucuna ulaşmıştır (Zablotska vd., 2014). Ayrıca, Epstein-Barr virüsü (EBV) gibi viral enfeksiyonların Non-Hodgkin lenfoma ve diğer B-hücreli malignitelerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Johnson vd., 2021).

Genetik yatkınlık, hematolojik kanserlerin epidemiyolojisinde önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Ailesel çalışmalar, bu kanserlerin benzer tanılara sahip bireylerin birinci derece akrabalarında daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Clemmensen vd., 2021). İskandinav ülkelerinde ikizler üzerinde yürütülen çalışmalarda, hematolojik malignitelerin gelişiminde kalıtsal bileşenlerin önemli bir rol oynadığını destekleyen güçlü kanıtlar sunulmaktadır (Clemmensen vd., 2021; Mucci vd., 2016). Bunun yanı sıra, Klinefelter sendromu gibi genetik hastalıkların hematolojik kanser riskini artırdığı da gösterilmiştir (Park vd., 2016).

Kronik inflamatuvar hastalıkların hematolojik kanser insidansı üzerindeki etkisi de literatürde geniş çapta ele alınmaktadır. Sistemik lupus eritematozus ve Behçet hastalığı gibi otoimmün hastalıklara sahip bireylerde hematolojik malignitelerin daha yaygın görüldüğü rapor edilmiştir (Jung vd., 2017).

Yaşam tarzı faktörleri de hematolojik kanserlerin gelişiminde rol oynamaktadır. Sigara kullanımı, lösemi ve lenfoma gibi çeşitli hematolojik maligniteler için belirlenmiş bir risk faktörüdür. Bunun yanı sıra, obezitenin multipl miyelom başta olmak üzere bazı kan kanserleri ile güçlü bir ilişki gösterdiği bildirilmiştir (Krok-Schoen vd., 2018).

Hematolojik malignitelerin epidemiyolojisi, aynı zamanda kanser tedavileriyle ilişkili sekonder maligniteleri de içermektedir. Özellikle kemoterapi ve radyoterapi gören hastalarda, tedavi sonrasında sekonder hematolojik maligniteler gelişme riski önemli ölçüde artmaktadır (Park vd., 2023; Rosenberg vd., 2021). Bu durum, kanser tedavisi alan bireylerin uzun vadeli olarak izlenmesi gerektiğini ve sekonder malignitelerin erken teşhis edilmesi için düzenli takip programlarının geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Hematolojik kanserlerin insidansı, farklı coğrafi bölgelerde değişkenlik göstermektedir. Japonya’da Diffüz Büyük B-Hücreli Lenfoma insidansının yüksek olduğu bildirilirken (Muramatsu & Kawakami, 2024), Ermenistan’da multipl miyelomun daha yaygın olduğu rapor edilmiştir (Ghazaryan vd., 2021). Bu tür bölgesel farklılıklar, genetik faktörler, çevresel maruziyetler, sağlık hizmetlerine erişim düzeyleri ve tanı yöntemlerindeki farklılıklar ile açıklanabilir.

2.3. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu beceriler, bireylerin bilinçli sağlık kararları almasına olanak tanırken, aynı zamanda sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlamaktadır (Wibisono, 2024). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu sağlık okuryazarlığını, bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme amacıyla bilgiye erişme, anlama ve uygulama yeteneği olarak tanımlamaktadır (Kaloyanova vd., 2023). Bu tanım, yalnızca bireysel bilişsel süreçleri değil, aynı zamanda sağlık bilgisinin günlük yaşamda nasıl uygulandığını da kapsamaktadır.

Sağlık okuryazarlığının farklı disiplinler tarafından farklı şekillerde ele alınması, bu kavramın araştırma, uygulama ve politika geliştirme süreçlerinde çeşitli zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, Bröder vd. (2019) sağlık okuryazarlığının evrensel bir tanımının bulunmamasının, bu alandaki çalışmaların karşılaştırılmasını zorlaştırdığını belirtmektedir. Benzer şekilde, Liu vd. (2020) sağlık okuryazarlığına yönelik farklı tanımlamaların, ölçüm araçlarının standardizasyonunu güçleştirdiğini ve halk sağlığı müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmeyi zorlaştırdığını ifade etmektedir. Rikard vd. (2016) ve Sentell vd. (2017) ise sağlık okuryazarlığının genellikle bireysel yeteneklere odaklandığını,

ancak sosyal ve çevresel faktörlerin de göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel becerilerle sınırlı olmadığı, aksine toplumsal dinamiklerle de şekillenen bir yapı olduğu kabul edilmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, işlevsel, iletişimsel ve eleştirel olmak üzere üç temel boyutta ele alınmaktadır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin temel okuma ve yazma becerileriyle sağlık bilgilerini anlama yetisini ifade eder. Hastane broşürleri, ilaç prospektüsleri veya sağlıkla ilgili yazılı materyalleri okuyup anlamak bu kapsamda değerlendirilmektedir (Billany vd., 2023). İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurabilme becerisini kapsarken, randevu alma ve doktor ile açık bir diyalog geliştirme gibi süreçleri içermektedir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise bireylerin sağlık bilgilerini analiz ederek bilinçli sağlık kararları alabilmesini ifade eder ve sağlık haberlerini, sosyal medya içeriklerini veya bilimsel makaleleri sorgulama ve doğrulama becerilerini içermektedir (Abel & Benkert, 2022). Bu çok boyutlu yaklaşım, sağlık okuryazarlığının yalnızca bilgi edinme süreciyle sınırlı kalmadığını, bireylerin sağlık hizmetlerini nasıl kullandıkları ve kararlarını nasıl verdikleri ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı, özellikle kronik hastalık yönetimi ve önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanma açısından kritik bir öneme sahiptir. Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, daha sık koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmakta ve sağlık kontrollerini aksatmamakta iken, düşük sağlık okuryazarlığı hastaneye yatış oranlarını artırmakta, sağlık hizmetlerine geç başvurulara ve yüksek sağlık maliyetlerine yol açmaktadır (Chen vd., 2018; Chiva Giurca vd., 2018; Gilder vd., 2019; Humphrys vd., 2019). Özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bireylerde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahaleler, sağlık eşitsizliklerini azaltarak genel sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir (Brach & Harris, 2021; Lloyd vd., 2018). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, bireysel sağlık kararlarıyla sınırlı kalmayıp sağlık sistemine olan talep ve maliyetleri de doğrudan etkilemektedir.

2.4. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Sağlık Okuryazarlığını Artırmadaki Rolü

Halk sağlığı hemşireleri, bireylerin sağlık bilgilerine erişimini kolaylaştırarak, toplumun sağlık okuryazarlığını artırmada kritik bir rol üstlenmektedir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri edinme, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bu bağlamda, halk sağlığı hemşireleri sağlık sistemleri ile toplumlar arasında bir köprü görevi görerek, farklı sosyoekonomik düzeydeki bireylerin bilinçli sağlık kararları almasına katkı sağlamaktadır (Khanal, 2019).

Halk sağlığı hemşireleri, bireylerin sağlık bilgilerini nasıl anladığını ve uyguladığını değerlendirerek, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejiler geliştirmektedir. Hemşirelerin doğrudan bireyler ve ailelerle etkileşim kurması, sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmelerine ve eğitim programlarını bireylerin ihtiyaçlarına göre şekillendirmelerine olanak tanımaktadır (Wilandika vd., 2023). Ancak, yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastalarının sağlık okuryazarlık seviyesini genellikle olduğundan daha yüksek tahmin ettiğini ve bunun yetersiz iletişim ile olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabildiğini göstermektedir (Hogan vd., 2024).

Sağlık okuryazarlığının artırılmasında halk sağlığı hemşirelerinin en önemli sorumluluklarından biri eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasıdır (Pailaha, 2023). Sağlık eğitimi süreçlerinde, basit ve anlaşılır bir dil kullanımı, görsel destekli materyallerin sunulması ve bireylere sözlü açıklamalar yapılması, bilgilerin daha etkili aktarılmasını sağlamaktadır (Wittenberg, 2018).

Halk sağlığı hemşireleri, kırsal ve dezavantajlı bölgelerde sağlık okuryazarlığını artırırken çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu bölgelerde sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, düşük eğitim seviyeleri ve ekonomik yetersizlikler, sağlık okuryazarlığını olumsuz etkileyen temel faktörler arasındadır (Pailaha, 2023). Ayrıca, kültürel farklılıklar ve dil bariyerleri, bireylerin sağlık bilgilerini anlamasını ve uygulamasını zorlaştırmaktadır. Bu noktada, kültürel duyarlılık esasına dayalı bakım uygulamalarının benimsenmesi, hemşirelerin toplumla daha etkili iletişim kurmasına katkıda bulunabilir (Alanazi vd., 2024). Halk sağlığı hemşireleri, toplum içinde güven oluşturarak bireylerin sağlık bilgilerini

edinmelerini ve kullanmalarını teşvik edebilir. Bu bağlamda, kültürel açıdan duyarlı sağlık eğitimi ve bireysel danışmanlık programları sunulması, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Teknolojinin sağlık alanında giderek yaygınlaşması, halk sağlığı hemşirelerinin e-sağlık okuryazarlığını destekleme sorumluluğunu artırmaktadır. e-Sağlık okuryazarlığı, bireylerin dijital ortamda sağlık bilgilerini bulma, değerlendirme ve kullanma becerisini ifade etmektedir (Tanaka vd., 2023). Halk sağlığı hemşireleri, bireyleri güvenilir sağlık kaynaklarına yönlendirerek, sağlık teknolojilerini etkili bir şekilde kullanmalarına yardımcı olabilir (Yoğurtcu & Haney, 2022). Tele sağlık hizmetleri, özellikle kırsal bölgelerde sağlık bilgilerine erişimi artırarak sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Ancak, yanlış bilgi ve dezenformasyonun yaygınlaşması, sağlık okuryazarlığını olumsuz etkileyebilecek önemli bir faktördür. Bu nedenle, halk sağlığı hemşireleri bireyleri güvenilir sağlık bilgilerine yönlendirme konusunda aktif bir rol üstlenmelidir (Sentell vd., 2020).

Bireysel hasta bakımının ötesinde, halk sağlığı hemşireleri sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayarak sağlık okuryazarlığını artırmada etkili bir aktör olarak görev almaktadır. Yerel sağlık departmanları, eğitim kurumları ve toplum örgütleri ile iş birliği yaparak sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik projeler geliştirmekte ve bu politikaların toplum genelinde uygulanmasını desteklemektedirler (Monsen vd., 2015). Halk sağlığı hemşireleri, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik kaynak tahsisi konusunda savunuculuk yaparak, halk sağlığı politikalarının etkinliğini artırabilir (Li, 2022).

2.5. Hastalık Algısı

Hastalık algısı, hastaların sağlık hizmetlerine nasıl yaklaştığını ve tedaviye ne derece bağlı kaldığını belirleyen önemli bir değişken olup, bireylerin hastalıklarına dair sahip oldukları inanç ve algılar, tedavi süreçlerine katılım düzeylerini ve sağlık davranışlarını büyük ölçüde etkilemektedir (Tremont vd., 2020).

Hastalık algısını belirleyen en önemli unsurlardan biri kültürel inançlardır. Kültürel normlar ve geleneksel sağlık inançları, bireylerin hastalıkları nasıl algıladıklarını ve sağlık hizmetlerinden nasıl yararlandıklarını belirleyen temel

faktörler arasında yer almaktadır. Örneğin, Endonezya'daki kırsal topluluklarda yapılan bir araştırma, bireylerin ailesinde diyabet öyküsü bulunmayan kişilerin bu hastalığa yakalanmayacağına inandıklarını ortaya koymuştur (Pujilestari vd., 2014). Bu tür yanlış inançlar, bireylerin hastalık risk faktörlerini göz ardı etmelerine ve önleyici sağlık tedbirlerinden uzak durmalarına neden olabilmektedir. Benzer şekilde, Uganda'da gerçekleştirilen bir çalışma, bireylerin sağlık ve hastalık algılarının, kişisel deneyimlerin yanı sıra sosyal ve kültürel bağlamlarla şekillendiğini göstermektedir (Mayega vd., 2018). Bu tür kültürel inançlar, bireylerin sağlık hizmetlerine başvurma, önleyici sağlık davranışları sergileme ve tedavi süreçlerine katılım düzeylerini doğrudan etkilemektedir.

Hastalık algısını etkileyen bir diğer önemli faktör, bireylerin yaşadığı sosyal çevredir. Sosyal çevre, hastalık risk algısını ve sağlıkla ilgili karar alma süreçlerini büyük ölçüde yönlendirmektedir. Özellikle sosyal medya ve dijital platformların yaygınlaşmasıyla birlikte, bireylerin hastalıklarla ilgili bilgi edinme biçimleri değişmiş ve sağlık algıları üzerinde önemli etkiler oluşmuştur. Yapılan araştırmalar, sosyal medya aracılığıyla hastalıklarla ilgili yoğun bilgiye maruz kalan bireylerin, hastalık riskini daha yüksek algıladığını ve bu nedenle önleyici sağlık tedbirlerine daha fazla önem verdiğini göstermektedir (Marsh vd., 2021; Boon-Falleur vd., 2021, 2022).

Hastalık algısının şekillenmesinde duygusal ve psikolojik faktörler de büyük rol oynamaktadır. Bireylerin hastalıkları algılama biçimi yalnızca fiziksel semptomlarla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda duygusal ve psikolojik süreçlerle de ilişkilidir. Örneğin, koroner arter hastalığı gibi kronik hastalıkları olan bireyler, hastalıklarını sadece klinik sonuçlara göre değil, aynı zamanda sosyal yaşamları, kişisel ilişkileri ve genel yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerine göre de değerlendirmektedir (Jiang vd., 2024). Alzheimer hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıklarda görülen damgalanma, hastaların sağlık hizmetlerine erken dönemde başvurma davranışlarını olumsuz etkileyebilmekte ve hastalık yönetimini zorlaştırmaktadır (Hedman vd., 2016). Bu tür psikososyal faktörler, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde önemli engeller oluşturabileceği gibi, onları sağlık sistemine daha aktif katılmaya da teşvik edebilir.

Bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrol hissi de hastalık algısını ve sağlık davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlığı üzerinde daha fazla kontrol

hisseden bireylerin, önleyici sağlık davranışlarına yönelme olasılığı daha yüksek olup, bu bireyler sağlık yönetimi konusunda daha proaktif tutum sergilemektedirler (Kiral Ucar vd., 2022). Öte yandan, sağlık üzerinde kontrol hissi düşük olan bireyler, çaresizlik ve umutsuzluk duygularına kapılabilmekte ve sağlıkla ilgili olumlu davranışlardan uzaklaşabilmektedir. Sağlık eğitimi programları ve bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin, bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili karar alma süreçlerine olumlu katkı sağladığı bildirilmiştir (Noorrizki vd., 2020).

2.5.1. Hematolojik kanser hastalarında hastalık algısı

Hematolojik kanser hastalarında hastalık algısı, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal deneyimlerinin birleşimiyle şekillenen çok yönlü bir süreçtir. Lösemi ve lenfoma gibi hematolojik maligniteler, hastaların yalnızca biyolojik sağlıklarını değil, aynı zamanda psikososyal durumlarını da doğrudan etkilemektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan çalışmalar, bu hasta grubunda kaygı ve stres seviyelerinin önemli ölçüde arttığını göstermektedir (Grande vd., 2024; Güven vd., 2023). Tedavi süreçlerinin uzunluğu, yan etkilerin belirsizliği ve ölüm korkusu, hastaların yaşam kalitesi üzerinde derin etkiler yaratmaktadır (Viftrup vd., 2023).

Hematolojik kanser hastalarının hastalık algısını etkileyen temel unsurlardan biri, tedaviye ilişkin farkındalık düzeyleri ve sağlık hizmetleri hakkındaki tutumlarıdır. Araştırmalar, bu hastaların fiziksel sağlık kadar duygusal ve psikolojik destek hizmetlerine de önem verdiklerini ortaya koymaktadır (Hui vd., 2015; Ruiz vd., 2018). Özellikle palyatif bakım, hastaların yaşam kalitesini artırma açısından kritik bir hizmet olarak değerlendirilmekte ancak hastaların ve sağlık profesyonellerinin bu konudaki sınırlı bilgisi nedeniyle yeterince etkin uygulanamamaktadır (Kokaji vd., 2023).

Kanserle ilişkili damgalanma, hematolojik kanser hastalarının hastalık algısını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Kanser hastalarına yönelik olumsuz toplumsal algılar, hastaların yalnızlık ve dışlanmışlık hislerini artırarak sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırabilmektedir (Al-Azri vd., 2021; Yılmaz vd., 2020). Solid tümörlü hastalarla kıyaslandığında, hematolojik kanser hastaları hastalıklarının toplumda daha az bilindiğini düşündükleri için kendilerini

marjinalleşmiş hissedebilmektedir (Yılmaz vd., 2020). Bu durum yalnızca hastaları değil, bakım veren bireyleri de etkileyerek, hasta yakınlarının kanser hakkında yanlış inanışlara sahip olmalarına ve destek mekanizmalarının zayıflamasına yol açabilmektedir (Ajith vd., 2023).

Hastalığın fiziksel belirtileri ve tedavi süreçleri, hastaların hastalık algısını doğrudan şekillendiren diğer önemli faktörlerdir. Kemoterapiye bağlı anemi gibi yaygın yan etkiler, hastalarda ciddi yorgunluk ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa yol açarak yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Wondm vd., 2024). Ancak hastalığın biyolojik etkilerine dair bilgi sahibi olmak, hastaların tedavi sürecine daha bilinçli bir şekilde katılım sağlamalarına ve tedaviye karşı daha olumlu bir tutum geliştirmelerine yardımcı olabilir. Sağlık hizmetlerine erişimde bilinçli kararlar alabilen hastalar, tedavi süreçlerini daha etkin yönetebilir ve hastalıkla baş etme konusunda daha güçlü bir psikolojik dayanıklılık sergileyebilir (Wondm vd., 2024).

Hematolojik kanser hastalarının birçoğu, yalnızca primer hastalıkları ile değil, eşlik eden kronik sağlık sorunlarıyla da mücadele etmektedir. Komorbid hastalıklar, tedavi süreçlerini karmaşık hale getirerek hastaların genel sağlık algısını etkileyebilir ve tedaviye yönelik tutumlarını değiştirebilir (Eckert vd., 2018).

Hastalık algısını etkileyen en önemli faktörlerden biri de sağlık çalışanlarının tutumlarıdır. Empatik ve destekleyici bir sağlık iletişimi, hastaların hastalıklarını daha iyi anlamalarına, tedavi süreçlerine daha olumlu yaklaşımlarına ve psikososyal dayanıklılıklarını artırmalarına katkıda bulunabilir (Alkan, 2017). Öte yandan, olumsuz sağlık deneyimleri ve iletişim eksiklikleri, hastalarda çaresizlik ve umutsuzluk duygularını tetikleyerek tedaviye uyumu olumsuz yönde etkileyebilir (Karadağ & Uğur, 2023).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel olarak, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Temmuz 2023- Temmuz 2025 tarihleri arasında yapılmıştır.

Erzurum ilinde yer alan bir üniversite hastanesinin hematoloji kliniğinde Araştırmanın yürütüldüğü yer olan Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hematoloji Servisi 21 yatak kapasitesine sahiptir. Servisin doluluk oranı %100'dür. Serviste 1 adet sorumlu hekim, uzman doktorlar ve sayısı dönemsel olarak değişebilen asistan hekimler ve hemşireler görev yapmaktadır.

Hematoloji servisinde gündüz ve gecede toplamda 12 hemşire görev yapmaktadır. Hemşirelerin nöbet listesi haftalık ve rotasyonlu yazılmaktadır. Hafta içi gündüz de iki veya üç hemşire, gece nöbetinde ise iki hemşire görev yapmaktadır. Hafta sonu gündüz ve gece de iki hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinde tedavi gören hematolojik onkoloji hastaları oluşturmuştur. Örneklem grubunu oluşturan hastalar; evrenden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örneklemi yine aynı hastanenin Ekim 2023- Ekim 2024 tarihleri arasında hematoloji onkoloji biriminde tedavi gören, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 227 kanser hastaları oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri şu şekildedir:

Dahil edilme kriterleri:

- 18-65 yaş arasında olma,
- Sözel iletişim kurabilme,
- Akut psikiyatrik hastalık durumu olmama,
- Çalışmaya katılmayı kabul etme
- Çalışmanın yürütüleceği hematoloji onkoloji kliniğinde tedavi alıyor olma.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışma gücünün 0.99 olduğu belirlenmiştir (Correlation $H_1=0.60$, lower critical $r=-0.130$, Upper Critical $r=0.130$, power 0.99). Bu değer örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir (Çapık, 2014).

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Anketi, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Kansere Hastalarında Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ) kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Anketi: Form (Ek-1), hastaların sosyo-demografik özellikleri ile hastalık ve tedaviyle ilgili özelliklerini belirlemek üzere literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmış ve 13 sorudan oluşmaktadır (Aray vd., 2007; Kayış 2009; Öztosun, 2022).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32): On beş yaş üzeri ve en az ilköğretim mezunu olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir (Ek-3). Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Ökyay ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından “5= Fikrim yok, 4= Çok zor, 3= Zor, 2= Kolay, 1= Çok kolay” şeklinde likert yapıda yanıtlanmaktadır. Ölçekteki tüm maddeler olumlu yapıda olup ters madde içermemektedir. TSOY-32 Ölçeği’nin kavramsal çerçevesi sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreç (sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır. Ölçekte 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçek puanı: $(\text{ortalama}-1) \times (50/3)$ formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir; 0-25 puan yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33 puan sorunlu- sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42 puan yeterli sağlık okuryazarlığı, >42-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığı. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı

0.927 olarak bulunmuştur (Okyay & Abacıgil, 2016). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.957 olarak hesaplanmıştır.

Kanser Hastalarında Hastalık Algısı Ölçeği (HAÖ): Ölçek 1996 yılında Weinmann tarafından geliştirilmiş ve 2002 yılında Moss-Morris vd. tarafından yenilenmiştir. Ölçeğin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Armay ve ark. tarafından 2007 yılında yapılmıştır. Hastalık algısı ölçeği; hastalık belirtisi, hastalık hakkındaki görüşleri-algı ve hastalık nedenleri olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır (Ek-2).

1) Hastalık Belirtisi Boyutu (HAÖ-B): Sık görülen 14 hastalık belirtisini (ağrı, boğazda yanma, bulantı, soluk almada güçlük, kilo kaybı, yorgunluk, eklem sertliği, gözlerde yanma, hırıltılı soluma, baş ağrısı, mide yakınmaları, sersemlik hissi, uyku güçlüğü, güç kaybı) içerir. Bu belirtilerin her biri için kişiye önce, ‘hastalığın başlangıcından bu yana bu belirtileri yaşıyor yaşımadığı’, daha sonra ‘bu belirtiyi hastalığıyla ilgili görüp görmediği’ sorulmaktadır. Bu boyut, her belirti için iki soruya da ayrı ayrı ‘evet/hayır’ biçiminde yanıt verilecek biçimde düzenlenmiştir. İkinci sorudaki ‘evet’ (1’er puan) cevaplarının toplamı hastalık belirtisi bölümünün değerlendirme sonucunu oluşturur. Hastalık belirtisi boyutunda puan yüksekse hastanın hastalığa iştirak eden semptom sayısının yüksek olduğuna dair güçlü inancı olduğu ortaya çıkmaktadır.

2) Hastalık Hakkındaki Görüşleri-Algı Boyutu (HAÖ-G): 35 maddeden oluşmuş ve 5’li Likert tipi ölçüm (Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmıştır. Bu boyut 7 alt ölçeği içermektedir. Bunlar: süre (akut/kronik), süre (döngüsel), sonuçlar, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalığı anlayabilme ve duygusal temsiller olarak isimlendirilmiştir. Bu çalışmada bu alt boyutun iç geçerlilik katsayısı 0.702 olarak tespit edilmiştir.

- **Süre (akut-kronik) alt ölçeği;** kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırır. Süre (akut/kronik) alt ölçeğinde yüksek puan, bireyin hastalığının kronik olduğunu düşündüğünü gösterir (1-2-3-4-5-18 maddeler-akut/kronik).
- **Süre (döngüsel) alt ölçeği;** kişinin hastalığının süresiyle ilgili algılarını araştırır. Süre (döngüsel) alt ölçeğinde yüksek puan bireyin hastalığının

siklik-döngüsel doğası olduğunu, tekrarlayabileceğini düşündüğünü gösterir (29-30-32 maddeler-döngüsel).

- **Sonuçlar alt ölçeği;** kişinin hastalığının şiddetine, fiziksel, sosyal ve psikolojik işlevselliğine olası etkileriyle ilgili inançlarını araştırır. Sonuçlar alt ölçeğinde yüksek puan, bireyin hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandığını, hastalığın sonuçlarını negatif algıladığını gösterir (6-7-8-9-10-11 maddeler).
- **Kişisel kontrol;** kişinin hastalığının süresi, seyri ve tedavisi üzerindeki iç kontrol algısını araştırır. Kişisel kontrol alt ölçeğinde yüksek puan, bireyin hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif inançlara sahip olduğunu gösterir (12-13-14-15-16-17 maddeler).
- **Tedavi kontrolü;** kişinin, uygulanan tedavinin etkinliği hakkındaki inançlarını araştırır. Tedavi kontrolü alt ölçeğinde yüksek puan, bireyin hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif inançlara sahip olduğunu gösterir (19-20-21-22-23 maddeler).
- **Hastalığı anlayabilme-tutarlılık;** kişinin hastalığını ne kadar anladığını ya da kavradığını araştırır. Hastalığı anlayabilme alt ölçeğinde yüksek puan, bireyin hastalığını anlayabildiğini gösterir (25-26-27 maddeler).
- **Duygusal temsiller;** kişinin hastalığıyla ilgili endişelerini araştırır. Duygusal temsiller alt ölçeğinde yüksek puan, bireyin hastalığı ile ilgili endişesinin fazla olduğunu, olumsuz etkilendiğini gösterir (33-34-35-36-37-38 maddeler).

3) Hastalık Nedenleri Boyutu (HAÖ-N): 18 maddeden oluşmuş ve 5’li Likert tipi ölçüm (Kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum, kesinlikle böyle düşünüyorum) kullanılmıştır. Bu boyut, kişinin hastalığının olası nedenleri hakkındaki düşüncelerini araştırır ve 5 alt ölçek içerir. Alt boyutlardan alınan yüksek puan, bireyin hastalığa neden olan faktörler nasıl algıladığını gösterir.

- **Kişisel atıflar** (stres ya da endişe, benim tutumum, kişilik özelliklerim, duygusal durumum, aile problemleri, vücut direncimin azalması, kendi davranışım)

- **Dış atıflar** (geçmişimdeki kötü tıbbi bakım, çevre kirliliği, kaza ya da yaralanma, aşırı çalışma)
- **Yaşam şekli atıfları** (sigara içme, alkol kullanma, diyet-yemek alışkanlıkları),
- **Kontrol edilemeyen bedensel faktörler** (bir mikrop ya da virüs, kalıtsal (irisi), yaşlanma) ve
- **Şans faktörü** (şans ya da kötü talih)

Ölçeğin Türk toplumunda yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında tüm alt boyutlarda Cronbach Alfa değerleri 0.60 ile 0.85 arasında değişmektedir. Test-tekrar test grubunda ise HAÖ'nün tüm alt boyutların Cronbach Alfa değerleri 0.65 ile 0.93 olarak bulunmuştur (Armay vd., 2007). Bu çalışmada bu alt boyutun iç geçerlilik katsayısı 0.835 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılacağı hastanenin sorumlu hekim ve hemşireleri çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmanın verileri belirlenen tarihler arasında toplanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara veri toplama formları (Hasta Tanıtım Anketi, Hastalık Algısı Ölçeği ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği) hafta içi çalışma saatleri (08:00-16:00) içinde hastane odasında uygulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formları, hastaların kabul ettikleri zaman dilimi içerisinde, tedaviyi aksatmayacak şekilde 20-30 dakikada uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri.

Bağımsız değişkenler: Katılımcının hastalık algısı ve yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile hastalığı (kanseri tipi, hastalık hakkında bilgi sahibi olma durumu, kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu vb.) ile ilgili bilgiler.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Verilerin analizinde, ölçümlerin dağılım özelliklerine göre farklı istatistiksel testler kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren ikili grupların karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplarda t Testi uygulanmıştır. Üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Varyans Analizi (ANOVA) tercih edilmiştir. ANOVA sonrasında ileri analizler yapılırken, varyansların homojen olduğu durumlarda LSD (Least Significant Difference) testi, varyansların homojen olmadığı durumlarda ise Dunnett C testi kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla normal dağılım varsayımı altında Pearson Korelasyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Kullanılan ölçme araçlarının iç geçerliliğini değerlendirmek üzere Cronbach Alfa (α) güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) katsayıları incelenerek değerlendirilmiştir. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 1.5) ile hesaplanmıştır (Büyüköztürk, 2014; Tabachnick & Fidell, 2013). Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler*	n	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Hastalık Hakkındaki Görüşler	227	-0,146	0,162	-0,186	0,322
Olası Nedenler	227	0,214	0,162	-0,248	0,322
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	227	-0,069	0,162	-0,621	0,322

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hematoloji Onkoloji Kliniği’nden yazılı izin (Ek-4) ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik onay alınmıştır (Ek-5). Veri toplama araçlarından HAÖ kullanım izni Dr. Zeynep Armay’dan ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

(TSOY-32) kullanım izni Prof. Dr. Pınar Okyay tarafından elektronik ortamda alınmıştır (Ek-6).

Bu çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkeler doğrultusunda yürütülmüştür. Veriler, hematoloji kliniği hemşiresi olan araştırmacı tarafından hafta içi çalışma saatleri içinde toplanmıştır. Öncelikle araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara yüz yüze görüşülerek ölçekler ve çalışmanın amacı hakkında kısa bir bilgi verilmiştir. Aynı zamanda istediği anda çalışmadan çekilebileceği, çalışma karşılığı bir ücret talep edilmediği belirtilmiştir. Çalışmanın sadece araştırmacı tarafından değerlendirileceği ve bilimsel bir amaçla kullanılacağı anlatılmıştır. Hastalara verilen açıklayıcı bilgiler sonrası çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur. Katılımcılardan, ölçekleri ve bilgilendirme formunu doldurmadan önce “Katılımcının Beyanı” kısmını okumaları istenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olarak onay veren bireyler çalışmaya dahil edilmiş, onay vermeyen bireyler değerlendirmeye alınmamıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırma için gerekli tüm izinler alınmış olmasına rağmen, hematoloji servisinde yatan hastaların tanı sürecine uyum döneminde yaşadıkları zorluklar, tedavi sürecinin uzun ve zorlu olması ile izole bir servis ortamında bulunmaları nedeniyle yakınlarından ayrı kalmaları, sağlık personeli ile iletişim kurma konusunda isteksizliklerine yol açmıştır. Ayrıca, hastaların büyük bir kısmının yoğun ağrı yaşaması ve ağrının sıklığı, çalışmaya katılma isteksizliklerini artıran diğer önemli faktörler olmuştur. Katılımcıların isteksizliğinin altında yatan nedenler araştırıldığında, anket ve ölçeklerin uzunluğu ile bazı soruların bastırmak istedikleri düşüncelerle yüzleşmelerine neden olması gibi geri bildirimler alınmıştır. Araştırmacı açısından ise, hastaların tedavi sürelerinin uzunluğu ve yeni hasta grubunun çoğunlukla tedavi süreci devam eden hastalardan oluşması sebebiyle hasta sirkülasyonunun sınırlı olması, veri toplama sürecinde önemli bir güçlük oluşturmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		n	%		
Cinsiyet	Kadın	109	48,0		
	Erkek	118	52,0		
Medeni Durum	Evli	167	73,6		
	Bekar	60	26,4		
Eğitim Durumu	İlkokul	86	37,9		
	Ortaokul	32	14,1		
	Lise	32	14,1		
	Üniversite ve üzeri	77	33,9		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	114	50,2		
	Çalışıyor	113	49,8		
Gelir Durumu	Gelirim giderimden fazla	18	7,9		
	Gelirim giderime denk	63	27,8		
	Gelirim giderimden az	146	64,3		
Yaşanılan Yer	İl	148	65,2		
	İlçe	34	15,0		
	Köy	45	19,8		
Kanser Tipi	Hodgin Lenfoma	20	8,8		
	Non Hodgkin Lenfoma	57	25,1		
	AML	71	31,3		
	ALL	34	15,0		
	KML	8	3,5		
	KLL	16	7,0		
	Multiple Miyelom	21	9,3		
Hastalık Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Var	183	80,6		
	Yok	44	19,4		
Kullanılan İlaçlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Evet	179	78,9		
	Hayır	48	21,1		
Hastanede Kullanılan Kavramlara Aşına Olma Durumu	Hiç aşına değilim	80	35,2		
	Biraz aşinayım	83	36,6		
	Birçok kavrama aşinayım	64	28,2		
Doktorun Verdiği Bilgilendirmeleri Anlayabilme	Evet	95	41,9		
	Hayır	40	17,6		
	Bazen	92	40,5		
Kan Bağı Olan (anne, baba, kardeş, teyze, amca vb) Bir Yakında da Kanser Varlığı	Evet	73	32,2		
	Hayır	154	67,8		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	227	19,00	65,00	41,74	12,89

Min.: Minimum, Max.: Maksimum, Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma

AML: Akut Miyeloid Lösemi, ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi, KML: Kronik Miyeloid Lösemi,

KLL: Kronik Lenfositik Lösemi

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %52’si erkektir, %73,6’sı evlidir, %37,9’u ilkokul mezunudur ve %50,2’si çalışmamaktadır. Katılımcıların %64,3’ünün geliri giderinden azdır, %65,2’si ilde yaşamaktadır, %31,3’ü Akut Miyeloid Lösemi (AML)’dir ve %80,6’sı hastalık hakkında bilgi sahibidir. Katılımcıların %78,9’u kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibidir, %36,6’sı hastanede kullanılan kavramlara biraz aşinadır, %41,9’u doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilmektedir ve %67,8’si kan bağı olan (anne, baba, kardeş, teyze, amca vb) bir yakında da kanser yoktur.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hastalık Algısı Ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Hastalık Algısı Ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Hastalık Hakkındaki Görüşler	227	2,49	4,06	3,14	0,29
Olası Nedenler	227	24,00	83,00	49,55	10,99
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	227	11,72	49,61	30,82	7,95
SOY Ölçek Kesme Noktalarına Göre	n	%	-	-	-
Yetersiz SOY	54	23,8	-	-	-
Sorunlu SOY	78	34,4	-	-	-
Yeterli SOY	74	32,6	-	-	-
Mükemmel SOY	21	9,3	-	-	-

Min.: Minimum, Max.: Maksimum, Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma

SOY: Sağlık Okuryazarlığı

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar Belirtiyi Yaşama alt boyutundan $7,28 \pm 3,37$, Belirtinin Hastalık ile ilgili Olması alt boyutundan $6,82 \pm 3,11$, Hastalık Hakkındaki Görüşler alt boyutundan $3,14 \pm 0,29$ ve Olası Nedenler alt boyutundan $49,55 \pm 10,99$ puan almışlardır. Katılımcılar Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplamından $30,82 \pm 7,95$ puan almışlardır ve %34,4’ü Sorunlu Sağlık Okuryazarlık göstermektedir.

Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalık Belirtileri Alt Boyutuna Verilen Yanıtların Dağılımı Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Hastalık Algısı Ölçeği, Hastalık Belirtileri Alt Boyutuna Verilen Yanıtların Dağılımı

	Belirtiyi Yaşama		Belirtinin Hastalık ile İlgili Olması	
	n	%	n	%
Ağrı	128	56,4	119	52,4
Boğazda Yanma	68	30,0	63	27,8
Bulantı	80	35,2	69	30,4
Soluk almada güçlük	94	41,4	83	36,6
Kilo kaybı	165	72,7	160	70,5
Yorgunluk	195	85,9	187	82,4
Eklem sertliği	71	31,3	64	28,2
Gözlerde yanma	65	28,6	48	21,1
Hırıltılı solunum	75	33,0	67	29,5
Baş ağrısı	137	60,4	109	48,0
Mide yakınması	124	54,6	90	39,6
Uyku güçlüğü	152	67,0	106	46,7
Sersemlik	118	52,0	108	47,6
Güç kaybı	181	79,7	49	21,6

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi katılımcıların %56,4’ü ağrı, %30’u boğazda yanma, %35,2’si bulantı, %41,4’ü soluk almada güçlük ve %72,7’si kilo kaybı yaşamaktadır. Katılımcıların %85,9’u yorgunluk, %31,3’ü eklem sertliği, %28,6’sı gözlerde yanma, %33’ü hırıltılı solunum ve %60,4’ü baş ağrısı belirtisi yaşamaktadır. Katılımcıların %54,6’sı mide yakınması, %67’si uyku güçlüğü, %52’si sersemlik ve %79,7’si güç kaybı belirtisi yaşamaktadır.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; ağrı yaşayanların %52,4’ünde, boğazda yanma yaşayanların %27,8’inde, bulantı yaşayanların %30,4’ünde, soluk almada güçlük yaşayanların %36,6’sında, kilo kaybı yaşayanların %70,5’inde belirti hastalık ile ilgilidir. Yorgunluk yaşayanların %82,4’ünde, eklem sertliği yaşayanların %28,2’sinde, gözlerde yanma yaşayanların %21,1’inde, hırıltılı solunum olanların %29,5’inde, baş ağrısı yaşayanların %48’inde belirti hastalık ile ilgilidir. Mide yakınması yaşayanların %39,6’sında, uyku güçlüğü olanların %46,7’sinde, sersemliği olanların %47,6’sında ve güç kaybı olanların %21,6’sında belirti hastalık ile ilgilidir.

Demografik özelliklere göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32’den alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Demografik Özelliklere Göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32’den Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	TSOY-32			
			Ort.	SS.	Test	p
Cinsiyet	Kadın	109	31,27	8,57	t=0,809	0,419
	Erkek	118	30,41	7,34		
Medeni Durum	Evli	167	29,19	7,75	t=-5,905	0,000
	Bekar	60	35,38	6,66		
Eğitim Durumu	İlkokul	86	25,76	6,30	F=49,824	0,000
	Ortaokul	32	28,72	7,02		
	Lise	32	30,57	6,34		
	Üniversite ve üzeri	77	37,45	5,63		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	114	28,61	7,60	t=-4,376	0,000
	Çalışıyor	113	33,05	7,70		
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	18	27,99	9,23	F=22,885	0,000
	Gelir gidere denk	63	36,08	6,94		
	Gelir giderden az	146	28,90	7,15		
Yaşanılan Yer	İl	148	32,85	7,88	F=17,147	0,000
	İlçe	34	28,58	6,60		
	Köy	45	25,84	6,43		
Kanser Tipi	Hodgin Lenfoma	20	32,83	7,78	F=5,649	0,000
	Non Hodgkin Lenfoma	57	30,15	8,13		
	AML	71	33,29	6,60		
	ALL	34	32,47	7,77		
	KML	8	23,00	5,24		
	KLL	16	26,27	7,43		
	Multiple Miyelom	21	26,17	8,57		
Hastalık Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Var	183	32,65	7,11	t=7,958	0,000
	Yok	44	23,24	6,75		
Kullanılan İlaçlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma	Evet	179	32,55	7,48	t=6,932	0,000
	Hayır	48	24,40	6,19		
Hastanede Kullanılan Kavramlara Aşına Olma Durumu	Hiç aşına değil	80	24,51	5,73	F=96,320	0,000
	Biraz aşına	83	31,29	6,22		
	Birçok kavrama aşına	64	38,11	5,52		
Doktorun Verdiği Bilgilendirmeleri Anlayabilme	Evet	95	36,73	5,60	F=89,386	0,000
	Hayır	40	23,22	5,24		
	Bazen	92	28,03	6,56		
Kan Bağı Olan Bir Yakında Da Kanser Varlığı	Evet	73	31,06	7,81	t=0,312	0,755
	Hayır	154	30,71	8,04		

Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma, AML: Akut Miyeloid Lösemi

ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi, KML: Kronik Miyeloid Lösemi, KLL: Kronik Lenfositik Lösemi

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, kanser tipi, hastalık hakkında bilgi sahibi olma durumu, kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu, hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumu ve doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilme durumuna göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Bekarların puan ortalaması daha yüksektir.

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite ve üzeri eğitim alanların puanlarının, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderine denk olanların puanlarının, geliri giderinden az ve fazla olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilde yaşayanların puanlarının, ilçe ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kanser tipine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); AML hastalarının puanlarının, non hodking lenfoma, KML, KLL ve Multiple Miyelom (MM) hastalarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ALL hastalarının puanları da KML, KLL ve MM hastalarından yüksektir.

Hastalık hakkında bilgi sahibi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); hiç aşina olmayanların puanlarının, biraz aşina olanlardan ve birçok kavrama aşina olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); evet yanıtı

verenlerin puanlarının, hayır ve bazen yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi cinsiyet ve kan bağı olan (anne, baba, kardeş, teyze, amca vb) bir yakında da kanser varlığı olma durumuna göre Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Demografik özelliklere göre Hastalık Algısı Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de sunulmuştur.



Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

			Hastalık Hakkındaki Görüşler		Olası Nedenler	
		n	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet	Kadın	109	3,16	0,30	49,00	10,84
	Erkek	118	3,11	0,29	50,05	11,15
	Test ve Önemlilik		t=1,323 p=0,187		t=-0,719 p=0,473	
Medeni Durum	Evli	167	3,15	0,29	50,23	10,94
	Bekar	60	3,09	0,29	47,63	10,99
	Test ve Önemlilik		t=1,501 p=0,135		t=1,577 p=0,116	
Eğitim Durumu	İlkokul	86	3,17	0,30	52,47	12,06
	Ortaokul	32	3,30	0,22	52,31	8,83
	Lise	32	3,15	0,35	50,28	10,22
	Üniversite+	77	3,02	0,25	44,83	9,31
	Test ve Önemlilik		F=8,260 p=0,000		F=8,178 p=0,000	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	114	3,20	0,30	50,26	10,83
	Çalışıyor	113	3,07	0,27	48,82	11,15
	Test ve Önemlilik		t=3,549 p=0,000		t=0,987 p=0,325	
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	18	3,20	0,25	51,83	10,31
	Gelir denkleme	63	2,99	0,29	44,46	9,20
	Gelir giderden az	146	3,19	0,28	51,46	11,14
	Test ve Önemlilik		F=11,660 p=0,000		F=10,095 p=0,000	
Yaşanılan Yer	İl	148	3,11	0,27	47,77	10,33
	İlçe	34	3,18	0,38	52,79	9,99
	Köy	45	3,18	0,28	52,93	12,60
	Test ve Önemlilik		F=1,606 p=0,203		F=5,787 p=0,004	
Kanser Tipi	Hodgin Lenfoma	20	3,11	0,32	46,80	9,88
	Non Hodgkin Lenfoma	57	3,16	0,29	51,93	10,47
	AML	71	3,07	0,29	46,70	9,45
	ALL	34	3,17	0,28	46,62	9,30
	KML	8	3,27	0,17	54,50	15,09
	KLL	16	3,18	0,26	56,63	14,21
	Multiple Miyelom	21	3,16	0,35	52,76	12,32
	Test ve Önemlilik		F=1,214 p=0,300		F=3,785 p=0,001	
Hastalık Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Var	183	3,10	0,29	47,99	10,33
	Yok	44	3,28	0,25	56,00	11,42
	Test ve Önemlilik		t=-3,714 p=0,000		t=-4,520 p=0,000	

Kullanılan İlaçlar Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Evet	179	3,11	0,30	48,16	10,46
	Hayır	48	3,24	0,24	54,71	11,50
	Test ve Önemlilik		t=-2,896 p=0,004		t=-3,769 p=0,000	
Hastanede Kullanılan Kavramlara Aşına Olma Durumu	Hiç aşına değil	80	3,24	0,28	55,51	10,13
	Biraz aşına	83	3,11	0,30	48,08	10,72
	Birçok kavrama aşına	64	3,03	0,26	43,98	8,70
	Test ve Önemlilik		F=10,309 p=0,000		F=25,133 p=0,000	
Doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilme	Evet ²	95	3,03	0,27	43,93	9,16
	Hayır ¹	40	3,27	0,25	57,45	9,86
	Bazen ³	92	3,19	0,30	51,91	10,28
	Test ve Önemlilik		F=12,146 p=0,000		F=31,635 p=0,000	
Kan bağı olan (anne, baba, kardeş, teyze, amca vb) bir yakında da kanser varlığı	Evet	73	3,11	0,28	50,34	11,48
	Hayır	154	3,15	0,30	49,17	10,77
	Test ve Önemlilik		t=-0,970 p=0,333		t=0,751 p=0,454	

Ort.: Ortalama

SS.: Standart Sapma

AML: Akut Miyeloid Lösemi

ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi

KML: Kronik Miyeloid Lösemi

KLL: Kronik Lenfositik Lösemi

t: Bağımsız gruplarda t testi

F: Varyans analizi.

Tablo 4.5 katılımcıların demografik özelliklerine göre hastalık algısı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanları detaylı bir şekilde incelemektedir.

Hastalık Hakkındaki Görüşler alt boyutu için;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, hastalık hakkında bilgi sahibi olma durumu, kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu, hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumu ve doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilme durumuna göre Hastalık Hakkındaki Görüşler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite ve üzeri eğitim alanların puanlarının, ilkokul, ortaokul ve üniversite+ mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderine denk olanların puanlarının, geliri giderinden az ve fazla olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastalık hakkında bilgi sahibi olmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); hiç aşina olmayanların puanlarının, biraz aşina olanlardan ve birçok kavrama aşina olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); evet yanıtı verenlerin puanlarının, hayır ve bazen yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, kanser tipi ve kan bağı olan (anne, baba, kardeş, teyze, amca vb) bir yakında da kanser varlığı durumuna göre Hastalık Hakkındaki Görüşler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Olası Nedenler alt boyutu için;

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, kanser tipi, hastalık hakkında bilgi sahibi olma durumu, kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma durumu, hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumu ve doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilme durumuna göre Olası Nedenler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite ve üzeri eğitim alanların puanlarının, ilkokul, ortaokul ve üniversite+ mezunlarından düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); geliri giderine denk olanların puanlarının, geliri giderinden az ve fazla olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilde yaşayanların puanlarının, ilçe ve köyde yaşayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Kanser tipine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); AML hastalarının puanlarının, non hodking lenfoma, KLL ve KML hastalarından düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ALL hastalarının puanları da non hodking lenfoma, KLL ve KML hastalarından düşüktür.

Hastalık hakkında bilgi sahibi olmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Hastanede kullanılan kavramlara aşina olma durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); hiç aşina olmayanların puanlarının, biraz aşina olanlardan ve birçok kavrama aşina olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Doktorun verdiği bilgilendirmeleri anlayabilme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); evet yanıtı verenlerin puanlarının, hayır ve bazen yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve kan bağı olan (anne, baba, kardeş, teyze, amca vb) bir yakında da kanser varlığı durumuna göre Olası Nedenler alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Yaş ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hastalık Algısı Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Yaş ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş
Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32	r	-0,349
	p	0,000
Hastalık Hakkındaki Görüşler	r	0,018
	p	0,788
Olası Nedenler	r	0,175
	P	0,008

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32* toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puanı arttıkça yaş düşmektedir.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi *Hastalık Hakkındaki Görüşler* alt boyut puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). *Olası Nedenler* alt boyut puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Olası Nedenler alt boyut puanı arttıkça yaş da artmaktadır.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hastalık Algısı Ölçeği ve alt boyutlar arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hastalık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32
Hastalık Hakkındaki Görüşler	r	-0,361
	p	0,000
Olası Nedenler	r	-0,516
	p	0,000

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi **Hastalık Hakkındaki Görüşler** alt boyut puanı ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Hastalık Hakkındaki Görüşler alt boyut puanı arttıkça Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puanı düşmektedir.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi **Olası Nedenler** alt boyut puanı ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0,05$). Olası Nedenler alt boyut puanı arttıkça Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puanı düşmektedir.

Sağlık okuryazarlığı puanının, Hastalık Algısı Ölçeği alt boyut puanlarına etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Sağlık Okuryazarlığı Puanının, Hastalık Algısı Ölçeği Alt Boyut Puanlarına Etkisi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	3,548	0,073	-	48,423	0,000	3,403	3,692
Hastalık Hakkındaki Görüşler	-0,013	0,002	-0,361	-5,804	0,000	-0,018	-0,009
Sabit katsayı	71,525	2,514	-	28,452	0,000	66,571	76,479
Olası Nedenler	-0,713	0,079	-0,516	-9,028	0,000	-0,869	-0,557

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi, regresyon analizi Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanının Belirtiyi Yaşama, Belirtinin Hastalık ile İlgili Olması, Hastalık Hakkındaki Görüşler ve Olası Nedenler puanlarına etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanının, Hastalık Hakkındaki Görüşler ($R=0.361$, $R^2_{adjusted}=0.126$, $F_{(1,225)}=33.685$; $p=0.000$) ve Olası Nedenler ($R=0.516$, $R^2_{adjusted}=0.263$, $F_{(1,225)}=81.498$; $p=0.000$) puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı ölçek puanı; Hastalık Hakkındaki Görüşler puanının %12,6’sını ve Olası Nedenler puanının %26,3’ünü açıklamaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı puanındaki 1 birimlik artış, Hastalık Hakkındaki Görüşler puanında 0.013 birim ve Olası Nedenler puanında 0.713 birim azalmaya neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) toplam puan ortalaması $30,82 \pm 7,95$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların yalnızca %9,3'ü “mükemmel” sağlık okuryazarlığı düzeyine sahipken, %23,8'i “yetersiz” ve %34,4'ü “sorunlu” düzeydedir. Bu bulgu, toplumun önemli bir kesiminin sağlık bilgilerine ulaşma, anlama ve kullanma konusunda yetersiz olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Tozlu'nun (2024) çalışmasında da bireylerin yalnızca %13,3'ünün mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu bildirilmiştir. Elde edilen bulgular, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması ile benzerlik göstermektedir. Nüfusun %30,9'unun sağlık okuryazarlığı yetersiz, %38,0'i sorunlu-sınırlı olarak saptanmıştır. Nüfusun %46,1'inin sağlık okuryazarlığı yeterli olarak saptanmıştır (Özkan vd., 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2024). Aynı doğrultuda Tanrıöver ve ark. (2014) araştırmasında da yetersiz sağlık okuryazarlığı %24,5, sorunlu %40,1 olarak saptanmıştır. Bu oranlar, Türkiye'de sağlık okuryazarlığı konusunda ulusal düzeyde önemli bir eksikliğe işaret etmektedir. Okyay ve Abacıgil (2016) tarafından geliştirilen TSOY-32 ölçeği ile yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında yetersiz SOY düzeyi %24,8 olarak bulunmuştur. Dikmen ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada yetersiz SOY oranı %30,5 olarak saptanmıştır. İkioşık ve ark. (2020) tarafından üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda yaptıkları çalışmada bu oran %18,9 yetersiz ve %44,8 sorunlu/sınırlı olmak üzere toplamda %63,7 düzeyinde bulunmuştur. Bu farklılıkların araştırmaların yürütüldüğü sağlık hizmet basamağı ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir; üçüncü basamak hastaneler daha karmaşık vakaları içerdiği için sağlık okuryazarlığı farkındalığı daha yüksek olabilirken, birinci basamakta bu oran daha düşebilmektedir.

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar da sağlık okuryazarlığının yaygın bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. ABD'de gerçekleştirilen Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesi (NAAL) sonuçlarına göre yetişkinlerin yalnızca %12'si yeterli sağlık okuryazarlığına sahiptir (Kutner vd., 2006). Avrupa'da yapılan HLS-EU çalışması ise ülkeler arası büyük farklılıklar olduğunu göstermiştir; örneğin Hollanda'da düşük sağlık okuryazarlığı oranı %1,8 iken, Bulgaristan'da bu oran %26,9'dur (Sørensen vd., 2015).

Sağlık okuryazarlığı, özellikle onkoloji hastalarında yaşam kalitesini ve tedaviye uyumu etkileyen kritik bir değişkendir. Koay vd. (2012) ve Oldach & Katz (2014), yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastaların hastalık sürecini daha iyi yönetmesine olanak tanıdığını, düşük düzeyin ise bilgiye dayalı karar alma süreçlerini zorlaştırdığını belirtmişlerdir. Mackert vd. (2016) ise sağlık okuryazarlığının düşüklüğünün tedaviye uyumsuzluk, gecikmiş tanı ve kötü prognozla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Bu çalışma bağlamında değerlendirildiğinde, elde edilen sonuçlar hem mevcut literatürle uyumludur hem de kanser gibi kompleks sağlık durumlarında sağlık okuryazarlığının ne denli yaşamsal olduğunu vurgulamaktadır. Tozlu'nun (2024) yüksek lisans tezinde de sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bir birimlik artışın kanser taramalarına yönelik tutumu 0,730 birim artırdığı saptanmış, sağlık okuryazarlığı ile sağlık davranışları arasında güçlü bir korelasyon olduğu vurgulanmıştır.

Sonuç olarak, çalışmamızda saptanan düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin biçimde yararlanma potansiyelini sınırlamakta ve kanser gibi kronik hastalıkların yönetiminde önemli risk faktörü oluşturmaktadır. Bu nedenle özellikle onkoloji hemşireleri başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin bireyselleştirilmiş eğitim stratejileri geliştirmeleri, anlaşılır bilgi materyalleri sunmaları ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik danışmanlık hizmetleri sunmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, ulusal politika düzeyinde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik kampanyaların yaygınlaştırılması, toplum temelli tarama programlarının katılım düzeyini artıracak önemli bir strateji olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların “Hastalık Hakkındaki Görüşler” alt boyutunda elde ettikleri $3,14 \pm 0,29$ ortalama puan, hastalık sürecine ilişkin görüşlerinin orta düzeyde olduğunu ve önemli ölçüde belirsizlik içerdiğini göstermektedir. Özellikle kanser gibi kronik ve öngörülemez seyir izleyen hastalıklarda; prognoz, tedavi süreci ve yaşam süresine ilişkin belirsizliklerin yaygın olduğu ve bu belirsizliklerin hastaların psikolojik uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyebildiği bildirilmektedir (Han et al., 2021; Mishel, 2020). Güncel çalışmalar, hastalıkla ilgili belirsizliğin, artan kaygı, depresyon ve düşük yaşam kalitesi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (You et al., 2023; Lee et al., 2022). Güloğlu'nun (2021)

çalışmasında da benzer şekilde, hastalığın seyriyle ilgili görüşlerde cinsiyet, ağrı deneyimi ve tedavi süreci gibi değişkenlerin belirleyici olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların “Olası Nedenler” alt boyutundan $49,55 \pm 10,99$ puan alması, hastalığın nedenlerine dair güçlü bilişsel açıklamaların mevcut olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, bireylerin hastalıklarını anlamlandırma sürecinde aktif olduklarını ve çok boyutlu atıflar geliştirdiklerini düşündürmektedir. Moss-Morris ve ark. (2002) tarafından önerilen hastalık öz düzenleme modeline göre, kişisel nedenler (stres, kişilik yapısı), dışsal faktörler (çevre, sigara gibi toksik maruziyetler) ve genetik gibi nedenler hastalığa yönelik bilişsel çerçeveyi belirlemektedir. Kaymakcı’nın (2021) çalışmasında da, sosyal destek ve baş etme tarzlarının, bu bilişsel çerçevenin gücünü ve çeşitliliğini etkilediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Öztosun (2022) tarafından yapılan çalışmada, hastalık nedenleriyle ilgili atıflarda kişisel kontrol hissinin daha yüksek olduğu bireylerin, hastalık algılarının daha yapıcı ve gerçekçi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça hem hastalığın nedenlerini doğru değerlendirme hem de baş etme stratejilerini geliştirme eğiliminin arttığı görülmektedir.

Baş etme biçimleriyle ilgili olarak Akkanat Karagil’in (2023) bulguları, hastalık algısının bireylerin baş etme becerileri üzerinde anlamlı etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle genç yaşta tanı alan bireylerin hastalığa yükledikleri anlam ve kullandıkları baş etme stratejileri, yaşlı bireylerden farklılık göstermektedir. Bu durum, bireysel ve kültürel faktörlerin hastalık algısı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Gündüz’ün (2024) yaptığı çalışmada, hemşire varlığının hastalık algısını ve anksiyete düzeylerini doğrudan etkilediği, dolayısıyla sağlık profesyonellerinin destekleyici tutumunun hastalık algısında güven artırıcı bir rol oynadığı gösterilmiştir. Bu bulgu, algının sadece bireysel bir yapı değil, aynı zamanda sosyal çevreyle şekillenen bir süreç olduğunu göstermektedir.

Hastalık Hakkındaki Görüşler

Araştırmamızda, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, bu alt boyuttaki puanlarının daha düşük olması, hastalığın yapısal, biyolojik ve tedavi edilebilir boyutlarına daha rasyonel yaklaşabildiklerini düşündürmektedir. Bu bulgu, Akman ve ark. (2023) tarafından kronik hastalığı olan bireylerle yürüttükleri çalışmada da desteklenmektedir. Söz konusu çalışmada, daha yüksek eğitim

düzeyine sahip bireylerin hastalıklarını daha iyi anlamlandırdıkları, alternatif tedaviye daha seçici yaklaştıkları ve hastalıkla baş etme becerilerinin daha güçlü olduğu bildirilmiştir.

Çalışmayan ve gelir düzeyi dengesiz (geliri giderinden az ya da fazla olan) bireylerde puanların daha yüksek çıkması, ekonomik istikrarsızlık ve toplumsal konumun, hastalığın tehdit algısını artırdığını göstermektedir. Bu bulgu, Menekli ve ark. (2020) tarafından bildirilen, işsiz ya da ekonomik güvencesiz hastaların daha olumsuz yaşam kalitesi ve hastalık algısına sahip olduğu çalışmayla örtüşmektedir. Aynı şekilde Yılmaz ve ark. (2025) tarafından yapılan çalışmada da, sosyoekonomik kırılganlık yaşayan hastaların hastalıkla başa çıkma stratejilerinde daha pasif ve edilgen oldukları saptanmıştır.

Hastalık ve kullanılan ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmayan bireylerin bu alt boyuttaki puanlarının daha yüksek olması, bilgi eksikliğinin bireyin hastalığı tehdit edici ve belirsiz bir yapı olarak algılamasına yol açtığını göstermektedir. Bu durum, Kuş ve ark. (2024) kolorektal kanser hastalarında yaptığı çalışmada da belirgin biçimde vurgulanmıştır. Çalışmada, hastalık hakkında yeterince bilgilendirilmeyen bireylerin hem yaşam kaliteleri daha düşüktür hem de hastalığı daha ölümcül ve kaçınılmaz bir olgu olarak görmektedirler.

Sağlık sisteminde kullanılan kavramlara aşina olmayan bireylerin puanlarının daha yüksek olması, sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastalık algısını belirlemedeki kritik rolünü ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Okyay & Abacıgil (2016) ve Kutner ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu çalışmalarda, sağlık kavramlarına ve terimlere aşina olmayan bireylerin tıbbi açıklamaları tehdit edici biçimde algıladıkları ve tedaviye katılım oranlarının düştüğü vurgulanmıştır.

Ayrıca, doktorun yaptığı bilgilendirmeleri anlayamayan ya da kısmen anlayan bireylerin puanlarının daha yüksek olması, hekim-hasta iletişiminin hastalık algısındaki belirleyici rolünü desteklemektedir. Oldach & Katz (2014) tarafından yapılan sistematik derlemede, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin hastalıkları daha olumsuz değerlendirdiği, tıbbi kararlara daha az katılım gösterdiği ve tedaviye uyumlarının azaldığı bildirilmiştir.

Bununla birlikte, cinsiyet, medeni durum, yaşanan yer, kanser tipi ve ailede kanser öyküsü gibi değişkenlerin anlamlı fark yaratmaması, bu alt boyutun daha çok bireyin kavramsal anlamlandırma kapasitesi ile ilgili olduğunu düşündürmektedir. Birey, yaşadığı coğrafya ya da biyolojik risk faktörlerinden ziyade, bilgiye ne düzeyde erişebildiği ve bu bilgiyi nasıl işlediğiyle hastalığa ilişkin görüşlerini şekillendirmektedir.

Olası Nedenler

Çalışmamızda, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin, daha düşük puanlar alması; yani daha az sayıda ve daha az irrasyonel neden belirtmesi, eğitim düzeyinin bilişsel filtreleme ve nedensel değerlendirmede rol oynadığını düşündürmektedir. Bu bulgu, Kuş ve ark. (2024) tarafından bildirilen, daha eğitilmiş hastaların hastalıklarının nedenini daha çok genetik, yaşam tarzı ve çevresel faktörlerle açıklama eğiliminde olduklarını ortaya koyan sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Geliri giderinden az ya da fazla olan bireylerin daha yüksek puan alması, ekonomik istikrar eksikliğinin hastalığın nedenlerine dair daha geniş –ve çoğu zaman kontrol dışı– açıklamalar yapılmasına yol açabileceğini göstermektedir. Bu bireylerin, “stres”, “kadere bağlılık” ya da “sosyoekonomik koşullar” gibi daha soyut nedenlere yönelme eğilimi gösterebileceği, Menekli ve ark. (2020) ile Akman ve ark. (2023) tarafından da vurgulanmıştır.

İlde yaşayan bireylerin daha düşük puan alması, şehir yaşamının bilgiye erişim olanakları, uzman desteği ve farkındalık düzeyindeki yükseklik ile ilişkilendirilebilir. Yılmaz ve ark. (2025), kentsel alanlarda yaşayan kanser hastalarının hastalık nedenlerini daha az mistik ve daha çok tıbbi kavramlarla açıkladığını ifade etmiştir.

Kanser tipine göre farklılık, özellikle akut lösemi hastalarında (AML ve ALL) “nedenler” puanının daha düşük olmasında, bu hastalıklarda ani gelişim ve belirgin çevresel risk faktörlerinin olmaması etkili olabilir. Buna karşın lenfoma ve KML/KLL gibi bazı kanser türlerinde hastaların daha fazla nedensel açıklama yapma çabası içinde olduğu gözlenmiştir. Bu fark, hastalığın tanı süreci, bilgilendirme sıklığı ve tedavi süresinin uzunluğu ile ilişkili olabilir.

Hastalık ve ilaç hakkında bilgi sahibi olmayanların daha yüksek puan alması, bilgi eksikliğinin bireylerin nedensel boşlukları farklı inanç sistemleriyle doldurmasına neden olduğunu gösterir. Bu durum, Kantarcıoğlu ve ark. (2019) ile Oldach & Katz (2014) tarafından da açıklanmıştır; bilgi eksikliği, bireyin hastalığı kontrol dışı güçlere atfetmesine ve öznel açıklamalara yönelmesine yol açabilir.

Ayrıca, hastane kavramlarına hiç aşina olmayan bireylerin, doktorun açıklamalarını anlamadığını belirten bireylerin daha yüksek puan alması, sağlık iletişiminin yetersizliğinin bireyin hastalık nedenlerine ilişkin bilişsel haritasını doğrudan etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Okyay & Abacıgil (2016) ve Kutner ve ark. (2006) tarafından da sağlık okuryazarlığının hastalık anlamlandırma süreçlerindeki rolünü vurgulayan çalışmalarla örtüşmektedir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

Araştırmamızda bekar bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Türkoğlu (2016) tarafından Isparta ilinde yapılan benzer bir çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Özellikle daha genç ve eğitilmiş bireylerde, bilgiye erişim teknolojilerinin etkin kullanımı ve bireysel sağlık sorumluluğu alma eğiliminin daha yüksek olması, bu farkı açıklayabilir.

Eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığını etkileyen en güçlü değişkenlerden biridir. Nitekim çalışmamızda da üniversite ve üzeri eğitim alan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, hem Okyay ve Abacıgil'in (2016) ulusal düzeyde yürüttüğü çalışmayla hem de Duong ve ark. (2017) tarafından Asya ülkelerinde yapılan geniş ölçekli araştırmayla uyumludur. Literatürde, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin sağlıkla ilgili kavramları anlama, değerlendirme ve karar verme becerilerinin de arttığı vurgulanmaktadır (Bakan & Yıldız, 2019; Davis vd., 2002).

Çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde, gelir getirici bir işte çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, periyodik sağlık taramaları ve işyeri hekimi gibi yapıların çalışan bireylere sunduğu sağlık bilgisiyle ilişkili olabilir.

Bakan ve Yıldız'ın (2019) çalışması da çalışan bireylerin daha yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu göstermiştir.

Gelir düzeyine göre yapılan değerlendirmelerde, geliri giderine denk olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hem geliri giderinden az hem de fazla olan bireylerden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, ekonomik istikrarın bireylerin sağlık bilgilerini daha doğru değerlendirme ve uygulama kapasitelerini artırdığını göstermektedir. Temel ve Çimen (2015) ve Türkoğlu (2016) tarafından yürütülen çalışmalarda da gelir düzeyinin sağlık okuryazarlığını pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir.

Yaşanılan yer açısından, il merkezinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, ilçe ve köyde yaşayanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kentleşmenin bilgiye erişim, sağlık hizmetlerine ulaşım ve sağlık eğitimi olanakları açısından avantaj sunduğunu göstermektedir. Ancak il, ilçe ve köy gruplarının tümünde sağlık okuryazarlık düzeyi “sorunlu” düzeyde bulunmuştur. Bu durum, toplumsal düzeyde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik kapsamlı politikaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hastalık ve ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma, sağlık hizmetlerinde kullanılan kavramlara aşinalık ve doktorun bilgilendirmelerini anlayabilme gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığını doğrudan etkilediği çalışmamızda açıkça görülmüştür. Bu bulgular, Okan ve Okan (2023) ile Dirik ve ark. (2025) tarafından yapılan benzer araştırmalarla da desteklenmektedir. Her iki çalışmada da, sağlık sistemine aşinalığı ve doktor-hasta iletişimindeki anlayış düzeyini artıran bireysel farklar, sağlık okuryazarlığı ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Bilhassa Pala'nın (2023) koroner arter hastalarında yürüttüğü yüksek lisans tezinde, bireyin hastalığını anlama düzeyi ile sağlık okuryazarlığı arasında güçlü pozitif korelasyon bulunmuştur.

Araştırma bulguları, yaş değişkeni ile hem hastalık algısının belirli alt boyutları hem de sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Korelasyon analizine göre, yaş ile “Olası Nedenler” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bulgu, yaş arttıkça bireylerin hastalık belirtilerine karşı daha duyarlı hale geldiğini ve semptomları hastalıkla ilişkilendirme eğilimlerinin arttığını göstermektedir.

Regresyon analizleri de benzer şekilde, yaşın “Olası Nedenler” alt boyutundaki varyansın anlamlı bir kısmını açıkladığını ortaya koymuş olabilir. Bu durum, yaşın bireyin hastalığa dair algısında özellikle neden-sonuç ilişkileri kurma eğilimini etkilediğine işaret etmektedir.

Bununla birlikte, “Hastalık Hakkındaki Görüşler” alt boyutu ile yaş arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($p>0,05$). Regresyon analizinde de benzer şekilde yaşın bu boyut üzerindeki yordayıcı etkisinin anlamlı olmaması, bireylerin hastalığa dair genel tutumları ve kontrol algılarının yaş gibi demografik değişkenlerden ziyade bireysel farkındalık, yaşam deneyimleri ve kişilik yapıları gibi psikososyal faktörlerle daha yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Korelasyon bulguları, yaş arttısa sağlık okuryazarlığının azaldığını ortaya koyarken, regresyon analizleri bu ilişkinin yaş değişkeninin sağlık okuryazarlığını anlamlı bir biçimde yordadığını göstermektedir. Bu bulgular, yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama süreçlerinde genç bireylere kıyasla daha fazla zorlandıklarını göstermektedir. Bunun altında yatan nedenler arasında, diğital teknolojilere erişimde yaşanan sınırlılıklar, bilişsel gerilemeler, eğitim düzeyindeki farklılıklar ve sağlık sistemindeki değişimlere adaptasyon güçlükleri sayılabilir.

Bu alışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32 ile Hastalık Algısı leği alt boyutları arasında anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Tüm alt boyutlar ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum, bireyin hastalık algısının glendike sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığını göstermektedir.

Hastalık Hakkındaki Görüşler alt boyutunda da negatif yönlü, düşük düzeyli bir korelasyon bulunmuştur ($r = -0,361$). Bu durum, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ykseldike hastalığa dair tehdit algısının ve olumsuz duygusal tepkilerin azaldığını göstermektedir. Literatürde, yüksek sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin hastalıkları daha yönetilebilir ve kontrol edilebilir algıladıkları; daha az endişe, suçluluk ve çaresizlik hissettikleri belirtilmiştir (Okan & Okan, 2023).

Olası Nedenler alt boyutu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı leği-32 toplam puanı arasında saptanan negatif yönlü ve orta düzeyli korelasyondur ($r = -$

0,516). Bu bulgu, bireyin hastalığa yüklediği nedenler arttıkça ve çeşitlendikçe, sağlık okuryazarlığı düzeyinin anlamlı biçimde düştüğünü göstermektedir. Bu durum, bilgi eksikliği olan bireylerin hastalığın nedenlerini daha çok dışsal, genellemeci veya mistik öğelere bağlama eğiliminde olduğunu düşündürmektedir. Pala (2023) ve Okyay & Abacıgil (2016) bu bulguyu destekleyecek şekilde, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerin hastalıklarını anlamlandırmakta daha fazla zorlandıklarını ve alternatif açıklamalara yöneldiklerini bildirmiştir.

Genel olarak, elde edilen bu bulgular, sağlık okuryazarlığı ile hastalık algısı arasındaki ilişkinin ters yönlü olduğunu ve bireyin sağlık bilgisinin artmasının, hastalığı daha rasyonel değerlendirme becerisini desteklediğini göstermektedir. Bu durum, hemşirelik uygulamalarında ve toplum sağlığı eğitimlerinde hasta merkezli, düzeye uygun bilgilendirme stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle düşük okuryazarlık düzeyine sahip bireylerde semptom odaklılık, kontrolsüz kaygı ve yanlış neden atıflarının önlenmesi için hedeflenmiş sağlık eğitimi müdahaleleri önerilmektedir.

Çalışmada elde edilen regresyon analizi sonuçları, sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastalık algısı ölçeği alt boyutlarını anlamlı şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam puanındaki artış, Belirtiyi Yaşama, Belirtinin Hastalık ile İlgili Olması, Hastalık Hakkındaki Görüşler ve Olası Nedenler alt boyut puanlarında anlamlı düşüşlere neden olmaktadır ($p<0,001$).

Hastalık Hakkındaki Görüşler boyutunda sağlık okuryazarlığı puanındaki her 1 birimlik artış, 0.013 birimlik bir düşüşle ilişkilidir. Bu sonuç, daha yüksek okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin hastalığı daha kontrollü, yönetilebilir ve geçici bir durum olarak algılama eğiliminde olduklarını desteklemektedir. Okan ve Okan (2023), osteoporoz hastalarında yürüttükleri çalışmada, yüksek okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin sağlıkla ilgili daha olumlu inançlara ve öz-yeterlik algılarına sahip olduğunu belirtmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, hematolojik kanser tanısı almış bireylerin sağlık okuryazarlığının hastalık algısı üzerindeki etkisini ve bu değişkenlerin sosyo-demografik özelliklerle olan bağlantılarını incelemeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, hastalık algısı ile sağlık okuryazarlığının birbirinden bağımsız olmadığı gibi; yaş, eğitim, gelir, yaşanan yer ve sağlık sistemine aşinalık gibi faktörlerden da anlamlı biçimde etkilendiğini göstermiştir.

Araştırma bulguları, katılımcıların önemli bir kısmının düşük sosyoekonomik düzeyde olduğunu, sağlık sistemine ve kullanılan kavramlara tam olarak hâkim olmadıklarını, ancak hastalık ve tedavi süreci hakkında genel bilgiye sahip olduklarını göstermiştir.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genellikle yetersiz ya da sorunlu olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, çalışan ve şehir merkezinde yaşayan bireylerde sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgi sahibi olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri de anlamlı şekilde daha yüksektir.

Katılımcıların hastalık algılarında farklılıklar bulunmuş; özellikle daha düşük eğitilmiş, çalışmayan, bilgiye erişimi sınırlı olan bireylerin hastalıkla ilgili algılarının daha olumsuz ve daha karmaşık olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin hastalıkla ilgili daha gerçekçi ve rasyonel algılar geliştirdikleri gözlenmiştir.

Yaşın artmasıyla birlikte sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı, ancak hastalık nedenlerine yönelik açıklamaların arttığı tespit edilmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık bilgisine erişimlerinin sınırlı olmasına rağmen hastalıkla ilgili daha fazla yorumlama eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Araştırmanın en dikkat çekici sonucu, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça hastalık algısında anlamlı bir iyileşme gözlemlenmesidir. Regresyon analizleri, sağlık okuryazarlığının hastalık algısını anlamlı düzeyde yordadığını ortaya koymuştur. Regresyon analizleri, sağlık okuryazarlığındaki her 1 puanlık artışın hastalık algısında belirgin düşüşe neden olduğunu göstermiştir. Özellikle “Olası Nedenler” puanındaki 0.713 birimlik düşüş, sağlık okuryazarlığı düzeyinin bireylerin hastalık nedenlerini anlama biçimlerini doğrudan etkilediğini ortaya

koymaktadır. Bu bulgular, bireylerin sağlık bilgisine sahip olmalarının yalnızca semptom algısını değil, aynı zamanda hastalıkla ilgili inanç ve düşüncelerini de daha gerçekçi bir çerçevede şekillendirdiğini göstermektedir.

Bu araştırmanın bulguları, sağlık okuryazarlığının hastalık algısı üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik bireysel eğitim programları geliştirilmelidir. Özellikle düşük eğitim düzeyine sahip, kırsal bölgelerde yaşayan ve ileri yaş grubundaki bireyler için sade, anlaşılır, görsel materyallerle desteklenmiş sağlık eğitimi içerikleri hazırlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Sağlık okuryazarlığını güçlendirmeye yönelik ulusal düzeyde politika ve stratejiler oluşturulmalıdır. Sağlık Bakanlığı ve ilgili kamu kurumları, toplum temelli sağlık okuryazarlığı programlarını yaygınlaştırmalı, bu alanda sürdürülebilir ve izlenebilir müdahale planları geliştirmelidir.
- Hastanelerde sağlık kavramlarına yönelik rehberlik hizmetleri sunulmalıdır. Katılımcıların hastane ortamında kullanılan tıbbi terimlere aşinalıklarının sınırlı olduğu göz önünde bulundurularak, hasta eğitimi birimlerinde “kavram danışmanlığı” yapılmalı, terimler hastalara anlaşılır biçimde açıklanmalıdır.
- Doktor ve sağlık çalışanları tarafından yapılan bilgilendirme süreçleri bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyine göre uyarlanmalıdır. Sağlık profesyonelleri, hasta bilgilendirmelerini eğitim ve anlayış düzeyine uygun biçimde sadeleştirerek sunmalı, gerekirse destekleyici görsel ya da dijital materyaller kullanmalıdır.
- Yaşlı bireyler için sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştıracak özel eğitim ve destek programları geliştirilmelidir. Yaşlı bireylerin sağlık bilgilerini anlamada zorlandıkları dikkate alınarak, bire bir danışmanlık, görsel anlatım ve yaşa uygun dijital çözümlerle desteklenen programlar uygulanmalıdır.
- Klinik uygulamalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi değerlendirilerek bireyselleştirilmiş sağlık hizmeti sunulmalıdır. Hasta bakım süreçlerine, bireyin sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik ölçek ve

değerlendirme formları entegre edilmeli; eğitici müdahaleler buna göre planlanmalıdır.

- Araştırma bulguları farklı hastalık gruplarında da test edilerek genellenebilirlik artırılmalıdır. Bu çalışmanın hematolojik kanser tanılı bireylerle sınırlı olduğu dikkate alınarak, ileride farklı tanı grupları ve sosyokültürel özelliklere sahip bireylerle karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde multidisipliner iş birliği güçlendirilmelidir. Eğitimciler, medya kuruluşları, sosyal hizmet uzmanları ve yerel yönetimlerle iş birliği yapılarak, sağlık bilgilerine erişimi kolaylaştıran ve hastalık algısını dönüştüren bütüncül toplum programları tasarlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abel, T., & Benkert, R. (2022). Critical health literacy: reflection and action for health. *Health promotion international*, 37(4), daac114. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac114>
- Ajith, K., Sarkar, S., Sethuramachandran, A., Manghat, S., & Surendran, G. (2023). *Myths, beliefs, and attitude toward cancer among the family caregivers of cancer patients: A community-based, mixed-method study in rural Tamil Nadu. Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(2), 282-288. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_1520_22
- Akkanat Karagil, F. M. (2023). *Kanser Hastalarında Tanı Alınan Yaş Aralığının Hastalık Algısı ve Baş Etme Becerileri Üzerindeki Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, KTO Karatay Üniversitesi).
- Akman, Ö., Yıldırım, D., & Dokumacı, D. (2023). Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısı ve Tamamlayıcı Terapileri Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 9(2), 108–117. <https://doi.org/10.55646/jaren.2023.57614>
- Aksungur, A., Bağcı, H. H., & Özdemirkan, T. (2024). Kanser eğitimleri kanser farkındalığını artırıyor mu?. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 13-23.
- Alanazi, D. M. M., Alanazi, M. M. M., Alanazi, F. M. M., Aldhafiri, M. T., Albalawi, F. N. M., Alanazi, N. A. M., ... & Almusaad, A. S. (2024). Community-Based Nursing and Public Health: A Synergistic Approach to Health Promotion. *Journal of Ecohumanism*, 3(8), 1823-1829.
- Al-Azri, M., Al-Hattali, F., Al-Ghafri, H., & Panchatcharam, S. M. (2021). Attitudes Towards Cancer Patients. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(2), e221-230. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.015>
- Alkan, A. (2017). The effects of nurses' empathy skills on attitudes towards patients with cancer. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 8(2), 70-74. <https://doi.org/10.5799/jcei.343749>
- Altınışık, M., & Arikan, F. (2022). "Individualized Care" from the viewpoint of Turkish patients and oncology nurses. *Cancer Nursing*, 45(6), E903-E913. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001109>

- Armay, Z., Özkan, M., Kocaman, N., & Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 10(4), 271-280.
- Bakan, A. B., & Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
- Bastable, S. B. (2017). *Nursing education: Theory and practice* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Billany, R. E., Thopte, A., Adenwalla, S. F., March, D. S., Burton, J. O., & Graham-Brown, M. P. (2023). Associations of health literacy with self-management behaviours and health outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *Journal of Nephrology*, 36(5), 1267-1281. <https://doi.org/10.1007/s40620-023-01598-3>
- Boon-Falleur, M., Dormont, B., & Chevallier, C. (2021, September 7). The effect of perceived morbidity and mortality risk on risk-taking and patience. <https://doi.org/10.31234/osf.io/u768y>
- Boon-Falleur, M., Dormont, B., & Chevallier, C. (2022). Does higher perceived risk of morbidity and mortality decrease risk-taking?. *Royal Society open science*, 9(12), 220486. <https://doi.org/10.1098/rsos.220486>
- Brach, C., & Harris, L. M. (2021). Healthy people 2030 health literacy definition tells organizations: make information and services easy to find, understand, and use. *Journal of general internal medicine*, 36(4), 1084-1085. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06385-7>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Bröder, J., Okan, O., Bollweg, T. M., Bruland, D., Pinheiro, P., & Bauer, U. (2019). Child and youth health literacy: a conceptual analysis and proposed target-

group-centred definition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3417. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183417>

Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Campbell, J. K., & Erickson, J. M. (2024). Interactive health literacy and symptom self-management in patients with lung cancer: a critical realist analysis. *Cancer Nursing*, 47(5), 397-407. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001274>

Cartwright, L. A., Dumenci, L., Cassel, J. B., Thomson, M. D., & Matsuyama, R. K. (2017). Health literacy is an independent predictor of cancer patients' hospitalizations. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 1(4), e153-e162. <https://doi.org/10.3928/24748307-20170927-01>

Chen, P. Y., Elmer, S., Callisaya, M., Wills, K., Greenaway, T. M., & Winzenberg, T. M. (2018). Associations of health literacy with diabetic foot outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 35(11), 1470-1479. <https://doi.org/10.1111/dme.13793>

Chiva Giurca, B., Hamilton, W., & Martins, T. (2018). The impact of health literacy on diagnosis and outcomes of symptomatic cancer by ethnicity: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7, 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0707-3>

Clemmensen, S. B., Harris, J. R., Mengel-From, J., Bonat, W. H., Frederiksen, H., Kaprio, J., & Hjelmborg, J. V. B. (2021). Familial risk and heritability of hematologic malignancies in the nordic twin study of cancer. *Cancers*, 13(12), 3023. <https://doi.org/10.3390/cancers13123023>

Çapık, C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.

Çelebioğlu, A., Yıldırım, Y., & Dinç, L. (2018). Sağlık okuryazarlığı ve halk sağlığı hemşireliği uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 317-324. <https://doi.org/10.17049/ahssd.402063>

- Davis, T. C., Williams, M. V., Marin, E., Parker, R. M., & Glass, J. (2002). Health literacy and cancer communication. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 52(3), 134-149. <https://doi.org/10.3322/canjclin.52.3.134>
- Dikmen, A. U., Ozkan, S., Dikmen, A. U., Tuzun, H., & Karakaya, K. (2016). Prevalence and determiners of health literacy in Turkey. *European Journal of Public Health*, 26(1). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw170.063>
- Dirik, E.K., Gürdoğan, E.P., Kahraman, B.A. (2025). The Relationship Between the Levels of Health Literacy and Knowledge of About COVID-19 of Individuals with Chronic Diseases. *Journal of Academic Research in Nursing*, 11(1), 33-40. <https://doi.org/10.55646/jaren.2024.65982>
- Diviani, N., Van den Putte, B., & Giani, S. (2020). Illness perceptions and cancer screening behavior: A literature review. *Patient Education and Counseling*, 103(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.014>
- Downe-Wamboldt, B., Butler, L., & Coulter, L. (2006). The relationship between meaning of illness, social support, coping strategies, and quality of life for lung cancer patients and their family members. *Cancer Nursing*, 29(2), 111-119. <https://doi.org/10.1097/00002820-200603000-00007>
- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., ... & Chang, P. W. (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. <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.09.005>
- Eckert, R., Huberty, J., Larkey, L., Marks, L., & Mesa, R. (2018). The use of meditative movement as a non-pharmacologic approach in hematological cancer patients: a systematic review of the literature. *Hematology & Medical Oncology*, 3(4). <https://doi.org/10.15761/hmo.1000168>
- Elamyal, R., Kamoka, H., & Hashmi, H. (2017). Clinico-Demographic Profile of Colorectal Cancer Patients in National Cancer Institute of Sabratha–Libya. *JMSCR*, 5, 31123-31126. <https://doi.org/10.18535/jmscr/v5i6.188>
- Elsamadicy, A. A., Wang, C., Reeves, B. C., Sherman, J. J., Craft, S., Rajjoub, R., ... & Sciubba, D. M. (2023). Socioeconomic and racial/ethnic disparities in perception of health status and literacy in spine oncological patients:

insights from the all of us research program. *Spine*, 48(15), 1107-1115.
<https://doi.org/10.1097/BRS.00000000000004814>

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 149(4), 778-789.
<https://doi.org/10.1002/ijc.33588>

Fazel, A., Hasanpour-Heidari, S., Salamat, F., Rajaie, S., Kazeminezhad, V., Naeimi-Tabiei, M., ... & Weiderpass, E. (2019). Marked increase in breast cancer incidence in young women: A 10-year study from Northern Iran, 2004–2013. *Cancer Epidemiology*, 62, 101573.
<https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.101573>

Gabbia, D., & De Martin, S. (2023). Toward a New Era in the Management of Hepatocellular Carcinoma: Novel Perspectives on Therapeutic Options and Biomarkers. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(10), 9018.
<https://doi.org/10.3390/ijms24109018>

Ghazaryan, N., Danelyan, S., Bardakhchyan, S., Saharyan, A., & Sahakyan, L. (2021). Multiple myeloma in Armenia during the period 2006–2018: Facts and discussion. *BMC Cancer*, 21(1), 941. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08680-6>

Gilder, M. E., Moo, P., Hashmi, A., Praisaengdet, N., Wai, K., Pimanpanarak, M., ... & McGready, R. (2019). “I can’t read and don’t understand”: Health literacy and health messaging about folic acid for neural tube defect prevention in a migrant population on the Myanmar-Thailand border. *PloS one*, 14(6), e0218138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218138>

Grande, E., Grippo, F., Barbiellini Amidei, C., Fedeli, U., & Tosetto, A. (2024). Mortality associated to hematological malignancies across pandemic waves in 2020: A nationwide analysis of multiple causes of death in Italy. *Hematological Oncology*, 42(2). <https://doi.org/10.1002/hon.3123>

Güloğlu, E. (2021). *Kanser tanısı alan yetişkinlerde hastalık algısı ve duygu durumun incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi)

- Gündüz, M.N. (2024). *Kanser Hastalarında Hemşire Varlığı Algısının Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi* (Yüksek lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi)
- Güven, Z. T., Çelik, S., Keklik, M., & Ünal, A. (2023). Coronavirus anxiety level and COVID-19 vaccine attitude among patients with hematological malignancies. *Cureus*, 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.38716>
- Han, P. K., Zikmund-Fisher, B. J., Duarte, C. W., Knaus, M., & Fagerlin, A. (2021). Communication of uncertainty in cancer prognosis: A review of patient preferences and outcomes. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(2), 100–113. <https://doi.org/10.3322/caac.21620>
- Hasannejadasl, H., Roumen, C., Smit, Y., Dekker, A., & Fijten, R. (2022). Health literacy and eHealth: challenges and strategies. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 6, e2200005. <https://doi.org/10.1200/CCI.22.00005>
- Hedman, R., Hansebo, G., Ternstedt, B. M., Hellström, I., & Norberg, A. (2016). Expressed sense of self by people with Alzheimer's disease in a support group interpreted in terms of agency and communion. *Journal of Applied Gerontology*, 35(4), 421-443. <https://doi.org/10.1177/0733464813515094>
- Henshaw, C., O'Neill, B., & Taylor, A. (2023). Health literacy and treatment adherence in patients with hematological cancers: A systematic review. *Journal of Cancer Education*, 38(1), 112–123. <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02133-7>
- Hogan, A., Hughes, L., & Coyne, E. (2024). Nurses' assessment of health literacy requirements for adult inpatients: An integrative review. *Health Promotion Journal of Australia*, 35(2), 504-517. <https://doi.org/10.1002/hpja.863>
- Hui, D., Park, M., Liu, D., Reddy, A., Dalal, S., & Bruera, E. (2015). Attitudes and beliefs toward supportive and palliative care referral among hematologic and solid tumor oncology specialists. *The Oncologist*, 20(11), 1326-1332. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0083>
- Humphrys, E., Burt, J., Rubin, G., Emery, J. D., & Walter, F. M. (2019). The influence of health literacy on the timely diagnosis of symptomatic cancer:

A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 28(1), e12920.
<https://doi.org/10.1111/ecc.12920>

İkışık, H., Turan, G., Kutay, F., Sever, F., Keskin, S. N., Güdek, H., ... & Maral, I. (2020). Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 73(3), 247–252.
<https://doi.org/10.4274/atfm.galenos.2020.84983>

Jiang, Y. L., Xin, X., Ni, X. P., Cui, P. R., Wang, Q. Q., Huang, W. N., ... & Li, X. H. (2024). Associated factors of sedentary behavior among patients with coronary artery disease based on health belief model.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3774465/v1>

Johnson, D. K., Reynolds, K. M., Poole, B. D., Montierth, M. D., Todd, V. M., Barnado, A., & Davis, M. F. (2021). Contribution of viral infection to risk for cancer in systemic lupus erythematosus and multiple sclerosis. *PLoS One*, 16(1), e0243150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243150>

Jung, Y. S., Han, M., Kim, D. Y., Cheon, J. H., & Park, S. (2017). Cancer risk in Korean patients with Behçet's disease: a nationwide population-based study. *PLoS One*, 12(12), e0190182.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190182>

Kaloyanova, K., Leventi, N., & Kaloyanova, E. (2023). Evaluating computing students' digital skills and health literacy: A case from Bulgaria. *Frontiers in Public Health*, 10, 1085842.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1085842>

Kantarcıoğlu, A. Ç., Demirkaya, M., & Sevinir, B. B. (2019). An Investigation of illness perception and emotional status in newly cancer-diagnosed adolescents. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 26(2), 81-88.

Karabulutlu, E. Y., & Karaman, S. (2015). Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 271-284.

Karadağ, E., & Uğur, Ö. (2023). Can Oncology Nursing Education Change the attitude of nursing students toward Cancer (Cancer Stigma)? A quasi-

experimental study. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 7(1), 18-25.

Kayış, A. R. (2009). *Hastalarda hastalık algısı ile tedaviye uyum arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi). Ankara.

Kaymakçı, C. (2021). *Kanser hastalarında hastalık algısı ile hastalığa psikososyal uyum arasındaki ilişkide sosyal destek ve baş etme değişkenlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi)

Khanal, S. P. (2019). Role of health literacy on Menstrual Hygiene Practice among the girl students. *Journal of Health Promotion*, 7, 83-90.

Kiral Ucar, G., Donat, M., Bartholomaeus, J., Thomas, K., & Nartova-Bochaver, S. (2022). Belief in a just world, perceived control, perceived risk, and hopelessness during the COVID-19 pandemic: Findings from a globally diverse sample. *Current Psychology*, 41(12), 8400-8409. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02013-3>

Koay, K., Schofield, P., & Jefford, M. (2012). Importance of health literacy in oncology. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 8(1), 14-23. <https://doi.org/10.1111/j.1743-7563.2012.01500.x>

Kocaman, N., Kutlu, Y., Özkan, M., & Özkan, S. (2007). Predictors of psychosocial adjustment in people with physical disease. *Journal of clinical nursing*, 16(3a), 6-16. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01764.x>

Kokaji, M., Imoto, N., Watanabe, M., Suzuki, Y., Fujiwara, S., Ito, R., ... & Kurahashi, S. (2023). End-of-Life Care of Acute Myeloid Leukemia Compared with Aggressive lymphoma in Patients Who Are Eligible for Intensive Chemotherapy: An Observational Study in a Japanese Community Hospital. *Palliative Medicine Reports*, 4(1), 71-78. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0013>

Kristina, S. A., Permitasari, N. P. A. L., Krisnadewi, K. I., & Santosa, K. A. (2019). Incidence and mortality of cancers related to secondhand smoking in Southeast Asia countries. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 20(3), 971. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.3.971>

- Krok-Schoen, J. L., Fisher, J. L., Stephens, J. A., Mims, A., Ayyappan, S., Woyach, J. A., & Rosko, A. E. (2018). Incidence and survival of hematological cancers among adults ages ≥ 75 years. *Cancer Medicine*, 7(7), 3425-3433. <https://doi.org/10.1002/cam4.1538>
- Kuş, F., Bulantekin Düzalan, Ö., & Durhan, A. (2024). Kolorektal Kanser Tanılı Yetişkinlerde Hastalık Algısının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Tanımlayıcı Çalışma. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 20-38.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy* (NCES 2006-483). U.S. Department of Education. <https://nces.ed.gov/pubs2006/2006483.pdf>
- Lee, M. K., Park, S. Y., & Choi, E. K. (2022). Illness uncertainty, quality of life, and psychological adaptation in breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2117–2125. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06652-1>
- Li, X. (2022). The Role of Public Health Nursing in Community Health Services. *Academic Journal of Medicine & Health Sciences*, 3(2), 58-61.
- Lim, M. A., Chong, V. H., Ong, S. K., & Lim, Y. C. (2019). Colorectal cancer in Brunei Darussalam: an overview and rationale for national screening programme. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 20(12), 3571-3580. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.12.3571>
- Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., ... & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2), e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Lloyd, J., Thomas, L., Powell-Davies, G., Osten, R., & Harris, M. (2018). How can communities and organisations improve their health literacy. *Public Health Res Pract*, 28(2), 2821809. <https://doi.org/10.17061/phrp2821809>
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., & Pounders, K. (2016). Health literacy and health information technology adoption: the potential for a new digital divide. *Journal of Medical Internet Research*, 18(10), e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6349>

- Mahmoud, A. M., Biello, F., Maggiora, P. M., Bruna, R., Burrafato, G., Cappelli, M., ... & Gennari, A. (2021). A randomized clinical study on the impact of Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) based interventions on the quality of life of elderly, frail, onco-hematologic patients candidate to anticancer therapy: protocol of the ONCO-Aging study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 320. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02349-7>
- Marsh, J. K., Ungson, N. D., & Packer, D. J. (2021). Bring out your experts: The relationship between perceived expert causal understanding and pandemic behaviors. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 27(4), 785. <https://doi.org/10.1037/xap0000384>
- Maucort-Boulch, D., de Martel, C., Franceschi, S., & Plummer, M. (2018). Fraction and incidence of liver cancer attributable to hepatitis B and C viruses worldwide. *International Journal of Cancer*, 142(12), 2471-2477. <https://doi.org/10.1002/ijc.31280>
- Mayega, R. W., Ekirapa, E., Kirunda, B., Nalwadda, C., Aweko, J., Tomson, G., ... & Kiguli, J. (2018). ‘What kind of life is this?’ Diabetes related notions of wellbeing among adults in eastern Uganda and implications for mitigating future chronic disease risk. *BMC Public Health*, 18, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5169-5>
- Menekli, T., Doğan, F., & Elkiran, E. T. (2020). Kanserli hastalarda hastalık algısı ve yaşam kalitesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 467-474. <https://doi.org/10.35440/hutfd.752016>
- Mishel, M. H. (2020). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 52(6), 614–621. <https://doi.org/10.1111/jnu.12513>
- Monsen, K. A., Chatterjee, S. B., Timm, J. E., Kay Poulsen, J., & McNaughton, D. B. (2015). Factors explaining variability in health literacy outcomes of public health nursing clients. *Public Health Nursing*, 32(2), 94-100. <https://doi.org/10.1111/phn.12153>
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>

- Mucci, L. A., Hjelmborg, J. B., Harris, J. R., Czene, K., Havelick, D. J., Scheike, T., ... & Nordic Twin Study of Cancer (NorTwinCan) Collaboration. (2016). Familial risk and heritability of cancer among twins in Nordic countries. *Jama*, 315(1), 68-76. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.17703>
- Muramatsu, A., & Kawakami, T. (2024). Incidence of hematologic cancer types in Japan by ICD-O-3 code: analysis of National Cancer Registry. *Future Science OA*, 10(1), 2413801. <https://doi.org/10.2144/fsoa-2024-0010>
- Nakata, H., Halbach, S., Geiser, F., Stock, S., Kowalski, C., Enders, A., ... & Ernstmann, N. (2021). Health literacy, mental disorders and fear of progression and their association with a need for psycho-oncological care over the course of a breast cancer treatment. *Psychology, Health & Medicine*, 26(7), 818-831. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1835820>
- Nazır, E. (2020). *Kanser hastalığı tanısı olan bireylerin hastalık algısı ve depresyon düzeylerine etki eden faktörler: ACT modeli incelemesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi)
- Newman, L. (2023). Oncologic anthropology: global variations in breast cancer risk, biology, and outcome. *Journal of Surgical Oncology*, 128(6), 959-966. <https://doi.org/10.1002/jso.27243>
- Noorrizki, R. D., Suhanti, I. Y., & Pambudi, K. S. (2020). Disobeying government rules: A descriptive study of intention to apply health protocol during Covid-19. *KnE Social Sciences*, 215-223. <https://doi.org/10.18502/kss.v4i15.8226>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Okan, F., & Okan, S. (2023). Osteoporoz tanılı bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. *Türk J Osteoporos*, 29(1), 46-52. <https://doi.org/10.4274/tod.galenos.2023.11029>
- Okanlı, A., & Karabulutlu, E. Y. (2011). Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 25-31.

- Okyay, P., & Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025.
- Oldach, B.R., & Katz, M.L. (2014). Health literacy and cancer screening: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 94(2), 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.001>
- Oti, N. O. O., de Villiers, M., Adejumo, P., Okumu, R., Maliti, B., Elkateb, N., & Hammad, N. (2021). Strengthening of oncology nursing education and training in Africa in the year of the nurse and midwife: addressing the challenges to improve cancer control in Africa. *ecancermedicalscience*, 15, 1209. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1209>
- Ovayolu, Ö. (2017). Onkolojik sorunlar ve hemşirelik yönetimi. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği Ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*, 1, 460-88.
- Oyekale, A. O., Uthman-Izobo, O. S., Adetoyi, T., & Bobo, M. E. (2023). Perceived Quality and Satisfaction with Oncology Nursing Care Among Patients with Cancer in University College Hospital, Ibadan Oyo State Nigeria. *Journal of Applied Sciences and Environmental Management*, 27(10), 2153-2160. <https://doi.org/10.4314/jasem.v27i10.20>
- Özkan, S., Uğraş Dikmen, A., Baran Aksakal, F. N., Çalışkan, D., Tüzün, H., Taşçı, Ö., & Ceylan Ünal, S. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. Seçil Özkan (Ed.). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Öztosun, E. (2022). *Kanser hastalarında sağlık okuryazarlığı ve hastalık algısı ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). <https://tez.yok.gov.tr>
- Pailaha, A. D. (2023). Public health nursing: challenges and innovations for health literacy in rural area. *Public Health Nursing*, 40(5), 769-772. <https://doi.org/10.1111/phn.13196>
- Pala, B. (2023). *Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi). <https://tez.yok.gov.tr>

- Paramita, I. A., Maulahela, H., & Winston, K. (2020). Colorectal Cancer: Epidemiological Trends, Screening, and Inheritability. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*, 19(3), 163-169.
- Park, B., Lee, E., Yoon, J., Park, Y., & Eom, H. S. (2023). Secondary Malignancies in Multiple Myeloma in Korean Patients: A Nationwide Population-Based Study. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association*, 56(3), 936-944. <https://doi.org/10.4143/crt.2022.1370>
- Park, W. J., Park, J. H., Cho, S., & Shin, M. G. (2021). Twenty-year incidence trend of hematologic malignancies in the Republic of Korea: 1999-2018. *Blood Res*, 56(4), 301-314. <https://doi.org/10.5045/br.2021.2021053>
- Park, Y. T., Park, C. H., Bae, M. A., Jung, H. S., Im Lee, Y., Lim, J. H., ... & Jo, J. C. (2016). Angioimmunoblastic T-cell lymphoma in a patient with Klinefelter syndrome. *The American Journal of Case Reports*, 17, 529. <https://doi.org/10.12659/AJCR.898025>
- Pujilestari, C. U., Ng, N., Hakimi, M., & Eriksson, M. (2014). “It is not possible for me to have diabetes”—community perceptions on diabetes and Its risk Factors in Rural Purworejo District, Central Java, Indonesia. *Global Journal of Health Science*, 6(5), 204. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p204>
- Rajai, N., Ghanbari, A., Yoosefi, M., Mohebi, F., Mohajer, B., Sheidaei, A., ... & Farzadfar, F. (2020). National and subnational trends in incidence and mortality of lung cancer in Iran from 1990 to 2016. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 16(3), 129-136.
- Rikard, R. V., Thompson, M. S., McKinney, J., & Beauchamp, A. (2016). Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). *BMC public health*, 16, 1-11.
- Rocque, G. B., Patel, M. I., Wallner, L. P., Bailey, S. C., Schear, R., Gunn, C. M., ... & Kamal, A. H. (2024). Patient-centered decision-making in metastatic breast cancer care delivery: a call to action. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 22(1).

- Rosenberg, A. S., Brunson, A., Tuscano, J., Jonas, B. A., Hoeg, R., Wun, T., & Keegan, T. H. M. (2021). Effect of autologous hematopoietic stem cell transplant on the development of second primary malignancies in multiple myeloma patients. *Blood Cancer Journal*, 11(1), 5.
- Ruiz, M., Reynolds, P., Marranzini, R., Khan, A., Ketterer, J., & Brahim, A. (2018). Role of early palliative care interventions in hematological malignancies and bone marrow transplant patients: barriers and potential solutions. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 35(11), 1456-1460.
- Schonfeld, S. J., Erdmann, F., Wiggill, T., Singh, E., Kellett, P., Babb, C., & Schüz, J. (2016). Hematologic malignancies in South Africa 2000–2006: analysis of data reported to the National Cancer Registry. *Cancer Medicine*, 5(4), 728-738.
- Sentell, T., Pitt, R., & Buchthal, O. V. (2017). Health literacy in a social context: review of quantitative evidence. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 1(2), e41-e70.
- Shen, C. T., Hsieh, H. M., Chuang, Y. S., Pan, C. H., & Wu, M. T. (2022). Breast Cancer Incidence among Female Workers by Different Occupations and Industries: A Longitudinal Population-Based Matched Case–Control Study in Taiwan. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(16), 10352.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2021). Health literacy in Europe: Comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 31(Suppl 1), i3–i8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa200>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review

and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier.

Suceveanu, A. I., Mazilu, L., Gheorghe, A. D., Stoian, A. P., Voinea, F., & Suceveanu, A. P. (2018). Metabolic risk factors in hepatocellular carcinoma. In *Liver cancer*. IntechOpen.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Allyn and Bacon.

Tanaka, J., Ohnishi, M., Hamasaki, M., Imoto, Y., Matsuno, A., Sakurai, T., ... & Kuroda, H. (2023). Association between eHealth literacy and health education experiences and confidence regarding online health information among nurses: A cross-sectional study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 41(11), 861-868.

Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, F. N. D., Çakır, B., & Akalın, H. E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık-Sen Yayınları*, 6, 42-7.

Temel, A. B., & Çimen, Z. (2015). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.

Tozlu, M. (2024). *Sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser taramalarına yönelik tutum üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi). YÖK Tez Merkezi.

Tremont, J. N. P., Downs-Canner, S., & Maduekwe, U. (2020). Delving deeper into disparity: the impact of health literacy on the surgical care of breast cancer patients. *The American Journal of Surgery*, 220(4), 806-810.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). *Ulusal Kanser Kontrol Programı 2021–2026*. Editörler: M. Türkyılmaz & S. Özkan. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2024, Aralık). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*, Yayın No: 978-975-590-829-8, Ankara.
- Türkoğlu, Ç. (2016). *Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Isparta ili örneği* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Vidal, A. C., Moylan, C. A., Wilder, J., Grant, D. J., Murphy, S. K., & Hoyo, C. (2022). Racial disparities in liver cancer: Evidence for a role of environmental contaminants and the epigenome. *Frontiers in Oncology*, 12, 959852. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.959852>
- Viftrup, D. T., Myrhøj, C. B., Andersen, H. S., Hvidt, N. C., & Clemmensen, S. N. (2023). Adaptation and Implementation of Serious Illness Conversations in a Danish Hematological Setting. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2747023/v1> <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2747023/v1>
- Walkiewicz, K., Nowakowska-Zajdel, E., Koziel, P., & Muc-Wierzgoń, M. (2018). The role of some ADAM-proteins and activation of the insulin growth factor-related pathway in colorectal cancer. *Central European Journal of Immunology*, 43(1), 109-113. <https://doi.org/10.5114/ceji.2018.74872>
- Wibisono, O. M. (2024). Health Literacy: Definition, Types, and Strategies to Improve. *Health Literacy: Definition, Types, and Strategies to Improve*, 140(1), 4-4.
- Wilandika, A., Pandin, M. G. R., & Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Frontiers in public health*, 11, 1022803. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>
- Wittenberg, E. (2018). Health literacy: exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Number 1/February 2018*, 22(1), 53-61.
- Wondm, S. A., Dagnew, S. B., Gubae, K., Tesfaye, T. C., & Tamene, F. B. (2024). Determinants of anemia among patients receiving cancer chemotherapy in Northwest Ethiopia. *Frontiers in Medicine*, 11, 1415877. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1415877>

- World Health Organization. (2024, April 4). *Cancer*. Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- World Health Organization. (2022). *Framework for community health nursing practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065088>
- Yang, Y., Jiang, L., Wang, S., Chen, H., Yi, M., Wu, Y., ... & Fang, X. (2022). A comprehensive pan-cancer analysis on the immunological role and prognostic value of TYMP in human cancers. *Translational Cancer Research*, 11(9), 3187.
- Yilmaz, Y., Gürbüz, M., & Şenler, F. Ç. (2025). The Relationship Between Illness Perception and Coping Strategies in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy.
- Yilmaz, M., Dissiz, G., Usluoğlu, A. K., Iriz, S., Demir, F., & Alacacioglu, A. (2020). Cancer-related stigma and depression in cancer patients in a middle-income country. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 95-102. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_48_19
- Yoğurtcu, H., & Ozturk Haney, M. (2022). The relationship between e-health literacy and health-promoting behaviors of Turkish hospital nurses. *Global Health Promotion*, 29(4), 54-62. <https://doi.org/10.1177/17579759211063066>
- You, J., Wang, J., & Lin, L. (2023). Illness uncertainty and psychological distress in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 32(1), 12–25. <https://doi.org/10.1002/pon.6042>
- Zablotska, L. B., Lane, R. S., Frost, S. E., & Thompson, P. A. (2014). Leukemia, lymphoma and multiple myeloma mortality (1950–1999) and incidence (1969–1999) in the Eldorado uranium workers cohort. *Environmental research*, 130, 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2014.01.006>
- Zhang, H., Chen, L., & Zhang, F. (2022). Revisit the effects of health literacy on health behaviors in the context of COVID-19: the mediation pathways based on the health belief model. *Frontiers in public health*, 10, 917022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.917022>