

**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**



**İSTANBUL KENT**  
**ÜNİVERSİTESİ**

**MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA SAĞLIK**  
**OKURYAZARLIĞININ ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EDANUR EKER**

**İSTANBUL – 2025**

**T.C.**  
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**MEME KANSERİ OLAN KADINLARDA SAĞLIK**  
**OKURYAZARLIĞININ ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EDANUR EKER**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Seher YURT**

**İSTANBUL – 2025**

## KABUL VE ONAY

Edanur EKER tarafından hazırlanan “Meme Kanseri Olan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Anksiyete Üzerine Etkisi” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 11.07.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Seher YURT

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KOLAÇ

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Zahide AKSOY

.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Edanur EKER

11.07.2025



## ÖN SÖZ

Bu tez çalışmasında Türkiye’de Meme Kanseri Olan Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Anksiyete üzerine etkisinin ne yönde olduğu araştırılmış, sağlık okuryazarlığı ve anksiyetenin ilişkisi incelenmiştir.

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni her zaman yönlendiren ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren Sayın Hocam Doç. Dr. Seher YURT’a,

Tez çalışmamı yürüttüğüm ilgili meme merkezine başvuran hastalara ulaşmam da büyük rolü olan ve beni hiç kırmadan yardımlarını esirgemeyen Kıymetli Meslektaşım Uzm. Hem. Yasemin NAZLI’ya,

Tez çalışmamı yürütürken bana izinlerimde her zaman anlayış gösteren ve araştırma hususunda destek olan Kıymetli Meslektaşım Sultan SARGIN’a,

Bu araştırmanın ışığı ve kaynağı olan Annem Demet Eker’in hastalık sürecinde benim yanımda olup, beni destekleyen, işimi her zaman kolaylaştıran Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birim Sorumlusu Sinem YAMAN’a, ekip arkadaşlarım Uzman Sosyolog Aytekin DEMİRKILIÇ, Suniye KÖSE, Sevcan KÜKRER, Hilal GÖKMEN’e teşekkürlerimi sunarım.

Ve son olarak hayatımın tüm evrelerinde bana hep güvenen, sevgisini hiç esirgmeden her günümde yanımda olan, hep şefkatle yaklaşan,emeğini bir gün bile esirgemeyen biricik Babam Bünyamin EKER’e,

Çalışmamın ışığı ve kaynağı olan, 6 yaşında başladığım eğitim serüvenimde herkese ve her şeye rağmen en büyük destekçim olarak bana hep inanan, hep çabalayan ve bu günlere gelmemin önderi olan Canımın İçi Annem Demet EKER’e,

Kıymetli yol arkadaşım ve tabi ki hukuk danışmanım Av. Miraç Furkan CULFA’ya,

Verilerimi toplarken sınav hazırlığına rağmen bana hep yardımcı olan Canım Kardeşim Esmâ EKER’e, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

*‘Bu çalışmayı hayatım boyunca aldığım tüm kararlarda beni maddi manevi destekleyen, hayatıma anlam katan anneme ithaf ediyorum.*

Edanur EKER

11.07.2025

# İÇİNDEKİLER

|                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>KISALTMALAR.....</b>                                        | <b>i</b>   |
| <b>TABLO LİSTESİ.....</b>                                      | <b>ii</b>  |
| <b>ÖZET .....</b>                                              | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                          | <b>iv</b>  |
| <b>GİRİŞ.....</b>                                              | <b>1</b>   |
| <b>BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER.....</b>                            | <b>2</b>   |
| 1.1. Meme Kanseri .....                                        | 2          |
| 1.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi .....                      | 2          |
| 1.1.2.Meme Kanseri Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi .....        | 3          |
| 1.1.3. Meme Kanseri Önleyici Yaklaşımlar .....                 | 7          |
| 1.2. Sağlık Okuryazarlığı.....                                 | 8          |
| 1.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....                      | 10         |
| 1.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Kapsamı .....                   | 12         |
| 1.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması.....          | 13         |
| 1.2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler.....         | 14         |
| 1.2.5. Meme Kanserinin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi ..... | 15         |
| 1.3. Anksiyete.....                                            | 18         |
| 1.3.1. Anksiyete Belirtileri .....                             | 19         |
| 1.3.2. Anksiyete Nedenleri .....                               | 24         |
| 1.3.3. Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri ve Türleri ..... | 26         |
| 1.4. Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü.....              | 28         |
| <b>BÖLÜM 2: YÖNTEM.....</b>                                    | <b>32</b>  |
| 2.1. Araştırmanın Türü .....                                   | 32         |
| 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....                      | 32         |
| 2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer .....                          | 32         |
| 2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....                     | 32         |
| 2.5. Veri Toplama Araçları.....                                | 32         |
| 2.5.1. Demografik Bilgi Formu .....                            | 32         |
| 2.5.2. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği .....              | 33         |
| 2.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği .....                             | 33         |
| 2.6. Veri Toplama Süreci.....                                  | 34         |
| 2.7. Araştırmanın Etik Yönü .....                              | 34         |

|                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.8. Veri Analiz Yöntemi .....                                                 | 34         |
| <b>BÖLÜM 3: BULGULAR .....</b>                                                 | <b>35</b>  |
| 3.1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler .....                                      | 35         |
| 3.2. Güvenirlik Analizleri ve Betimleyici İstatistikler .....                  | 36         |
| 3.3. Normallik Analizleri.....                                                 | 37         |
| 3.4. Demografik Değişkenler ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....      | 38         |
| 3.5. Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri.....                              | 42         |
| <b>BÖLÜM 4: TARTIŞMA .....</b>                                                 | <b>43</b>  |
| 4.1. Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Bulguların Tartışılması.....               | 43         |
| 4.2. Anksiyeteye Yönelik Bulguların Tartışılması .....                         | 49         |
| 4.3. Sağlık Okuryazarlığının Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Tartışılması ..... | 55         |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                 | <b>58</b>  |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                           | <b>62</b>  |
| <b>EKLER .....</b>                                                             | <b>93</b>  |
| <b>ÖZ GEÇMİŞ .....</b>                                                         | <b>100</b> |

## **KISALTMALAR**

**DSM** :The Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders

**SPSS** :Statistical Package for the Social Sciences

**WHO** :World Health Organization



## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1:</b> Katılımcıların Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı.....                                    | 35 |
| <b>Tablo 2:</b> Ölçeklerin ve Alt Boyutların İç Tutarlık Katsayıları. ....                                     | 36 |
| <b>Tablo 3:</b> Ölçek Toplam Puanı ile Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik.....                       | 37 |
| <b>Tablo 4:</b> Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Normallik Değerleri. ....                                       | 37 |
| <b>Tablo 5:</b> Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması..... | 38 |
| <b>Tablo 6:</b> Beck Anksiyete Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....       | 40 |
| <b>Tablo 7:</b> Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar. ....                                          | 42 |

## ÖZET

**İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Meme Kanseri Olan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Anksiyete Üzerine Etkisi**

**Edanur Eker**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hemşirelik Anabilim Dalı /Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Seher YURT**

**Temmuz, 2025– 100**

Bu araştırmada meme kanseri olan kadınlarda sağlık okuryazarlığının anksiyete üzerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini 83.973 meme kanseri hastaları oluştururken, örnekleme ise araştırmaya İstanbul’da özel bir sağlık merkezinde 18-65 yaş arası meme kanserine yakalanmış, henüz hastalık sürecinde olan ya da tedavisini tamamlamış koruma amaçlı gelen 450 hasta kadın oluşturmaktadır. Yapılan araştırmada veriler “Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcılardan toplanan veriler istatistiksel analizleri için Statistical Package for the Social Sciences 24 programı – 2016 yılı kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımını incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için “Normallik Testi” gerçekleştirilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2,+2 arasında olduğu tespit edildi. Daha sonra parametrik testlerden Independent Samples t test ile One Way Anova testlerinden yararlanıldı. İleri analizde Post- Hoc varyanslar eşit olmadığı için Tamhane’nin T2’si kullanıldı. Anksiyete ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini incelemek içinse korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmada, meme kanseri tanısı almış kadınlarda sağlık okuryazarlığının; ekonomik durum, eğitim, medeni hal, çocuk sayısı, çalışma durumu, sigara/alkol kullanımı, sosyal güvence, ikamet yeri ve sağlık kuruluşuna erişim gibi sosyo-demografik faktörlere bağlı olarak değiştiği, yalnızca bilgiye ulaşmayla sınırlı olmadığı belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı, yaşla birlikte orta düzeyde artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı arttıkça anksiyete azalmaktadır. Gelecekte nitel araştırmalarla bu ilişkiler derinleştirilebilir ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim müdahalelerinin anksiyeteyi düşürme etkisi değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Sağlık Okuryazarlığı, Anksiyete

# **ABSTRACT**

**Istanbul Kent University Graduate School of Education**

**The Effect of Health Literacy on Anxiety in Women with Breast Cancer**

**Department of Nursing / Public Health Nursing Program**

**Advisor: Assoc. Prof. Dr. Seher YURT**

**July, 2025 – 100 pages**

This study aims to determine the effect of health literacy on anxiety in women diagnosed with breast cancer. The population of the study consists of 83,973 breast cancer patients, while the sample includes women aged 18–65 diagnosed with breast cancer, either undergoing treatment or attending a private healthcare center in Istanbul for follow-up or preventive care. Participants who volunteered to take part in the study were administered the "Demographic Information Form," the "Adult Health Literacy Scale," and the "Beck Anxiety Inventory."

The data collected from participants were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences version 24 (2016). Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum values) were used to examine the distribution of variables. A normality test was conducted to determine whether the data followed a normal distribution. It was found that the skewness and kurtosis values were within the acceptable range of -2 to +2. Subsequently, parametric tests such as the Independent Samples t-test and One-Way ANOVA were employed. In further analysis, since variances were unequal, Tamhane's T2 test was used in post-hoc comparisons. To examine the relationship between anxiety and health literacy, correlation analysis was conducted.

The findings revealed that among women diagnosed with breast cancer, health literacy varied depending on socio-demographic factors such as economic status, educational level, marital status, number of children, employment status, tobacco/alcohol use, health insurance coverage, place of residence, and distance to healthcare facilities. It was also found that health literacy did not differ solely based on access to information, and it moderately increased with age. Anxiety levels, on the other hand, differed according to similar socio-demographic factors but were not significantly influenced by education level or access to information, and showed a slight decrease with age. Most importantly, it was observed that as health literacy increased, anxiety levels decreased. In the future, qualitative research may further explore these relationships, and educational interventions aimed at increasing health literacy may be evaluated for their potential to reduce anxiety.

**Keywords:** Breast Cancer, Health Literacy, Anxiety

# GİRİŞ

## Araştırmanın Problemi

Kanser, günümüzde insan sağlığını ve ülke ekonomisini ciddi şekilde tehdit eden bir halk sağlığı sorunudur. Kalp ve damar hastalıklarından sonra en çok ölüme neden olan kanser hem yaşam kalitesini düşürmesi hem de tedavi masraflarının yüksek olması nedeniyle toplumların gündemindeki yerini korumaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). 2020 yılında dünyada yaklaşık 2.3 milyon yeni vaka ile akciğer kanserini geride bırakan kadın meme kanseri, tüm kanser türlerinin %24.5'ini oluşturarak küresel kanser insidansının başlıca nedeni olmuştur. Aynı yıl dünya çapında 684.996 ölüm ile kanser ölümlerinin beşinci sırada yer alan meme kanseri, kadınlarda dörtte biri meme kanseri olan kanser vakalarının ve altıda biri meme kanseri olan kanser ölümlerinin en yaygın sebebidir. Meme kanseri insidans ve mortalite açısından kadınlarda ilk sırada yer alırken, ülkemizde 2020 yılında kadınlarda %23.9 oranında meme kanseri yaygınlığı görülmektedir (Globocan, 2020).

Meme kanserinin, epidemiyolojik veriler ışığında değerlendirilmesinde kadın sağlığı için büyük bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Meme kanseri insidans ve mortalite oranlarını azaltmak için birincil ve ikincil korunma yöntemlerine başvurulmalıdır. Birincil korunma, meme kanseri riskini %5-10 arasında azaltan önlemleri içermektedir. İkincil korunma ise meme kanserinin erken evrede teşhis edilmesi için kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi gibi erken tanılama ve tarama yöntemleri içermektedir (Loibl vd., 2021).

Meme kanserinin tanısında en etkili yol, düzenli olarak tarama testleri yaptırmaktır. Meme kanseri tanısı konulan hastaların %61'i, erken tanılama ve tarama yöntemleriyle teşhis edilebilmektedir. Erken dönemde kanserin tanınması ve uygun tedavi uygulanması, iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Bu dönemde hastaların beş yıllık sağkalım oranları %99 olarak tespit edilmiştir. Bu oran gelişmiş ülkelerde %70'in üzerindeyken, gelişmekte olan ülkelere ise bu oran yaklaşık olarak %50'dir. Gelişmiş ülkelerin, erken tanı ve tarama yöntemleri doğru ve etkin bir şekilde kullanılması bu oranı yükseltmektedir (Hong ve Xu, 2022).

Meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen birçok faktör varken bunlardan birisi de sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi ve faaliyetlere ulaşma, değerlendirme ve uygulama becerisidir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin ve toplumun sağlığını iyileştirmek ve korumak için çok önemlidir. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi, meme kanserine karşı bilinçli ve etkin davranmalarını sağlamaktadır (Wei vd., 2021).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmekte, sağlık eşitsizliklerini azaltmakta ve koruyucu sağlık hizmetlerine katkıda bulunmaktadır (Yılmaz ve Tiraki, 2016). Ülkemizde mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi düşüktür ve geliştirilmesi gerekmektedir (Özkan, 2018). Sağlık okuryazarlığı, eğitim düzeyi başta olmak üzere, çeşitli faktörlerden etkilenir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık okuryazarlığı da yükselir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığını artırmak için eğitim vermek gerekir. Bu sayede, kadınların meme kanseri önleme davranışlarını geliştirmek mümkün olabilir (Kaya ve Sivrikaya, 2019).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler, sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için gerekli olan kararları almakta zorlanırlar. Bu durum, kanser gibi ciddi hastalıkların erken teşhis ve tedavisini engelleyebildiğinden sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak, kanser taramalarına katılımı ve farkındalığı yükseltmek için önemli bir stratejidir (Kanu vd., 2022). Kanser taramaları, kanserin belirtileri ortaya çıkmadan önce saptanmasını sağlayan testlerdir. Kanser taramaları sayesinde, kanserli hücrelerin yayılması önlenir ve tedavi şansı artar. Ancak kanser taramalarına katılım oranları, sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yakından ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, kanser taramalarının faydalarını daha iyi anlar ve daha sık tarama yaptırırlar. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler ise, kanser taramalarının gerekliliğini ve önemini kavrayamaz ve tarama yaptırmaktan kaçınırlar (Kanu vd., 2022).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini de etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan bireyler, hastalıklarını kontrol etmekte zorlanır, komplikasyon riskleri artar ve sağlık hizmetlerinden memnun olmazlar (Kanu vd., 2022). Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak, bireylerin sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmelerine katkı sağlayabilecektir.

Sağlık okuryazarlığı yalnızca kanser taramalarında etkili olmamakla aynı zamanda bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasına da yardımcı olmaktadır (Kugbey vd., 2019). Yapılan bir başka araştırmada da sağlık okuryazarlığının artırılmasıyla hasta memnuniyet düzeyinin artırıldığı, anksiyete belirtilerinin azaltılabildiği ve tedavi sürecine olumlu etkiler sunduğu tespit edilmiştir (Abubakirov, 2024).

Meme kanseri hastalarında ruhsal bozukluklara sıklıkla görülmektedir. Kanser, hastaların fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruhsal sağlığında da bozulmaya neden olabilmektedir. Hastaların kansere verdiği tepkiler hastalığın evresi, tipi ve hastanın sosyal çevresine göre farklılık göstermektedir. Hastaların aldığı tanı ve tedavi süreci sonrasında duygusal sorunlar

gelişebilmektedir. Kanser tanısı koyulduğunda inkâr, öfke, anksiyete ve depresyon gibi süreçler yaşanabilmektedir (Hughes vd., 2024).

Yapılan çeşitli araştırmalar meme kanseri hastalarının %27,7'si (Geyikci vd., 2018) ve 32,2'sinin (Tsaras vd., 2018) anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmaların çoğu meme kanseri hastasının, tanı koyulduktan sonra akut anksiyete deneyimi yaşadığı bildirilmiştir. Memelerin kadınların dişiliğini ve cinselliği sembolize ettiği için, ruhsal olarak diğer kanser türlerine göre daha yaralayıcı olabilmektedir. Ayrıca meme kanseri kadınların benlik saygısında azalma, beden imajının bozulması ve ölüm korkusu gibi sorunlara yol açabileceğinden anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozukluklarına sıklıkla rastlanmaktadır (Zaoualivd., 2023). Ruhsal bozukluklar, kanser hastalarının tedaviye yanıt verme sürecini etkilediğinden, erken dönemde müdahale edilmesi oldukça önemlidir (Bentson vd., 2023). Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, yorumlama ve sağlıkla ilgili kararlar alma kapasitesini ifade etmektedir. Bu sürecin her aşamasında hemşireler kilit bir konumdadır. Hemşireler, özellikle toplum sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alırken, bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla çeşitli eğitim faaliyetleri yürütür. Bu kapsamda, hastalara ve sağlıklı bireylere yönelik bireysel danışmanlık, grup eğitimleri, ev ziyaretleri, seminerler ve broşür, video, infografik gibi materyallerle desteklenen bilgilendirme çalışmaları düzenlenmektedir. Hemşireler ayrıca, sağlık bilgilerini bireyin anlayabileceği düzeye indirgeyerek, sade, açık ve kültürel olarak uygun bir dille iletişim kurar. Özellikle sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde, yazılı materyaller yerine sözlü anlatımlar, örnek olaylar ve role-play uygulamaları gibi interaktif yöntemlerle eğitimin etkinliği artırılır. Bunun yanında, tedaviye uyumu güçlendirmek, hastalık yönetimini kolaylaştırmak ve karar verme sürecini desteklemek amacıyla hemşireler, hasta odaklı rehberlik yapar ve bireylerin sağlıkla ilgili sorumluluk alma becerilerini güçlendirir (Boumendil vd., 2025; Nock vd., 2023; Wilandika vd., 2023).

Kırsal bölgelerde ya da dezavantajlı topluluklarda görev yapan toplum sağlığı hemşireleri, sağlık kuruluşlarına erişimi kısıtlı bireyler için sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmeye yönelik ev temelli eğitim programları uygulayabilir. Tüm bu çalışmalar, sadece bireyin değil aynı zamanda toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlar. Bu bağlamda, hemşireler yalnızca bir sağlık bakım sağlayıcısı değil, aynı zamanda sağlık okuryazarlığının gelişiminde eğitimci, savunucu ve değişim ajanı olarak önemli roller üstlenmektedir (Boumendil vd., 2025; Nock vd., 2023; Wilandika vd., 2023). Bu açıklamalara göre hemşireler, sağlık okuryazarlığının artırılmasında önemli bir görev üstlenmektedir. Verilen bilgiler ışığında

ise yapılan araştırmada meme kanseri olan kadınlarda sağlık okuryazarlığının anksiyete üzerine etkisi incelenmiştir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada meme kanseri olan kadınlarda sağlık okuryazarlığının anksiyete üzerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

### **Araştırmanın Önemi**

Meme kanseri, kadın sağlığı için büyük bir risk oluşturan, vücutta çok sayıda değişikliğe neden olan, en fazla ölüm sebebi olan ve görölme oranı artan bir kanser çeşididir. Meme kanseri, gelişmiş ve gelişmekte olan ölkelerde yaşam kalitesini yükseltmek için en büyük engellerden biridir. Ayrıca, kadınlar morbidite ve mortalitenin başlıca kaynağıdır (Łukasiewicz vd., 2021).

Meme kanserinin tanısı ve tedavisi aşamalarının yanında, iyileşme sonrasında da kadınlarda ruhsal bozulmalar göröllebilmektedir. Yapılan araştırmada meme kanseri kadınların tedavi sonrasında iyileşme sürecinde %30 oranında ruhsal problemlerle karşılaştığı tespit edilmiştir (Dinapoli vd., 2021). Bu nedenle fiziksel tedavinin yanı sıra meme kanseri kadınlarda anksiyete düzeyinin azaltılmasının hem yaşam kalitesine hem de tedaviye katkı sağladığı bilinmektedir.

Kanser hastalarının cerrahi müdahale öncesinde, hastalığa yönelik yeterli düzeyde bilgi sahibi olması ise anksiyete düzeyini azaltmaktadır (Fortin vd., 2021). Kişilerin hastalığa, tedavisine ve tedavi sonrası sürece hâkim olması kendilerini daha güçlü hissetmesine imkân tanımaktadır (Babayiğit, 2023). Bu nedenle yapılan bu çalışmayla birlikte meme kanseri olan kadınlarda sağlık okuryazarlık düzeyi tespit edilerek, sağlık okuryazarlık düzeyini artıracak önerilerde bulunarak, anksiyete düzeyinin yaşam kalitesini bozucu etkisinin azaltılmasına katkıda bulunulması açısından bu çalışma önemli görölmbektedir.

### **Araştırmanın Varsayımları**

Yapılan araştırmaya katılmaya gönüllü meme kanseri olan kadınların uygulanan Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğine samimi ve gerçeği yansıtacak biçimde yanıt verdiği varsayılmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın örnekleme grubu 450 kişi ile sınırlıdır. Ayrıca bu araştırma Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

## **Tanımlar**

**Meme Kanseri:** Epitel dokuda bulunan malign hücrelerinin kontrolsüzce büyümesiyle tanımlanmaktadır. Hastalık hem kadınları hem de erkekleri etkileyebilmektedir (Rakha vd., 2022).

**Sağlık Okuryazarlığı:** Bireylerin sağlıklı yaşama ve hastalandıklarında doğru sağlık bilgisine ulaşma, elde edilen bilgiyi anlama ve bu bilgiye göre hareket etme yetkinliklerini ifade eden bir kavramdır (Stormacq vd., 2020).

**Anksiyete:** Günlük yaşamda karşılaşılan tehlikeli durumlara verilen doğal bir duygusal tepkidir (Omeragić ve Hasanovic, 2021).



# BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

## 1.1. Meme Kanseri

Hücre deoksiriboz nükleik asidinde (DNA) çeşitli nedenlerle ortaya çıkan anormallikler, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasına ve kanser adı verilen klinik bir duruma yol açabilmektedir. Meme kanseri ise bireylerin meme dokusunda yer alan hücrelerde anormalliklerin görülmesi durumudur (Hong ve Xu, 2023). Bu anormallikler bazı durumlarda uzun sürede, bazı durumlarda ise kısa sürede gelişebilmektedir. Meme kanserinin oluşumunda, genellikle duktus denilen kanal sisteminde sınırlı sayıda kanser hücresinin, memenin diğer dokularına yayılarak cilt veya alttaki fasya ve kaslara ulaşması rol oynamaktadır. Hastalık ilerledikçe bölgesel lenf düğümlerinde, kemik, akciğer, karaciğer ve yumurtalık gibi organlarda kan yoluyla metastaz meydana gelebilmektedir (Park vd., 2022).

Meme kanseri, epitel dokuda bulunan malign hücrelerinin kontrolsüzce büyümesiyle tanımlanmaktadır. Hastalık hem kadınları hem de erkekleri etkileyebilmektedir. Başlangıçta memede oluşan primer tümör, invazyon gösterdiğinde bölgesel aksiller lenf düğümlerine yayılabilir ve daha sonra diğer organlara metastaz yapabilecek duruma gelebilir. Meme kanserlerinin %70-80 arasındaki kısmı duktal tiptedir. Lobüler tipteki kanserler ise meme kanserlerinin %20'sini oluşturmaktadır. Meme kanserlerinin büyük çoğunluğu (%70-80) süt kanallarında başlayan duktal tiptir ve en sık görülen formu invaziv duktal karsinomdur. Lobüler tip ise meme lobüllerinde başlar ve tüm meme kanserlerinin yaklaşık %10-20'sini oluşturur. Duktal kanserler genellikle belirgin bir kitle oluşturarak daha kolay fark edilirken, lobüler kanserler daha dağınık yayılır ve tespiti zor olabilir. Ayrıca lobüler kanserler her iki memede birden görülme eğilimindedir (Oesterreich vd., 2022).

Meme kanseri hücrelerindeki gen ekspresyonu çalışmaları, prognozu önemli derecede etkileyen farklı meme kanseri alt tiplerini belirlemiştir. 40-60 yaş aralığında kadınlarda meme kanseri, en sık görülen kanser türüdür (Latha vd., 2020). Meme kanseri, kadınların karşılaştığı en büyük kanser yüküdür. Meme kanseriyle mücadele etmek, sadece sağlık açısından değil, aynı zamanda cinsiyet eşitliği konusunda farkındalık yaratmak ve aile ve toplum sağlığını etkileyen, sosyal ve ekonomik katkı sağlayan kadınların rollerini tanımak açısından da çok önemlidir (Arnold vd., 2022; Wilkinson ve Gathani, 2021; Yuan vd., 2024).

### 1.1.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri, dünyada en sık görülen kanser türüdür. 2018 yılında yaklaşık 2.1 milyon yeni meme kanseri vakası tespit edilmiş ve bunlar tüm yeni kanser vakalarının %11.6'sını,

kadınlarda ise %24.2'sini oluşturmıştır. Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansının, dünya ortalamasının (46.3/100000) üzerindeyken, gelişmekte olan ülkelere meme kanseri oranının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Bray vd., 2018). 2020 verilerine göre ise meme kanseri vaka sayısı 2.3 milyona ulaşırken, en sık görülen kanser türü olan akciğer kanserini geçerek ilk sıraya ulaşmıştır (Sung vd., 2021). Meme kanseri insidansı, her iki cinsiyet ve yaş grubu için standartlaştırılmış olarak yüz binde 47.8'dir (World Health Organization [WHO], 2020). Meme kanseri, kanser kaynaklı ölümler arasında ikinci sırada gelmekte ve mortalite oranı yüz binde 13.6'dır. Dünyada meme kanseri nedeniyle ölen kadın sayısı, 2015 yılında 570.000 iken, 2020 yılında 685.000'e çıkmıştır. Bu sayının 2040 yılında 991.000 olması beklenmektedir. Meme kanseri mortalitesi, Avrupa'da toplam ölümlerin %14.9'unu, Afrika'da %17.2'sini, Asya'da %11.3'ünü oluşturmaktadır. Kanserojenlere maruz kalma, tanı ve tedavi hizmetlerine erişim gibi faktörler nedeniyle, gelişmemiş ülkelere yaşayan insanların hayatta kalma şansı daha azdır (Bray vd., 2018; WHO, 2018).

Türkiye'de meme kanseri insidansı, dünyadaki eğilime paralel olarak yüksektir. Kadınlarda meme kanseri görülme oranı, yıllara göre değişmekle birlikte, 2009 yılında yüz binde 40.6 iken, 2015 yılında 17.531 yeni meme kanseri vakasıyla yüz binde 43.8'e ulaşmıştır. 2025 yılında ise bu oran yüz binde 48.6'ya ulaşmıştır. (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Meme kanseri, Amerika ve İngiltere'de 8 kadından birinde görülen en yaygın kanser türüdür. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (2020), meme kanserinin insidansını yüz binde 46.3, yaşa göre standartlaştırılmış ölüm oranını ise yüz binde 13 olarak bildirmiştir (International Agency for Research on Cancer, 2020).

Meme kanseri, gelişmiş ülkelere daha sık görülmesine rağmen, meme kanseri vakalarının %52'si ve buna bağlı ölümlerin %62'si ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelere meydana gelmektedir (De Santis vd., 2015). Ülkemizde, kanser tanısı konan kadınların %25'i meme kanseriyken, meme kanserinin yaşa göre standartlaştırılmış insidansı yüz binde 45.6, yaşa göre standartlaştırılmış ölüm oranı ise yüz binde 10.5'tir. Yine ülkemizde yapılan araştırmada meme kanseri tanısı alan kadınların %40'ının 25-49 yaş, %44'ünün ise 50-69 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

### **1.1.2.Meme Kanseri Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi**

Meme kanseri, kadınların büyük bir kısmında nedeni bilinmeyen biçimde gelişmektedir. Meme kanserinin oluşumunda çevresel, hormonal, genetik, biyolojik ve psikolojik unsurların önemli rolü olduğu düşünülmektedir (American Cancer Society, 2018). Bunların yanı sıra, fazla kilolu

olmak, hareketsiz yaşamak, östrojen ve progesteron hormonlarının birlikte kullanılması, etnik köken, sigara, alkol, aile geçmişi, meme hastalıkları ve emzirme gibi faktörlerin de meme kanseri riskini artırdığı ifade edilmektedir (Lilleborge vd., 2021; Løyland vd., 2024).

Meme kanserinin nedeni tam olarak bilinmese de belirli risk faktörleri taşıyan kadınlarda meme kanseri olasılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Meme kanseri tanısı alanların %70'inde bilinen herhangi bir risk faktörü bulunmadığı tespit edilmiştir. Meme kanserinin gelişmesinde, genetik, hormonal, çevresel, psikolojik ve biyokimyasal faktörlerin etkisi olabileceği düşünülmektedir (Neziroğlu, 2021).

Meme kanseri, günümüzde kadınlarda en sık görülen kanser türüyken bu hastalığın nedenleri tam olarak anlaşılamamıştır. Meme kanserine yakalanma riskini etkileyen bazı faktörler vardır. Bu faktörler, hastalığın oluşum mekanizması hakkında net bir kanıt sunmasa da risk altındaki hastaların tespit edilmesinde faydalı olabileceği bildirilmektedir (Løyland vd., 2024). Bununla birlikte bu faktörlerin varlığı, mutlaka meme kanseri olunacağı anlamına gelmemelidir. Çünkü meme kanseri tanısı konan hastaların çoğu (%75), bu faktörlerden herhangi birine sahip değildir. Aynı şekilde meme kanserine yol açabilecek faktörlerden hiçbirine sahip olmayan kadınlar da meme kanseri olabilmektedir. Dolayısıyla meme kanserinin nedenleri ve risk faktörlerinin etkisi, bireysel farklılıklar gösterebilmektedir (Dalivandan vd., 2021).

Meme kanseri erkeklerde de görülebilenken, kadınlarda çok daha yaygındır. Kadınlarda meme kanseri riski, erkeklere göre 100 kat daha fazladır. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla meme dokusu ve daha yüksek östrojen hormonu olması bu durumun nedeni olarak açıklanmıştır. Östrojen hormonu, meme kanseri gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Erkeklerde ise östrojen hormonu seviyesini yükselten siroz ve klinefelter sendromu gibi hastalıklar meme kanser riskini artırabilmektedir (Varzaru vd., 2024).

Meme kanseri riskini etkileyen bir diğer faktör yaştır. Meme kanseri riski, yaş ilerledikçe artmaktadır ve menopoza kadar her 10 yılda bir iki katına çıkmaktadır (Kim vd., 2021). Meme kanserinde aile öyküsü de risk faktörlerinden birisidir. Aynı ailede benzer kanserlerin görülmesi, genetik yatkınlığı göstermektedir. Meme kanserinin yaklaşık %5-10'u ailesel kanserdir. Yani ailede aynı tip kanser görüldüğü anlamı taşımaktadır. Kadınların annesinde, kızında, kardeşinde, babasında ve teyzesi gibi birinci derece akrabalarına meme kanseri teşhisi konulduysa, o kişide meme kanseri görülme riski yükselmektedir. Birinci derece kadın akrabalarında (anne, kız kardeş, teyze vb.) veya birinci derece erkek akrabalarında (baba vb.) meme kanseri varsa, meme kanseri riski yüksektir. Ayrıca meme kanseri olan akrabaların

sayısıyla alınan tanı yaşı da meme kanseri riskini etkilemektedir. 50 yaşından önce meme kanseri tanısı alan akrabaya sahip olmak kanser riskini artırırken, birinci derece akrabalarında kanser tanısının olması riski 1.80 kat artırmakta, birden fazla akrabada kanser olması ise riski 2.5 kat artırmaktadır (Cao vd., 2024; Liu vd., 2021; Tran vd., 2022).

Meme kanseri risk faktörlerinden bir diğeri kalıtsal mutasyonlardır. Meme kanseri, bazı genlerde meydana gelen kalıtsal mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Bu genler, BRCA1, BRCA2, Tp53 ve PTEN gibi DNA onarımından sorumlu genlerdir. Bu genlerde mutasyon olan kadınların hayatları boyunca meme kanserine yakalanma olasılığı %85'tir. Bu genlerin normal işlevini yitirmesi, DNA hasarının tamir edilememesine ve kansere yol açabilecek anormal hücre büyümesine ve bölünmesine neden olmaktadır. Bu yüzden bu genlerde mutasyon taşıyan kadınlarda meme kanseri görülme riski de yükselmektedir (Peters vd., 2017). Yoğun meme dokusu, meme kanseri riskini artıran bir faktördür (Bodewes vd., 2022). Yoğun meme dokusuna sahip kadınların kanser riski, yoğun meme dokusuna sahip olmayanlara kıyasla 1.5-2 kat daha fazladır. Yaş, menopoz, beden kitle indeksi gibi sebepler meme yoğunluğunu etkilemekte ve kanser riskini artırabilmektedir (Husby vd., 2018).

Alkol tüketimi de meme kanseri riskini artıran bir unsurdur. Yapılan araştırmada düzenli olarak günde 10 gr. alkol tüketen kadınların, meme kanseri riskinin %7-10 arasında arttığı bildirilmiştir. Diğer organlara kıyasla meme, alkolün etkilerine karşı daha duyarlıdır. Alkol tüketimi, meme kanseriyle yakından ilişkili olan hormonların değerlerini yükseltebilmekte, DNA'ya zarar vererek, önemli bir risk faktörü oluşturabilmektedir (Mostofsky vd., 2024).

Sosyoekonomik düzey, meme kanseri riskini hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkileyen bir faktördür. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlar, daha iyi beslenme koşullarına sahip oldukları için, vücut gelişimleri daha hızlı gerçekleşmektedir. Bu da menarş yaşı yani ilk adet kanama yaşı, üzerinde etkili olmaktadır. Menarş yaşı ne kadar erken olursa meme dokusunun östrojen hormonuna maruz kalma süresi de o kadar uzun olmaktadır (Suryaningsih vd., 2023). Östrojen hormonu, meme dokusunun büyümesini ve bölünmesini sağlayan bir hormondur. Aynı zamanda bu hormon, meme dokusundaki hücrelerin kanserleşmesine de yol açabilmektedir. Dolayısıyla menarş yaşı erken olan kadınlarda, meme kanseri riski daha yüksektir (Sehlvd., 2021).

Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlar, aynı zamanda, yaşam tarzlarıyla da meme kanseri riskini arttırmaktadırlar. Bu kadınlar, genellikle, 30 yaşından sonra anne olmayı tercih etmektedirler. Geç yaşta anne olmak, meme kanseri riskini arttıran bir faktördür. Çünkü gebelik

sırasında, meme dokusunda bazı koruyucu değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler, daha erken yaşta anne olan kadınlarda, daha uzun süreli ve etkili olmaktadır. Ayrıca, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlar, çocuk sayısını az tutmakta, çocuklarını emzirmemekte veya kısa süre emzirmektedirler. Çocuk sayısı az olan ve emzirmeyen kadınlarda, meme kanseri riski daha yüksektir. Çünkü, çocuk doğurmak ve emzirmek, östrojen hormonunun salgılanmasını azaltmakta ve meme dokusunun dinlenmesini sağlamaktadır. Ayrıca sosyoekonomik düzeyinin yüksek olması, sigara ve alkol kullanma alışkanlıklarında da artışa neden olabilir. Sigara ve alkol kullanımı, meme kanseri riskini arttıran başka faktörlerdir. Bunlara ek olarak sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınların erken tanı ve tedavi imkanlarından dolayı meme kanserinden ölüm oranı daha yüksektir (Lundqvist vd. 2016).

Doğum yapmak ve emzirmek, meme kanseri riskini azaltan faktörlerdir. Hiç doğum yapmamış veya ileri yaşta (35 yaşından sonra) doğum yapmış kadınlarda, en az bir kez ve 30 yaşından önce doğum yapmış kadınlara göre, meme kanseri riski daha yüksektir (Husby vd., 2018; McHale vd., 2020; Özmen, 2019). Emzirme süresi de riski etkilemektedir. Her 12 aylık emzirme süresi, meme kanseri riskini %4 oranında azaltmaktadır (CentersforDisease Control andPrevention, 2020).

Sigara kullanımı, meme kanseri riskini arttıran bir başka önemli faktördür. Özellikle, genç yaşta sigara içmeye başlayan kadınlarda, meme kanseri riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kawai, Malone, Tang&Li, 2015). Yapılan çalışmada 10 yıl ve daha uzun süre sigara kullanan 20-44 yaş arası kadınlarda meme kanseri görülme riskinin, sigara kullanmayan kadınlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Nishino vd., 2014).

Çevresel faktörler de meme kanseri riskini etkileyen diğer faktörlerdir. Çevresel kirlilik, radyasyon ve böcek ilacına maruz kalma meme kanseri riskini artırabilmektedir. Bu durum, meme dokusunda hasara yol açabilirken, meme kanseri gelişimini kolaylaştırabilmektedir (Güllüoğlu, 2011). Radyasyona maruz kalma da meme kanseri riskini arttıran bir başka çevresel faktördür. Çünkü, ergenlik döneminde, meme dokusu daha hassas ve gelişmeye açıktır. Radyasyon, meme dokusundaki hücrelerin DNA'sını bozabilir ve hücrelerin kontrolsüz şekilde bölünmesine neden olabilir. Yaş ilerledikçe, alınan radyasyon miktarı da artarsa risk daha da artmaktadır. Bu nedenle, radyasyona maruz kalmayı en aza indirmek, meme kanserinden korunmak için önemlidir (Riaz vd., 2023).

Meme kanseri üzerinde etkili olan bir diğer faktör beden kitle indeksi ve fiziksel aktivitedir. Menopoz sonrası dönemde, östrojen hormonunun ana kaynağı yağ dokusudur. Menopoz

sonrası dönemde beden kitle indeksi yüksek olan kadınlarda, beden kitle indeksi normal olanlara kıyasla meme kanseri riski 1.5-2 kat artmaktadır. Buna karşılık, fiziksel aktivite veya egzersiz yapmak, meme kanseri riskini azaltabilmektedir. Haftada birkaç saatlik yoğun aktivite, riski %30'a kadar düşürebilmektedir (Angahar, 2017; Costa ve Saldanha, 2017).

Beslenme şekli, meme kanseri riskini etkileyen önemli bir faktördür. Yüksek yağ, kafein ve kırmızı et tüketimi, meme kanseri riskini artırmaktadır. Bunun yerine, meyve ve sebze tüketimi riski azaltabilmektedir. Ayrıca, yüksek miktarda kalsiyum ve D vitamini alımı da meme kanseri riskini düşürebilmektedir (Guyonnet vd., 2023; Mackey vd., 2023). Çocuk sahibi olmak, meme kanseri riskini azaltan bir faktördür. Çocuk sahibi olmayan kadınlarda, çocuk sahibi olanlara göre meme kanseri riski daha yüksektir (Fu vd., 2024). Gebeliğin yaşam boyu görülen adet sayısını azaltması, meme kanseri riskini de azaltmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

### 1.1.3. Meme Kanseri Önleyici Yaklaşımlar

Meme kanserinin oluşumunda ve yayılmasında birçok faktör rol oynar. Bu faktörlerin etkisini azaltmak veya ortadan kaldırmak için, meme kanserinden korunma yöntemleri uygulanmalıdır. Bu yöntemler, birincil, ikincil ve üçüncül önleme olarak üç kategoriye ayrılabilir (Chlebowski vd., 2021; Moyer ve Brown, 2023; Zaluzec ve Sempere, 2024).

**Birincil Koruma:** Kanser için risk faktörlerini ortadan kaldırmak veya azaltmak, böylece kanserin oluşmasını engellemek anlamına gelir. Birincil korumada, değiştirilebilir risk faktörleri üzerinde durulmaktadır. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, ideal kiloyu koruma, fazla kilo verme, sigara ve alkol tüketiminden kaçınma, 30 yaşından sonra doğum yapmama ve emzirme kontrol edilebilir risk faktörlerindendir. Bu davranışlar, meme dokusunun östrojen hormonuna maruz kalma süresini kısaltırken, östrojen hormonunun seviyesini veya etkisini azaltmakta, meme dokusunun DNA'sını korumakta, bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve iltihaplanmayı önlemektedir. Böylece, meme kanseri riski azaltılabilmektedir.

**İkincil Koruma:** Meme kanserini erken evrede tespit etmek, etkili bir şekilde tedavi etmek, kanserin ilerlemesini veya yayılmasını durdurmak bu koruma alanı kapsamında değerlendirilmektedir. İkincil korumada, tarama yöntemleri kullanılır. Tarama yöntemleri, meme kanserini klinik belirtiler ortaya çıkmadan önce saptayabilen testlerdir. Bu testler arasında, kendine meme muayenesi, mamografi ve klinik meme muayenesi bulunmaktadır. Bu testlerin amacı meme kanserini erken dönemde yakalamak, hastaların yaşam şansını ve

kalitesini artırmak, tedavi maliyetlerini ve yan etkilerini azaltmak, ölüm oranlarını ise düşürmektir (Allweis vd, 2021).

**Üçüncül Koruma:** Bu noktada asıl amaç kanser teşhisi konmuş kişilerde, tedavi sonrası komplikasyonları önlemek veya gidermek, yeni kanserlerin oluşmasını engellemek veya erken dönemde saptamaktır. Özel tanı ve tarama testleri, kimyasal ajanlar, tedavi ve rehabilitasyon stratejileri bu koruma alanında kullanılmaktadır. Bu yöntemler kanser hastalarının yaşam kalitesini ve süresini iyileştirmeyi, ikincil kanserler için risk faktörlerini azaltmayı, ikincil meme kanserini veya diğer uzun vadeli komplikasyonları erken tespit etmeyi veya önlemeyi amaçlamaktadır (Huang vd., 2024).

Meme kanseri, birçok faktörün etkisi altında gelişen bir hastalıktır. Bu faktörler arasında bazıları kişinin kontrolü dışında iken, bazıları yaşam tarzı ile ilgilidir. Örneğin, çok sayıda doğum yapmak, oral kontraseptif kullanmak, emzirmek, alkol tüketmek, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite seviyesi gibi faktörler, meme kanseri riskini artırabilir veya azaltabilir (Turan ve Yiğit, 2021). Meme kanserinden korunmak için, kişinin kendi risk durumunu bilmek ve buna göre önlem almak önemlidir. Risk durumu, kişinin geçmişteki sağlık kayıtları, demografik özellikleri ve genetik yatkınlığı ile belirlenebilmektedir (Çehrelî vd, 2019). Meme kanseri riski yüksek olan kadınlar, düzenli olarak tarama programlarına katılmaları gerekmektedir. Tarama programları, meme kanserinin erken teşhisini ve tedavisini sağlayarak, hastalığın seyri ve sonucu üzerinde olumlu etki yapmaktadır (Ateş ve Dikmen, 2021). Taramaların etkinliği, bireylerin devamlılığına ve katılım oranlarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Meme kanseri riski olan kadınların taramalara sürekli ve istikrarlı bir şekilde katılmaları, hastalığın morbidite ve mortalite oranlarını düşürmede yardımcı olmaktadır (Köksal, 2022).

## **1.2. Sağlık Okuryazarlığı**

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı yaşama ve hastalandıklarında doğru sağlık bilgisine ulaşma, elde edilen bilgiyi anlama ve bu bilgiye göre hareket etme yetkinliklerini ifade eden bir kavramdır. Bu kavram, sağlığı geliştirme çalışmalarının sadece sağlık sektörüne bağlı olmadığı, diğer sektörlerin de katkısını gerektirdiği fikrini savunan ‘Ottawa Şartı’ ile 1986 yılında önem kazanmıştır. Bu şarta göre, bilimin ürettiği sağlık bilgilerinin topluma doğru ve anlaşılır bir şekilde aktarılması ve toplumun bu bilgilere erişebilmesi, anlayabilmesi, değerlendirebilmesi ve sağlıklı davranışlar geliştirebilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı kavramı, bu süreçte ön plana çıkmıştır (Nutbeam vd., 2021; Stock, 2022).

Sağlık okuryazarlığı terimi, ilk olarak Simond'un 1974 yılında yayımladığı "HealthEducation as SocialPolicy" başlıklı makalesinde kullanılmıştır. Makalede, çocukların sağlık eğitimine ihtiyacı olduğu ve sağlık okuryazarlığı için asgari düzeyde standart belirlemenin önemi vurgulanmıştır. Ancak bu makaleden sonra uzun bir süre sağlık okuryazarlığı ile ilgili yeni bilgiler üretilmemiştir. 1990'lı yıllarda sağlık okuryazarlığı kavramı yeniden gündeme gelerek, sağlık davranışları ve sağlık harcamaları üzerindeki etkisini gösteren çalışmalarla halk sağlığı alanında önemli bir konu haline gelmiştir (Sentell vd., 2023).

Okuryazarlık, sağlıkla ilgili pek çok sonucu etkileyen bir faktördür. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetlerine eşit erişimin iyi bir eğitime bağlı olduğunu belirtmiştir (WHO, 2023). Okuryazarlık seviyesi düşük olanlar, sağlık eğitiminin temel gerekliliklerini karşılayamayan becerilere sahiptir. Bu nedenle bu kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma veya kronik hastalıklarla baş etme konusunda uygun bir tutuma sahip olma olasılıkları azalmaktadır (Heine vd., 2021; Zaidman vd., 2022).

Sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerin bireylerin hayat kalitesini artırmak ve korumak için kullanıldığından oldukça önemlidir. Sağlık okuryazarlığı, genel okuryazarlık ile ilişkilidir ve bireylerin sağlık hizmetlerine, hastalıktan korunmaya, sağlığı geliştirmeye yönelik günlük yaşamda uygun kararlar almasını sağlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı hem halk sağlığı hem de bireysel sağlık açısından önemlidir. Ayrıca sağlığı geliştirme, hastalıklardan korunma ve sağlık hizmetleri gibi sağlığın üç temel alanını kapsamaktadır. Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda hayat becerisi, halk sağlığı gerekliliği, sosyal sermaye bileşeni ve ekonomik sorundur (Kühn vd., 2022).

Sağlık okuryazarlığı farklı şekillerde tanımlansa da yapılan tanımların ortak noktaları bulunmaktadır. Bu ortak noktalara göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararlar almak ve eylemler yapmak için gerekli bilgileri elde etmelerini, anlamalarını, değerlendirmelerini ve uygulamalarını sağlayan bir okuryazarlık türüdür. Sağlık okuryazarlığı tıpkı genel okuryazarlık gibi kişiden kişiye farklılık gösteren becerilerden oluşur (Atanasova ve Kamin, 2022; Vaillancourt ve Cameron, 2021).

Son zamanlarda, insanların bulundukları ortamın ve iletişime girdiği bireylerin, sağlık okuryazarlığı seviyelerine göre bilgi ve becerilerini kullanmalarını kolaylaştırdığı veya zorlaştırdığı görüşü ortaya atılmıştır. Örneğin hastanede bir doktorla görüşen ve sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bir hasta, sağlık okuryazarlığı becerilerini tam olarak gösteremeyebilir (Berry vd., 2017). Sağlık okuryazarlığı düşük düzeyde olduğunda ise sağlıkla

ilgili yanlış karar alma ve riskli davranışlar sergileme gibi çeşitli olumsuzlukları da beraberinde getirecektir (Biasio, 2019).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili olarak çeşitli kavramsal modeller geliştirilmiştir. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu, sağlık okuryazarlığının boyutlarını belirlemek, ölçmek ve geliştirmek için bir kavramsal çerçeve sunmuştur. Bu çerçeve, sağlık okuryazarlığının hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık hizmeti alanlarında nasıl işlediğini göstermektedir (Sørensen vd., 2021).

Bahsedilen modele göre sağlık okuryazarlığının bireysel düzeyden toplumsal düzeye yararları ifade edilmiş, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler aktarılmıştır). Sağlık okuryazarlığı düzeyi, ülkeler arasında ve ülke içinde farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre bireylerin %30,9’u yetersiz, %38’i sorunlu-sınırlı, %23,4’ü yeterli, %7,7’si ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahiptir. Bu sonuç, %68,9’luk bir kısıtlı sağlık okuryazarlığı oranı olduğunu ve bu durumun ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturduğunu göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Avrupa’da yapılan bir başka araştırmaya göre sekiz ülkede araştırmaya katılan bireylerin %12,4’ü yetersiz, %35,2’si sorunlu-sınırlı, %36’sı yeterli ve %16,5’i mükemmel sağlık okuryazarlığına sahiptir (Akbal ve Gökler, 2020). Bu sonuç, Avrupa’da da sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmadığını ve geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

### **1.2.1. Sağlık Okuryazarlığının Önemi**

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı yaşamak için gerekli bilgi, beceri ve tutumlara sahip olmasını sağlayan bir kavram olarak tanımlanabilir (Sarıyar ve Kılıç, 2019; Urstad vd., 2022). Sağlık okuryazarlığı hem sağlık hizmeti sunanların hem de sağlık hizmeti alanların karar verme süreçlerine katılmalarını, sağlıkla ilgili mesajları anlamalarını ve sağlıklı yaşam yılı ve kalitesini yükseltmelerini mümkün kılmaktadır (Smith vd., 2024).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma, sağlık harcamaları, hastalık riski ve sağlık sonuçları açısından önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlık okuryazarlığı düşük olanlara göre daha az hastane masrafı, daha kısa hastanede kalış süresi, daha az gereksiz tetkik ve acil servis kullanımı, daha az işgücü kaybı ve daha az sağlık harcaması yapmaktadırlar (Zanobini vd., 2024).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı ile de ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, erken tanı ve tedavi için hayati öneme sahip olan tarama testlerine daha az katılmaktadırlar (Baccolini vd., 2021; Lin vd., 2024; Zanobini

vd., 2024). Yapılan bir araştırmada meme kanseri taraması için klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırmayan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Gürsoy ve Yamaç, 2024).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, kronik hastalıkların önlenmesi, yönetimi ve sonuçları üzerinde de etkili olmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, kronik hastalıklara daha sık yakalanmakta, kronik hastalıklarını daha zor kontrol etmekte, daha yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip olmaktadır (Kanejima vd., 2021).

Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, sağlıkla ilgili bilgilere erişmekte, bu bilgileri okumakta ve anlamakta güçlük çekmektedirler. Yaşanan güçlükler, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada sorunlara yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşabilen bireyler bile, verilen talimatları yanlış uygulayarak sağlıklarını riske atabilmektedirler. Bu şekilde sağlık okuryazarlığı düzeyi, toplumdaki sağlık eşitsizliklerinin derinleşmesine neden olmaktadır (Fan vd., 2021).

Gerçekleştirilen araştırmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan annelerin, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanlara göre bebeklerini anne sütü ile daha az besledikleri ve uygun mamalarla yeterli miktarda beslemedikleri ortaya çıkmıştır (Costarellivd., 2021). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesi, hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesini kavramasına ve bu hizmetlerden en iyi şekilde faydalanmasına imkân tanır. Bilinçli hastalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükseltmektedir. Bu sayede bilinçli hastalar hem sağlık çalışanlarının memnuniyetini hem de kendi memnuniyeti artırmaktadır (Çatı vd., 2018).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve sosyokültürel özellikleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu özelliklerden değiştirilebilir olanlara odaklanarak, sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılması, sağlık sonuçlarında iyileşmeye ve sağlık harcamalarında azalmaya yarar sağlayabilir (Rüegg ve Abel, 2021). Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin bazı tipik davranışları şunlardır:

- Hastaneye giderken bir yakınını yanına almak
- Sağlık personelinden sürekli destek talep etmek
- Randevu zamanlarını hatırlayamamak
- Sağlıkla ilgili kararları ertelemek veya başkalarına bırakmak (Örneğin ben eve gidince bunu okurum demek)

- İlaç kullanımında doktorun talimatlarına uymamak
- Önerilen tedavi yöntemlerine uygun şekilde adapte olamamak (Örneğin reflü hastalığında yatağın baş kısmını yükseltmek gibi)
- Sağlıkla ilgili belgeleri okuyamamak için bahaneler üretmek (Örneğin gözlüklerini unutmak)
- Diğer kişilerin sağlıkla ilgili davranışlarını taklit etmek (Örneğin okuma numarası yapmak) (Muscat vd., 2022; Xie vd., 2022). Bu davranışlar, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadıklarını, sağlık bilgilerini anlayamadıklarını ve sağlıkla ilgili eylemleri gerçekleştiremediklerini göstermektedir (Şipal, 2022).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, sağlık hizmetlerinden daha etkin ve verimli bir şekilde yararlanabilirler. Bu da hem sağlık maliyetlerini hem de sağlık sorunlarına bağlı zaman kayıplarını azaltmaktadır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireyler, sağlık hizmeti sunan personelle daha iyi iletişim kurabilir, reçetelerini doğru şekilde okuyabilir, uygun tedavi seçeneklerini değerlendirebilir ve sağlık hizmeti kalitesini artırabilirler (Çatı vd., 2018: 68). Buna karşılık sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler, sağlıkla ilgili bilgi eksikliği yaşarlar, koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamazlar. Ayrıca bu kişiler kronik hastalıklarını iyi yönetemezler, fiziksel ve zihinsel sağlık işlevlerinde bozulmalar görülür ve acil servis ve hastane kullanımları daha siktir (Almachavan, 2024). Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak hem bireysel hem de toplumsal sağlık için çok önemlidir. Ülkemizde, kısıtlı kaynakların sağlığa ayrılan payının düşük olması, sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha da önem kazanmasına neden olmaktadır. Bu konuda yapılacak çalışmalar, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, kalitesini ve etkinliğini artırabilir.

### **1.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Kapsamı**

Modern sağlık sisteminin temel ilkesi, bireylerin kendi sağlıklarına sahip çıkmaları ve sorumluluk alabilmeleridir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kullanıcıları, sağlık bilgilerine hâkim olmalı, sağlıklarıyla ilgili kararları kendileri veya başkaları için alabilmeli ve bu konuda yeni roller üstlenebilmelidir (Rao ve Leonhardt, 2025). Bu da demektir ki, bireylerin sağlıklı yaşamak için hastalandıklarında doğru sağlık bilgisine erişmeleri, bunu anlamaları ve buna göre hareket etmeleri gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı becerileri bu amaçla çok önemlidir (Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olmak, hayati önem taşıyan karar verme sürecini etkileyen bir faktördür (Nakayama vd., 2021). Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, hastaların güçlenmesinin bir parçası olarak hastalık, sağlık ve bakımın tüm

alanlarında doğru ve etkili bilgi üretiminde hasta güvenliğinin yakından bağlantılı olduğu bir kavrama dönüşmektedir (European Patients' Forum, 2015).

Sağlık okuryazarlığı, hastaların bakım ve tedavi alırken ne kadar verimli olduklarını belirleyen önemli bir unsurdur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın olan sağlık okuryazarlığı eksikliği ise hastalığın tanı ve tedavi sürecinde çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bunlar arasında sağlık durumunda komplikasyonlar, sağlık çalışanları ve hastalar arasında iletişim kopukluğu, tedaviye uyumsuzluk, sorunların devamı nedeniyle hastaneye yeniden başvurma/başvurmama ve yanlış ilaç kullanımı sayılabilir (Ogbadu-Oladapo vd., 2024).

Sağlık okuryazarlığı becerilerinin yetersizliği olan bireylerde genel sağlık seviyesinin düşük olması, koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak tedavi hizmetlerinden az yararlanma, kronik hastalıklarda bakım ve tedaviye ihtiyaç duyma, öz bakımın yetersizliği, tedavi ve ilaç kullanımında hatalar, semptomatik dönemde sağlık tarama davranışlarının gecikmesi, tıbbi öneri ve talimatlara uymama, sık ve uzun süreli hastane yatışları ve son olarak yüksek ölüm oranı görülebilmektedir (Güneş, 2022).

### 1.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı üç düzeyde sınıflandırılmıştır. Bu düzeyler aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (Urstad vd., 2022):

**1. Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı:** Bu düzeyde sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkla ilgili temel bilgileri okuyup anlamalarını, sağlık risklerini fark etmelerini, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayan bir yetkinliktir. Bu yetkinlik, kişilerin günlük yaşamda karşılaştıkları sağlık sorunlarıyla baş edebilmelerine katkıda bulunur (Urstad vd., 2022).

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı sınıflandırmasında en alt basamağı oluşturmaktadır. Bu düzeydeki kişilerin en büyük sorunu, sağlık kaynaklarına ve sistemlerine nasıl erişecekleri ve sağlıklarını nasıl yönetecekleridir. Bu düzey, temel ya da işlevsel sağlık okuryazarlığı olarak da adlandırılmaktadır (Urstad vd., 2022).

**2. İnteraktif/İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı:** Bu düzeyde sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkla ilgili bilimsel ve sosyal becerilerini geliştirmelerini, sağlıkla ilgili mesajları algılamalarını, sağlık durumlarında meydana gelen değişikliklere uyum sağlamalarını sağlayan bir yetkinliktir. Bu yetkinlik, kişilerin sağlık eğitimlerine katılmalarını, farklı grupların sağlık ihtiyaçlarına göre iletişim kurmalarını kolaylaştırmaktadır (Urstad vd., 2022).

**3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı:** Bu düzeyde sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkla ilgili bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirmelerini, sağlığı politik, ekonomik ve sosyal boyutlarıyla kavramalarını, sağlık profesyonelleriyle etkili bir şekilde iletişim kurmalarını, kendi sağlıklarıyla ilgili kararlar almalarını sağlayan bir yetkinliktir. Bu yetkinlik, kişilerin hem kendilerinin hem de toplumun sağlık sorunlarını tanımlayıp çözüm üretmelerine imkân tanımaktadır (Urstad vd., 2022).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlık konusunda yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektiren bir sağlık okuryazarlığı türüdür. Bu tür sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler, sağlıkla ilgili verileri ve kaynakları eleştirel bir bakış açısıyla analiz edebilir, değerlendirebilir ve yorumlayabilirler. Ayrıca hem kendilerinin hem de toplumun karşılaştığı sağlık sorunlarını tanımlayabilir, bunlara uygun çözümler önerip uygulayabilirler. Bu bireyler, sağlığın sadece biyolojik bir olgu olmadığını, aynı zamanda politik, ekonomik ve sosyal faktörlerle de ilişkili olduğunu kavrayabilir, sağlığı çok yönlü bir şekilde ele alıp yorumlayabilirler (Abel ve Benkert, 2022).

#### **1.2.4. Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler**

Sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olan çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında bireyin cinsiyeti, yaşı, eğitim ve gelir seviyesi, çalışma ve sosyal güvence durumu, sağlık bilgisi düzeyi gibi özellikleri yer almaktadır. Ayrıca demografik, kültürel ve çevresel faktörler de sağlık okuryazarlığının gelişimini ve sonuçlarını etkilemektedir. Bu faktörlerin farklı kombinasyonları, sağlık okuryazarlığı seviyelerinde değişikliklere yol açmaktadır. Örneğin, yaşlılar, gençlere göre; düşük gelirli ve eğitilmiş olanlar, yüksek gelirli ve eğitilmiş olanlara göre; göçmenler ve azınlıklar, yerli ve çoğunluk gruplara göre daha düşük sağlık okuryazarlığına sahip olma eğilimindedir (Kim vd., 2024; Lima vd., 2023; Yang vd., 2021).

Sağlık okuryazarlığına etki eden bir diğer faktör de bireyin geçmişte yaşadığı hastalıklar ve bunlarla ilgili deneyimleridir. Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisi, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sağlık durumu arasında yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Mut, 2017). Sağlık okuryazarlığına etki eden faktörleri genel olarak demografik, sosyokültürel ve psikolojik özellikler, genel okuryazarlık düzeyi, bireysel özellikler, hastalık deneyimleri ve sağlık hizmeti sistemi şeklinde sınıflandırmak mümkündür (Sorensen vd. 2012).

Sağlık okuryazarlığı seviyeleri, farklı çalışmalarda farklı yöntemlerle ölçülmüştür. Jovic-Vranes ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların %59'unun yeterli, %41'inin sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlenmiştir. Yapılan

araştırmada, sağlık okuryazarlığı seviyesini etkileyen faktörler arasında bireylerin yaşadığı yerinin, cinsiyetinin, yaşının, medeni durumun, kişisel sağlık algısının ve kronik hastalık durumunun etkili olduğu saptanmıştır. Şehir merkezinde yaşayan, yüksek eğitilmiş, genel sağlık durumu ve sağlık algısı iyi olan, genç, erkek ve çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Jovic-Vranes vd. 2014).

Yakar ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada kadın olmak, liseden daha düşük eğitim düzeyine sahip olmak, çocuk sahibi olmak, evli olmak ve görme kusuru olmak gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığı seviyesini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda eğitim düzeyinin düşmesinin ve yaşın artmasının sağlık okuryazarlığını azaltan demografik değişkenler olduğu tespit edilmiştir (Palumbo vd., 2016; Strijbos vd., 2018). Ülkemizde yapılan araştırmalarda ise eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı saptanmıştır (Üçpınar, 2014; Kaya ve Sivrikaya, 2019).

Sosyoekonomik durumu kötü olan kadınlar, beslenme ve sağlık sorunlarıyla daha fazla karşılaşır ve bu da stres seviyelerini yükseltir. Bu kadınlar, stresle başa çıkmak için depresyon, sigara, reçetesiz ilaç gibi zararlı alışkanlıklara yönelebilir (Uluçay, 2018). Ortaya çıkan bu durum aynı zamanda sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde gerçekleştirilen araştırmada, sağlık okuryazarlığı düşük olan kadınların meme kanseri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, ayrıca ekonomik ve eğitim durumlarının da bu konuda etkili olduğu tespit edilmiştir (Kendir ve Kartal, 2019).

Sağlık okuryazarlığını artırmak için çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların temel amacı, insanların sağlıkla ilgili iletişim becerilerini geliştirmek ve sağlık eğitimi programlarını iyileştirmektir. Bunun yanında, zamanla insanların sağlık durumlarını iyileştirecek davranış değişiklikleri için de çalışmalar yapılmaktadır (Ozdemir vd., 2024).

#### **1.2.5. Meme Kanserinin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi**

Sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık bilgisinin anlaşılabilirliği ve sağlık okuryazarlığı düzeyi, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sağlıklı davranışlar sergileme açısından önemli etkenlerdir. Bu noktada sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili bilgi, beceri ve inançları kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlıkla ilgili kararlar almakta ve sağlık hizmetlerine erişmekte daha başarılıdırlar. Özellikle kanser gibi ciddi hastalıkların önlenmesi ve erken tanısı için sağlık okuryazarlığı hayati bir rol oynamaktadır (Sørensen vd., 2021).

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve en çok ölüme neden olan kanser türüdür. Meme kanserinin erken tanılanması ve tedavisi, sağkalım oranlarını artırmaktadır. Bu nedenle, meme kanseri taramaları, kendi kendine meme muayenesi ve mamografi gibi yöntemlerle yapılmalıdır. Ancak yapılan araştırmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kadınların, meme kanseri taramalarına katılım oranlarının, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kadınlara göre daha az olduğunu göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kadınlar, meme kanseri hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdir, sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çekerler ve sağlık durumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmekte güçlük yaşarlar (Baccolini vd., 2021; Egsgaard vd., 2023; Zanobini vd., 2023).

Meme kanserli kadınların 5 yıllık sağkalım oranları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde bu oran %83, gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran %53'tür. Bu farkın nedeni, gelişmiş ülkelerde tarama mamografisinin yaygın olarak kullanılması ve erken tanı ve tedavi imkanlarının olmasıdır. Erken tanı alan kadınlar, risk gruplarına göre izlenerek, tedavi süreçlerine dahil edilebilmektedir (Sedeta vd., 2023; Tang vd., 2024; Wilkinson ve Gathani, 2021). Bu bağlamda, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi ve buna uygun eğitim materyallerinin geliştirilmesi önemlidir. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttırılarak, bireylerin meme kanseri tarama davranışları da geliştirilebilir. Böylece, bireylerin erken tanı alması ve sağkalım sürelerinin uzaması sağlanabilir (Rakhshani vd., 2023).

Meme kanseri eğitimi, sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkilidir. Halk sağlığı hemşireleri, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilere (özellikle kadınlara) meme kanseri eğitimi verirken, yazılı materyallerin yeterli olmayabileceğini, bu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmada zorluk çekebileceğini ve kanserle ilgili yanlış inançlara sahip olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır. Bu nedenle halk sağlığı hemşireleri, sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için uygun araçlar kullanmalı, bu düzeyi artırmak için etkili yöntemler geliştirmeli ve sağlık okuryazarlığı politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmalıdır (Çopurlar ve Kartal, 2016; Yılmaz ve Tiraki, 2016; Yılmazel, 2018).

Meme kanseri taramaları ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arasındaki ilişki, birçok çalışmada ortaya konmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan bireyler, sağlıklarını korumak için gerekli bilgi ve becerilere sahip değildir, sağlık hizmetlerinden yararlanamazlar ve meme kanseri taramalarını yaptıрма konusunda çok isteksiz hareket ederler. Bu durum meme kanserinin önlenmesi ve erken tanısının yapılmasının önünde engel oluşturmaktadır (Çopurlar ve Kartal, 2016; Yıldırım ve Keser, 2015).

Rutherford ve arkadaşları (2018) gerçekleştirdiği araştırmada ailesinde meme kanseri tanısı alan kadınların sağlık okuryazarlığı durumunu incelemiştir. Araştırma sonucunda sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olanların mevcut riskleri anlama noktasında daha başarılı olduğu ve mevcut risklere yönelik uygun davranışlar sergiledikleri tespit edilmiştir.

Çopurlar ve Kartal (2016) tarafından ülkemizde gerçekleştirilen araştırmada tarama davranışı ile meme kanserine yönelik bilgi düzeyleri ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen verilere göre araştırma sonucunda, meme kanseri bilgi düzeyi ve tarama davranışları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. 40 yaş üzeri kadınların %50'sinden fazlasının hiç mamografi çekmediği ve mamografi çektirenlerle kıyasla sağlık okuryazarlığı ve meme kanseri bilgi düzeyleri daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması, meme kanserinin erken tanısını zorlaştırmaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin, sağlık okuryazarlığı düzeyine göre izlem yapması ve eğitimler düzenlemesi gerektiği belirtilirken, böylelikle sağlık okuryazarlığının artırılabilceği ifade edilmiştir (Yılmaz ve Tiraki, 2016).

Sağlık okuryazarlığı, kanserle mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişiler, kanserin önlenmesi, erken tanısı ve tedavisi konusunda daha bilinçli ve aktif davranmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişiler ise kanserle ilgili bilgi eksikliği, yanlış inançlar ve kadercilik nedeniyle, kanserden korunma programlarına katılmazlar veya katılsalar bile bunun faydasını göremezler. Sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişiler, genellikle düşük sosyoekonomik düzeye ve azınlık gruplara dahil olan kişilerdir. Bu kişiler, kanserden daha fazla etkilenirler ve kanser sağlık sonuçları açısından dezavantajlıdırlar. Bu nedenle kanser özelinde sağlık okuryazarlığı müdahaleleri yapmak ve bunların etkilerini değerlendirmek gerekmektedir (Houston vd., 2021).

Kanserden korunma programları, kanserin erken tanısı ve tedavisi için önemli bir araçtır. Ancak bu programlara katılım oranları yeterli değildir. Bunun nedenleri arasında, kanser ve tarama hakkında çok fazla ve karmaşık bilgi verilmesi, kanserden korunma ile ilgili yanlış veya olumsuz inançlar, sağlık okuryazarlığının düşük olması sayılabilir. Bu faktörler, kişilerin kanser riskini azaltacak veya tedavi başarısını artıracak yaşam tarzı değişikliklerine karşı çıkabilir veya kanser taramasının faydasını göremeyebilir. Özellikle kaderci inançlar, kanserin önlenemez veya tedavi edilebilir olmadığına dair bir algı yaratabilir. Bu inançlar, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan kişilerde daha yaygındır (Fleary vd., 2019). Kadınların sağlık okuryazarlığı yüksekse sağlıklarıyla ilgili bilgileri daha iyi anlarken, uygulamakta ve erken tanı için tarama testlerine daha çok katılmaktadır. Ters durumda ise kadınlar tarama testlerinin önemini kavramakta güçlük çeker. Sağlık okuryazarlığı düşük olan kadınlar, kanserlerin önlenmesi için

yapılan faaliyetlere de daha az ilgi gösterir ve bu da kanserlerin kontrolünü zorlaştırmaktadır (Koirala vd., 2021).

### **1.3. Anksiyete**

Anksiyete, günlük yaşamda karşılaşılan tehlikeli durumlara verilen doğal bir duygusal tepkidir. Bu duygu, tehlike ortadan kalktığı anda kaybolurken bazen, anksiyete, gerçek bir tehlike olmadan veya tehlikeye uygun olmayan bir şiddette ortaya çıkabilmektedir. Böyle bir durum anksiyetenin, sağlıklı ve zararlı bir düzeye ulaştığını göstermektedir (Penninx vd., 2021).

Anksiyete, hayatımızda yeni deneyimler, belirsizlikler, değişimler ve gelişimler için gerekli bir unsurken aynı zamanda bireyleri korumak için sahip olunan biyolojik bir mekanizmadır. Anksiyete, zor bir durumla karşılaştığımızda vücudumuzun verdiği doğal bir tepkinin sonucudur. Bu tepki, “savaş veya kaç” tepkisi olarak bilinir ve vücudumuzu tehlikeyle başa çıkmak veya tehlikeden uzaklaşmak için hazırlamaktadır (Lamotte vd., 2021).

Anksiyetenin normalden daha yüksek düzeyde olması ise gerçek olmayan bir tehlike algısı yaratmaktadır. Oluşan algı, abartılı ve subjektif bir beklenti duygusu, korku, endişe veya felaket duygusu şeklinde kendini göstermektedir. Bu durum, bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyen ve uygun olmayan bir tepkidir (Szuhany ve Simon, 2022). Korku ve anksiyete, sıkça karıştırılan duygulardır. Korku, şu anki bir tehdide karşı verilen ani bir tepkidir. Korku, gerçek veya algılanan tehditlere yönelikken, bireyleri tehlikeden korumak için harekete geçirmektedir (Beckers vd., 2023). Korku, mevcut bir tehdide karşı zihnin yaptığı bir değerlendirmedir. Anksiyete, bu değerlendirmeye bağlı olarak duyulan bir gerginliktir. Korku, tehlikenin ne kadar büyük olduğunu belirlemek için kullanılırken anksiyete ise korkunun bireyi etkilemesi sonucu oluşan rahatsızlık duygusudur (Monfils ve Domjan, 2022).

Korku, duygudan çok zihinsel bir süreci ifade ederken, anksiyete ise duygusal reaksiyondur. Anksiyete, gelecekteki bir tehdide karşı verilen sürekli bir tepkidir ve zihnin yarattığı tehditlere yöneliktir. Anksiyete, bireyleri tehlikeden uzaklaştırmak için kaçtırmaya çalışmaktadır (Viana vd., 2021). Anksiyete, bireyin kendini gergin, endişeli ve huzursuz hissetmesiyle tanımlanan bir duygu durumudur. Anksiyete, bireyin gerçekçi veya hayali bir tehditle karşılaştığında doğal bir tepki olarak ortaya çıkabilir. Ancak, anksiyete, bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyecek kadar yoğun, uzun süreli ve orantısız olduğunda, anksiyete bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

İnsanlar, yaşamları süresince çeşitli konularla ilgili anksiyete hissedebilmektedir. Anksiyete, normal bir duyguyken, yeterli düzeyde olması insanları motive etmektedir. Fakat hissedilen bu anksiyete, anksiyete bozukluğu olan kişilerde çok daha yoğun ve kontrol edilemezdir. Anksiyete gelecekte olabilecek tehditler, tehlikeler veya olumsuz olaylara odaklanan bir duygudur ve bireyin kendisini güçsüz, çaresiz hissetmesine neden olmaktadır (Penninx vd., 2021).

Anksiyete belli bir ölçüde bireylere yararlı olabilmektedir. Tehditlerle karşılaşıldığında bireyleri korumak için başa çıkma mekanizmaları devreye girmektedir. Ancak, anksiyete çok fazla veya çok uzun sürerse zararlı olabilmektedir. Anksiyete bozukluğu olan kişiler, günlük yaşamlarını etkileyen düzeyde kaygı yaşarlar. Bu kaygı, normal bir insan tepkisi olmaktan çıkar ve bir sorun haline gelir (Pinquart, 2019) ve bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir (Charpentier vd., 2022).

Anksiyete bozuklukları, dünyada en yaygın görülen ruh sağlığı sorunları arasındadır. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri, yaşamlarının bir döneminde anksiyete bozukluğu yaşamaktadır (Stein vd., 2017). Anksiyete bozuklukları, ergenlik döneminde de sık görülen ruhsal sorunlardır. Anksiyete bozuklukları genellikle çocukluk veya ergenlik döneminde başlar ve uzun süreli ve tekrarlayıcı bir seyir izlemektedir (Kessler vd., 2012). Anksiyete bozukluğu olan kadınların sayısı, erkeklerden 1.5 ila 2 kat daha fazladır (Bandelow ve Michaelis, 2022). Türkiye’de yapılan bir meta analiz çalışması, üniversite öğrencileri arasında anksiyete bozukluğu görülme oranının %37 olduğu bildirilmiştir (Atak, 2022).

Anksiyetenin uyum bozucu işlevleri incelendiğinde ise bireyde hem fiziksel hem de psikolojik belirtiler olarak kendini gösterdiği ifade edilmektedir. Fiziksel belirtiler arasında nefes darlığı, terleme, kalp atışında hızlanma, ellerde titreme gibi bedensel şikayetler bulunur. Psikolojik belirtiler arasında ise kötü sonuçlar beklemek, gerçekliği yanlış algılamak, içsel bir rahatsızlık duymak gibi bilişsel sorunlar bulunmaktadır (Terlizzi ve Villarreal, 2020).

### **1.3.1. Anksiyete Belirtileri**

Anksiyete, bireylerin normal ve sağlıklı bedensel durumlarını bozan bir etkidir. Anksiyete belirtileri, bireyler tarafından abartılarak normalden daha tehlikeli ve dikkat gerektiren bir durum olarak algılanmaktadır. Anksiyete nedeniyle ortaya çıkan belirsiz semptomlar, bireylerin ciddi fiziksel hastalıklara sahip olduklarına inanmalarına yol açmaktadır. Anksiyete, bireylerin kendi bedenlerine aşırı odaklanmalarına ve düşük seviyede olan durumları büyütmelerine neden olmaktadır. Ayrıca bireylerin fark etmedikleri somatik belirtileri bilinçli olarak

yaşamalarına ve bunun sonucunda işlevselliklerini kaybetmelerine veya azaltmalarına sebep olabilmektedir (Adwas vd., 2020).

Anksiyetenin belirtileri incelendiğinde fiziki, bilişsel ve yetersizliğe dayalı belirtiler olmak üzere üç gruba ayrıldığı görülmektedir. Fiziki belirtiler arasında yorgunluk, uyku problemi ve kas gerginliği gibi belirtiler bulunurken, problemlere karşı mantık dışı çözüm önerisi üretmek bilişsel belirtilerdendir. Yetersizliğe dayalı belirtiler sınıfında ise endişe kontrolünün yapılamaması örnek olarak verilebilir (Szuhan ve Simon, 2020).

**Fiziksel Belirtiler:** Anksiyetenin fizik belirtileri incelendiğinde genel olarak sinir sistemiyle hormonal sistemlerin çalışmasındaki değişimlerin sonucunda fizyolojik yapının kendisini koruma altına alması beklenmektedir. Tehlike anında ortaya çıkan kalp atış hızı, kan basıncı ve solunum sayısının artması bu duruma örnek olarak verilebilir (Adwas vd., 2020; Elhamiasl vd., 2023; Szuhan ve Simon, 2020).

Ayrıntılı biçimde ortaya çıkan fiziksel belirtiler ise aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

#### **1. Kalp-damar sisteminde oluşan belirtiler:**

- Ritm bozukluğu,
- Bayılma hisse ve baygınlık,
- Yüzde ortaya çıkan kızarıklık,
- Çarpıntı,
- Kalp çarpma hızının artması,
- Kan basıncının düşmesi ya da artması,

#### **2. Solunum sisteminde oluşan belirtiler:**

- Astıma benzer spazm,
- Soluk alıp-vermede kesintinin oluşması,
- Boğazın düğümlenme hissi,
- Nefes darlığı,
- Göğsün sıkışması,
- Derin soluma ihtiyacı ya da soluk alıp-verme sayısının artması,

### **3. Kas-iskelet sisteminde oluşan belirtiler:**

- Göz kapağının seğirmesi,
- Gerginlik ya da spazm,
- Titreme algısı,
- Aşırı yorgunluk,
- Vücut ağrılarının artması,
- Reflekslerde ortaya çıkan artış,
- Aşırı uyku ya da uykusuzluk,

### **4. Genital ve Sindirim sisteminde oluşan belirtiler:**

- Mide bulantısı ve kusma,
- İştahsızlık,
- Yutmada zorluk,
- Karın ağrısı,
- Aniden oluşan susama ya da acıkma hissi
- Ağız kuruluğu,
- Sıklıkla idrara ıkma,
- Cinsel soğukluk,
- Erken ya da geç boşalma

### **5. Ciltte oluşan belirtiler:**

- Aşırı terleme,
- Sıcak-soğuk nöbeti,
- Kaçınma,
- Yüksek ateş anksiyetenin belirtileri arasında gösterilmektedir (Adwas vd., 2020; Elhamiasl vd., 2023; Szuhany ve Simon, 2020).

**Bilişsel Belirtiler:** Anksiyetenin bilişsel belirtileri, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozmakta ve huzursuzluğa neden olmaktadır. Genel olarak bilişsel belirtiler aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (Chan vd., 2024):

### **1. Duyusal Algısal Belirtiler**

Bu alanda ortaya çıkan belirtiler, biliş ile görsel bileşenlerin bağlantısının kesilmesiyle oluşmaktadır. Oluşan belirtilerde bireylerin olayları algılama ve yorumlama biçimleri değişmektedir. Genel olarak bu belirtiler aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

- Gerçek dışı hislerin oluşması,
- Nesneleri olduğundan uzak ya da bulanık görme,
- Kişinin eylemlerini sürekli olarak denetlemesi,
- Düşüncelerin bulanıklaşması ve kafa karışıklığının yaşanması,
- Çevrede gerçek dışı unsurların algılanması,
- Uyanıklık halinin hissedilmesi

### **2. Düşünce Zorluğuna Yönelik Belirtiler**

- Birey için önemli durumların hatırlanmasında güçlük yaşanması,
- Dikkat dağınıklığı,
- Konsantrasyon eksikliği,
- Objektif düşünmede zorluk yaşanması,
- Düşüncelerin kontrol edilememesi,
- Olayların ve durumların nedenlerinin anlaşılamaması,

### **3. Kavramsal Zorluklara Yönelik Belirtiler**

Bireylerin algıladığı tehlikelerin gerçekleşme ihtimali arttıkça, korku düzeyi de artmaktadır. Bu belirtiler şu şekilde ifade edilmektedir:

- Bilişsel sapmaların oluşması,
- Artan ölüm korkusu,
- Eleştirilme korkusunun oluşumu,
- Kontrolün kaybedileceğine yönelik korku oluşması,

- Problemlerle başa çıkamayacağını düşünmesi,
- Aklın yitirme korkusu,
- Görsel ve düşünsel açıdan korku imgelerinin oluşumu

#### **4. Duygusal Zorluklara Yönelik Belirtiler**

Bu belirti alanı, bireyleri rahatsız eden duyguları içermektedir. Belirtiler şu şekilde ifade edilmektedir:

- Çaresizlik,
- Endişe,
- Tedirginlik,
- Sürekli tetikte olma,
- Korku,
- Aşırı sinirli olma,
- Gerginlik,

#### **5. Davranışsal Zorluklara Yönelik Belirtiler**

Bireylerin sergilediği davranışların bazıları anksiyete düzeyini artırmaktayken, bazı davranışlar ise normal davranışların gelişimini engellemektedir. Bu belirtiler şu şekilde ifade edilmektedir:

- Huzursuzluk,
- Motor becerilerde bozulmaların olması,
- Akıcı konuşamama,
- Kaçma ya da kaçınma,
- Olaylara tepki verememe,
- Davranışların gelişiminin engellenmesi,

Açıklanan belirtiler, bireylerin hayatında karşılaşılabileceği olaylara verilen tepkilerle paralel ilerlemektedir. Fakat anksiyete düzeyi yüksek olanlar bu tepkileri aşırı bir şekilde verirken, günlük işlevselliklerini de önemli ölçüde bozmaktadır (Chanvd., 2024).

### 1.3.2. Anksiyete Nedenleri

Anksiyetenin oluşmasında ve sürdürülmesinde birçok faktör rol oynamaktadır. Anksiyetenin nedenleri incelendiğinde bireyin kendini değersiz hissetmesi, kişilik özellikleri, sevgili veya yakın bir kişinin kaybı, genetik yatkınlık, erken yaşta yaşanan travmalar, madde ve alkol kullanımı, yaşamsal stresler ve sağlık kaygılarının etkili olduğu görülmektedir (Bandelow vd., 2017). Anksiyetenin bireyin psikolojik gelişimini engelleyici bir faktör olduğu gibi bazı durumlarda olumlu bir işlevi de olabilir. Anksiyetenin adaptasyon ve uyum açısından, koşul ve zaman bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir (Zaoualivd., 2023).

Anksiyete bozukluklarının nedenleri çok sayıda faktörün etkisi altındadır. Genetik, biyolojik, gelişimsel, sosyoekonomik ve yaşam stresleri gibi faktörler, anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Tuma ve Maser, 2019). Anksiyete bozukluklarının biyolojik nedenleri incelendiğinde üç ana grupta toplandığı görülmektedir. Bunlar genetik, nörokimyasal ve nörofizyolojik faktörlerdir. Bu gruplar, anksiyete bozukluklarının doğasını ve tedavisini daha iyi kavramak için hastalığın alt tiplerini ayırt etmeye yardımcı olmaktadır. Ancak bu gruplar arasında da karşılıklı etkileşimler olduğu ve bunların da anksiyete bozukluklarının oluşumunda ve seyrinde rol oynadığı göz ardı edilmemelidir. Anksiyete bozukluklarının genetik yönü birçok ruhsal hastalıkta olduğu gibi, çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir. Bu çalışmalardan bir tanesi, anksiyete bozukluğu olan bireylerin birinci derece akrabalarının da bu hastalığa yakalanma riskinin, anksiyete bozukluğu olmayanlara göre beş kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Koskinen ve Hovatta, 2023).

Anksiyeteye neden olan biyolojik faktörler incelendiğinde, beyindeki kimyasal dengenin bozulması, hormonların değişimi, fiziksel hastalıklar gibi durumlar ön plana çıkmaktadır (Łoś ve Waszkiewicz, 2021). Anksiyete bozuklukları, genellikle yetişkinlik öncesinde başlamaktadır. Ayrıca beyindeki kaygı, korku ve tehlikeye karşı reaksiyon gösteren sinir hücrelerinin normal çalışmamasından kaynaklanmaktadır (Penninx vd. 2021).

Gerçekleştirilen araştırmada, anksiyete bozukluğu olan anne-babaların çocuklarının da bu hastalığa sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Khanal vd., 2024). İkiz çalışmaları da anksiyete bozukluklarının genetik yatkınlığını gösteren bulgular sunmaktadır. Bazı ikiz çalışmaları, anksiyete bozukluklarının genetik geçiş oranının %30 olduğunu belirtmiştir (Ask vd. 2021). Anksiyete bozukluğu olan bireylerin çocuklarının da anksiyete bozukluğu geliştirme riski daha yüksektir (Bandelow ve Michaelis, 2015).

Anksiyete bozukluğunun psikolojik nedenleri incelendiğinde, ebeveyn tutumları, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, algılanan sosyal destek ve stres faktörlerinin etkili olduğu bilinmektedir (Bandelow vd., 2017). Bunlara ek olarak anksiyete bozukluklarının gelişiminde, bireyin maruz kaldığı spesifik deneyimler de önemli bir rol oynayabilir. Örneğin, akran baskısı, zorbalık, hastalık geçmişi veya reddedilme gibi olumsuzluklar (Wiedemann vd., 2015).

Anksiyeteye neden olan gelişimsel faktörler ise bireyin yaşam evrelerinde karşılaştığı zorlukları, değişimleri, olgunlaşma süreçleri gibi etkenleri kapsamaktadır (Fox vd., 2021). Anksiyeteye neden olan sosyal ve çevresel faktörler ise bireyin aile, arkadaş, okul, iş gibi sosyal ortamlarında yaşadığı stres, travma, istismar, kayıp, şiddet gibi olumsuz deneyimleri ifade etmektedir (Bandelow, 2017).

Anksiyete, bireyler arasında değişkenlik gösteren bir duygu durumudur. Bireyler, kendilerini güvende hissetmedikleri, temel ihtiyaçlarını karşılayamadıkları veya ekonomik zorluklar yaşadıkları durumlarda anksiyete yaşayabilirler. Bunun yanı sıra umutsuzluk düzeyinin yüksek olması, başarısız ve çaresiz olma gibi hislerin yoğunlaşması, toplumsal olaylara maruz kalma, travmatik deneyimler yaşama ve sorun çözme becerilerinin eksikliği de anksiyete seviyesini artırabilmektedir (Anderson vd., 2024; Goodwin vd., 2020).

Anksiyetenin önemli kaynaklarından biri de sağlıkla ilgili sorunlardır. Bireyler, ameliyat olma, fiziksel sağlıklarının bozulma, uzuv kaybetme veya geleceklerine dair belirsizlik duyma gibi durumlarda anksiyete hissedebilmektedirler (Çelik ve Edipoğlu 2018; Perks vd., 2009). Anksiyetenin bir diğer nedeni de sosyal destek algısının düşük olmasıdır (Cüceloğlu 2015). Bireyler, andropoz veya menopoz gibi yaşamsal değişiklikler tecrübe ettiklerinde veya kişilik gelişimlerini tamamlayamadıklarında anksiyete yaşayabilirler. Ayrıca, yaşam evrelerine göre anksiyete bozukluklarına yakalanma riski de değişebilmektedir. Örneğin, son çocukluk ve yaşlılık dönemlerinde anksiyete bozuklukları daha sık görülebilir. Aile yapısında veya iş hayatında meydana gelen değişiklikler de ebeveynler, çocuklar veya çalışanlar için anksiyete kaynağı olabilmektedir (Nayir, 2012).

Anksiyete bozuklukları, bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini olumsuz etkileyen yaygın bir ruhsal sağlık sorunudur. Bu bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde hem biyolojik hem de psikososyal faktörler rol oynamaktadır. Bu faktörler, bireyin normal gelişim evrelerine bağlı olarak (örneğin, ergenlik dönemindeki hormonal değişimler) veya bireyin yaşadığı olağandışı durumlara bağlı olarak (örneğin, şiddet veya taciz gibi travmatik yaşantılar) anksiyete düzeyini artırabilir (Ferhativd., 2024).

Anksiyete bozuklukları, farklı türleri ve alt tipleri olan geniş bir kategoridir. Bunlar arasında, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, özgül fobi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi bozukluklar sayılabilir. Her bir bozukluğun kendine özgü özellikleri, nedenleri ve tedavi yöntemleri vardır. Anksiyete bozukluklarının tedavisinde, genellikle ilaç tedavisi, psikoterapi veya bunların kombinasyonu kullanılmaktadır. Anksiyete bozuklukları, erken tanı ve uygun tedavi ile iyileştirilebilen ve yönetilebilen ruhsal hastalıklardır (Tuma ve Maser, 2019).

### **1.3.3. Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri ve Türleri**

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

A- En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B- Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C- Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder. (En azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur)

1- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.

2- Kolay yorulma.

3- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması.

4- Kolay kızma.

5- Kas gerginliği.

6- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D- Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E- Bu bozukluk, bir maddenin fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

F- Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

DSM-5'te anksiyete bozuklukları aşağıdaki gibi incelenmektedir.

**Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu:** Bu bozukluk, bağlanma figürü olarak tanımlanan, çocuğun güven duyduğu ve yakın hissettiği kişilerden ayrılmak istememesi durumudur. Bu durum, çocukların gelişim sürecinin bir parçası olarak, 9-18 aylık dönemde ortaya çıkar ve 2.5 yaşına kadar devam eder. Ancak bazı çocuklarda, ayrılık anksiyetesi normalden daha uzun sürer ve ayrılma düşüncesi bile yoğun bir kaygıya yol açar. İlerleyen yaşlarda da devam edebilir ve yetişkinlikte de anksiyete bozukluğuna neden olabilir (Sadock ve Sadock 2012).

**Özgül Fobi:** Bu bozukluk, belirli nesne veya durumlara karşı gelişen, aşırı ve mantıksız bir korku duyma durumudur. Özgül fobiye neden olan nesne veya durumlar, genellikle travmatik bir yaşantı ile ilişkilidir. Örneğin, asansör, uçak veya yükseklik gibi nesne veya durumlardan korkmak, özgül fobiye örnek olarak verilebilir.

**Sosyal Fobi:** Bu bozukluk, toplumsal ortamlarda eleştirilme, yargılanma veya reddedilme korkusu duyma durumudur. Sosyal fobi, bireyin toplumsal ilişkilerinden kaçınmasına ve sosyal izolasyona neden olabilir. Ayrıca, toplumsal ortamlarda bulunmak zorunda kaldığında, bireyde kalp atışında hızlanma, terleme, titreme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir (Avramchuk, 2021).

**Yaygın Anksiyete Bozukluğu:** Bu bozukluk, hemen hemen her olay ve durum için aşırı kaygılanma ve endişelenme durumudur. Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireyler, sürekli tedirgin ve kaygılı hissederler ve önemli olaylardan önce sinirli, gergin ve heyecanlı olurlar. Yaygın anksiyete bozukluğu, bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini bozan ciddi bir anksiyete bozukluğudur (Munir ve Takov, 2020).

**Panik Bozukluk:** Bu bozukluk, aniden başlayan ve yüksek şiddette olan anksiyete ataklarıdır. Panik ataklar, nefes darlığı, kalp çarpıntısı, göğüs ağrısı, baş dönmesi, terleme, titreme gibi fiziksel belirtilerle birlikte yaşanır. Panik bozukluk olan bireyler, panik atakların tekrarlanacağı korkusuyla yaşarlar ve panik atak tetikleyebilecek durumlardan kaçınırlar.

**Obsesif Kompulsif Bozukluk:** Bu bozukluk, nöropsikolojik bir bozukluktur ve zihinde sürekli tekrar eden ve rahatsızlık veren düşünceler (obsesyon) ve bu düşünceleri gidermek için yapılan takıntılı davranışlar (kompulsiyon) ile karakterizedir. Obsesif kompulsif bozukluk olan bireyler, obsesyon ve kompulsiyonlarına çok zaman harcarlar ve bu durum işlevselliğini bozar. Örneğin, mikrop kapma korkusu olan bir birey, ellerini sürekli yıkama davranışını gösterebilir.

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Bu bozukluk, travmatik bir olay yaşayan bireylerde görülen, ruhsal ve fiziksel olarak işlevselliği bozan ve yaşam kalitesini düşüren bir bozukluktur.

Travmatik olaylar, doğal afet, kaza, cinsel istismar, savaş gibi yaşamı tehdit eden veya yaralayan olaylar olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu olan bireyler, travmatik olayı tekrar yaşama, travmatik olayla ilgili anılarından kaçınma, duygusal uyuşma, aşırı tetikte olma gibi belirtiler gösterirler.

**Madde ile İlişkili Anksiyete Bozukluğu:** Bu bozukluk, ilaç veya bağımlılık yapıcı madde kullanımına bağlı olarak gelişen bir anksiyete bozukluğudur. Madde kullanımı, bireyin anksiyetesini azaltmak için bir başa çıkma yöntemi olarak kullanılabilir. Ancak, madde kullanımı bırakıldığında, yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve bu da anksiyeteyi arttırabilir. Madde ile ilişkili anksiyete bozukluğu olan bireyler, madde kullanımını sürdürmek için güçlü bir istek duyarlar ve madde kullanımını bırakmakta zorlanırlar.

**Selektif Mutizm:** Bu bozukluk, konuşmanın beklendiği durumlarda konuşmamak veya çok az konuşmaktır. Selektif mutizm, genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar ve çocukların kendilerini rahat hissetmedikleri ortamlarda konuşmaktan kaçınmalarına neden olur. Selektif mutizm, çocukların korku veya utanç gibi olumsuz duygular yaşamasıyla ilişkilidir. Selektif mutizm olan çocuklar, konuşabildikleri ortamlarda normal bir şekilde konuşabilirler.

**Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu:** Bu bozukluk, bazı tıbbi hastalıkların anksiyete bozukluğuna neden olmasıdır. Bu hastalıklar, hormon salgılanmasını, kalp ritmini, kan basıncını veya beyin kimyasını etkileyebilir ve bu da anksiyete belirtilerine yol açabilir. Örneğin, hipoparatiroidi, feokromasitoma ve kardiyak aritmi gibi hastalıklar, anksiyete bozukluğuna neden olabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Meme kanseri hastalarında yapılan çeşitli çalışmalarda, meme kanseri olan kadınlarda anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Alacacıoğlu vd., 2014; Geyikci vd., 2018; McFarland vd., 2018; Tsaras vd. 2018).

#### **1.4. Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü**

Hemşirelik, yalnızca bireylerin sağlığını değil aynı zamanda toplumun genel refahını da etkileyen, topluma yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda temel ve belirleyici bir konuma sahip önemli bir meslektir. Toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürülebilir şekilde daha sağlıklı bireylerden oluşan bir sosyal yapı oluşturmak adına, hemşirelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve bu konuda kapsamlı farkındalık çalışmaları yapılması sunulan hizmetlerin kalitesi, etkinliği ve sürdürülebilirliği açısından büyük önem taşımaktadır (Sönmez, 2024).

Toplunun, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimsemesi, bu alışkanlıkları sürdürebilmesi ve sağlıkla ilgili bilinçli kararlar alabilmesi için, bu konuda temel sorumluluk taşıyan hemşirelerin, henüz üniversite eğitimlerinin ilk yıllarından itibaren sağlık okuryazarlığı alanında teorik bilgiye, eleştirel düşünmeye dayalı bakış açısına ve uygulamalı yeterliliklere sahip olacak biçimde kapsamlı biçimde eğitilmeleri büyük önem taşımaktadır (Akgün vd., 2021).

Halk sağlığı okuryazarlığı, bireylerin ve toplumların ortak yararı gözeterek sağlıkla ilgili kararlar alabilmek için ihtiyaç duydukları bilgileri edinme, değerlendirme, anlama, yorumlama ve harekete geçme yeterliliği olarak tanımlamakta ve bu tanımı üç temel boyutla açıklamaktadır. İlk olarak, kavramsal temel boyut bireylerin halk sağlığını ilgilendiren çeşitli sorunları anlayabilmeleri ve bu sorunlara yönelik etkili çözüm yolları geliştirebilmeleri için gerekli olan temel bilgi donanımını içermektedir. İkinci olarak kritik beceriler boyutu, toplum yararına olacak sağlık kararlarının alınabilmesi adına verilerin toplanması, analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve elde edilen bilgiler doğrultusunda bilinçli, planlı bir şekilde harekete geçilmesini mümkün kılan zihinsel ve teknik becerileri kapsamaktadır. Üçüncü boyut ise vatandaş katılımını temel alan anlayışla halkın sağlık sistemine aktif olarak katılmasını desteklemekte; bireylerin, sağlıkla ilgili karar süreçlerine katkı sunabilmeleri için gerekli bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama ve toplumla iş birliği içinde kullanabilme becerilerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Erkin, Kalkım ve Göl, 2021).

Koruyucu sağlık hizmetleri yalnızca mevcut hastalıkların tedavisine odaklanmamakta, aynı zamanda bireylerin hastalık oluşmadan önce önlem almalarını sağlayacak bilgi, tutum ve davranışları kazanmalarını amaçlayan yaşam tarzı değişikliklerini içeren planlı bir dizi uygulamayı da kapsamaktadır (Yılmazel ve Ahcioğlu, 2021). Bu kapsamda, halk sağlığı hemşireliği yalnızca bireysel değil aynı zamanda toplumsal düzeyde sağlıkla ilgili olumlu sonuçlar yaratma potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda halk sağlığı hemşireleri, bireylerin yaşam kalitesini artırmak, sağlıkla ilgili risk faktörlerini azaltmak, doğru ve güvenilir bilgiye dayalı kararlar alabilmelerini sağlamak için sağlık okuryazarlığını güçlendirme konusunda kritik ve stratejik roller üstlenmektedir.

Topluma yönelik yapılan eğitim faaliyetleri, sağlık danışmanlığı hizmetleri, ev ziyaretleri ve toplum merkezli projeler aracılığıyla hemşireler, bireylerin sağlık okuryazarlığını yükselterek toplumda uzun vadeli sağlıklı davranış değişikliklerinin oluşmasına öncülük etmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin sağlık okuryazarlığı becerilerinin güçlendirilmesi hem akademik düzeyde hem de hizmet içi eğitimlerle sürekli desteklenmelidir.

Toplumda sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulması bakımından hemşirelik mesleğinin kritik önemi bulunmaktadır. Sağlıklı bir toplum yapısı oluşturulması, sağlıkla ilgili farkındalığın artırılması, sağlık hizmetlerinin verimliliğinin yüksek olması, sağlık profesyonellerinin yanında toplumun sağlıkla ilgili konularda bilincinin artması gibi konular hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığını önemli hale getirmektedir (Akgün vd., 2021). Bu ve benzer odak noktaları ile kazanımlar, hemşirelik öğrencilerinde yüksek sağlık okuryazarlığı düzeylerine ulaşılmasını öncelikli bir konu haline getirmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, mezun olduklarında görev/sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirilmesi bakımından büyük öneme sahiptir.

Çünkü hemşirelerin görevlerini yerine getirirken bilgiyi anlama, yorumlama ve karar vermeleri gerektiğinden sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminin başından sonuna kadar sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgiler edinilmesi sağlanmalıdır ve bu doğrultuda eğitim kurumlarına ve eğitimle ilgili tüm paydaşların önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda en kritik taraflardan birisi olduğu için öğrencilik döneminden itibaren sağlık okuryazarlığı kazanımları önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle hemşirelere verilecek olan sağlık okuryazarlığı eğitimi, kısa ve uzun vadede toplum sağlığını ilgilendiren bir konu niteliği taşımaktadır. Nitekim birey ve toplum sağlığını iyileştirmek için hizmet vermeleri beklenen hemşireler, öğrencilik döneminde gelecek yıllarda neler yapmaları gerektiğiyle ilgili eğitimler almaktadır. Böylelikle hemşirelik eğitimi, sağlıklı yaşam davranışlarını destekleyecek girişimler ve sağlığı geliştirecek uygulamaları içermektedir (Tuğut ve diğ. 2021).

Sonuç olarak hemşireler, bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşmasını, bu bilgiyi anlamasını ve etkili şekilde kullanmasını sağlayan kilit sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşirelerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması, sundukları hizmetin kalitesini ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerini doğrudan artırır. Hemřirelik eğitimi süresince sağlık okuryazarlığına yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması hem bireysel mesleki yeterlilik hem de toplumun sağlığının geliştirilmesi aćısından kritik bir gerekliliktir.

Meme kanserinde sağlık okuryazarlığı, hastalığın erken tanısı, etkili tedavi süreci yönetimi ve yaşam kalitesinin artırılması aćısından kritik bir öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, tarama programlarına katılma, semptomları erken fark etme, tanı sürecini anlama ve tedavi sećeneklerini değerlendirme konusunda daha bilinçlidir. Bu durum hem erken evrede müdahale şansını artırır hem de tedaviye uyumu kolaylaştırır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde hastalıkla ilgili bilgi eksiklikleri ve yanlış inanışlar daha yaygın olup, bu da

kaygı, korku ve tedaviye direnç gibi psikolojik ve davranışsal sorunlara yol açabilir. Bilgiye dayalı karar alma yetisinin artması, bireylerin hastalık sürecine daha aktif katılımını sağlar. Bu nedenle meme kanseriyle mücadelede sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalar hem bireysel hem toplumsal sağlık çıktılarının iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.



## **BÖLÜM 2: YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Türü**

Meme kanseri olan kadınlarda sağlık okuryazarlığının anksiyete üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel bir araştırmadır. Tanımlayıcı ve ilişkisel araştırma türü, en az iki değişkenin arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2016).

### **2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşamını sürdüren 83.973 meme kanseri hastaları oluştururken, örneklemi ise araştırmaya İstanbul’da özel bir sağlık merkezinde 18-65 yaş arası meme kanserine yakalanmış, henüz hastalık sürecinde olan ya da tedavisini tamamlamış koruma amaçlı gelen kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem grubunda %95 güven aralığına göre 384 kişi yeterli olacakken (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004), veri kayıplarının olabileceği düşünülerek daha fazla kişiye erişilmiş olup, araştırmanın örneklemi 450 kişi oluşturmaktadır.

### **2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırmanın yapıldığı yer, günde ortalama 20 kişinin muayene olmak üzere, 50 kişinin de kemoterapi almak üzere ayaktan başvuru yaptığı ve sadece meme hastalıkları ile ilgilenen bir meme merkezidir. Araştırma 2024 Nisan ayında başlamış ve 2025 Ocak ayında tamamlanmıştır.

### **2.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımsız değişkeni sağlık okuryazarlığı iken bağımlı değişken ise anksiyetedir.

### **2.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri “Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

#### **2.5.1. Demografik Bilgi Formu**

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik bilgi formunda yaş, ekonomik durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu sigara ve alkol kullanım durumu, sosyal güvence durumu, yaşamın geçtiği yer, yaşamın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı ile sağlıkla ilgili bilgi alabilme durumuna yönelik sorular bulunmaktadır.

Bu form oluşturulurken benzer çalışmalardan yararlanılmıştır (Erkılıç, 2021; Erdal, 2018; Güneş, 2022; Kendir Çoğurlar, 2016; Kiracılar Çolban, 2021).

### **2.5.2. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği**

Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, Sezer ve Kadioğlu (2014) tarafından yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığına yönelik bilgisini ve ilaç kullanım düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 22 madde ve 1 adet vücuttaki organların yerini bilme ile ilgili şekil bulunmaktadır. Ölçek toplamda 23 sorudan oluşmaktadır. Bunların 13'ü evet/hayır formatında, 4'ü boşluk doldurma, 4'ü çoktan seçmeli ve 2'si eşleştirme şeklindedir. Her soru türü, kendi içinde farklı şekilde puanlanmaktadır. Evet/hayır sorularında olumlu ifadeyi işaretleyen bireyler 1 puan alırken, olumsuz ifadeye yanıt verenler 0 puan almaktadır. Boşluk doldurma sorularında yalnızca doğru yanıtlar 1 puan ile değerlendirilir. Çoktan seçmeli sorularda iki veya daha fazla doğru seçeneği işaretleyenler 1 puan alırken ya tamamen yanlış yanıt verenler ya da doğru ve yanlış seçenekleri bir arada işaretleyenler 0 puan alır. Eşleştirme sorularında ise, ikiden fazla doğru eşleştirme yapanlara 1 puan verilirken, daha az doğru eşleştirme yapanlara puan verilmemektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 23 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar daha yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayısı .77, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .87 olarak tespit edilmiştir. Tek boyutlu olan ölçekten alınan puan arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Bu çalışmada Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayısı .75 olarak bulunmuştur.

### **2.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği**

Beck Anksiyete Ölçeği anksiyete düzeyini tespit edebilmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. 21 maddeden oluşan ölçekten alınan puanlar arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır. Toplamda 21 maddeden oluşan bu ölçek, bireylerin anksiyete düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin 13 maddesi sübjektif (öznel) kaygı belirtilerine, 8 maddesi ise somatik (bedensel) semptomlara odaklanmaktadır. Sübjektif kaygı maddeleri, bireyin içsel olarak deneyimlediği huzursuzluk, endişe, korku ya da gerginlik gibi duyguları ölçerken; somatik semptomlara ilişkin maddeler, kaygının fiziksel yansımaları olan kas gerginliği, terleme, çarpıntı ya da mide rahatsızlıkları gibi belirtileri değerlendirmektedir. Her bir madde için katılımcıların verdiği yanıtlar, 0 (hiçbir zaman) ile 3 (her zaman) arasında derecelendirilmekte, böylece belirtilerin şiddet düzeyi sayısal olarak

ifade edilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, bireyin daha yoğun anksiyete yaşadığını, düşük puanlar ise kaygı düzeyinin daha az olduğunu göstermektedir. Bu ölçek, özellikle klinik ve araştırma ortamlarında, bireylerin kaygı düzeyini nicel olarak değerlendirmek amacıyla yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Beck Anksiyete Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayısı .93, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .57 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada Beck Anksiyete Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

## **2.6. Veri Toplama Süreci**

Veri toplama araçları, meme merkezine tedavi ya da koruma amacıyla gelen kadınlara tedavi sırasında yüz yüze uygulanmıştır. Aynı zamanda bu araçları evde doldurmak isteyenler için Google Form üzerinden çevrim içi olarak da sunulmuştur.

## **2.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce, İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'nun 26.03.2024 tarihli ve 2024/3 sayılı toplantısında etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan meme kanseri tanısı almış kadınlara aydınlatılmış onam formu sunulmuş, gerekli bilgilendirme yapılmış ve katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı açıkça ifade edilmiştir. Araştırma, bilimsel araştırmalarda uyulması gereken etik ilkelere uygun şekilde yürütülmüştür.

## **2.8. Veri Analiz Yöntemi**

Katılımcılardan toplanan veriler istatistiksel analizleri için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 programı – 2016 yılı kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımını incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler) kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için “Normallik Testi” gerçekleştirildi. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2,+2 arasında olduğu tespit edildi. Daha sonra parametrik testlerden t test ile One Way Anova testlerinden yararlanıldı. İleri analizde Post- Hoc varyanslar eşit olmadığı için Tamhane'nin T2'si kullanıldı. Anksiyete ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini incelemek içinse korelasyon analizi kullanıldı.

## BÖLÜM 3: BULGULAR

Bulgular bölümünde katılımcıların demografik dağılımına göre ölçek puanlarının farklılaşma durumlarına ve ilişki analizine yer verilmiştir.

### 3.1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler

**Tablo 1.**  
**Katılımcıların Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı**

|                                | Değişken                                          | N   | %    |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|-----|------|
| Yaş                            | Min: 18    Max: 65 $\bar{x}$ : 36.14    SD: 12.88 |     |      |
| Ekonomik Durum                 | Düşük                                             | 54  | 12.0 |
|                                | Orta                                              | 283 | 62.9 |
|                                | Yüksek                                            | 113 | 25.1 |
| Eğitim Düzeyi                  | İlk-ortaokul                                      | 52  | 11.6 |
|                                | Lise                                              | 94  | 20.9 |
|                                | Meslek Yüksek Okulu                               | 46  | 10.2 |
|                                | Üniversite                                        | 258 | 57.3 |
| Medeni Durum                   | Evli                                              | 235 | 52.2 |
|                                | Boşanmış                                          | 67  | 14.9 |
|                                | Diğer                                             | 148 | 32.9 |
| Çocuk Sayısı                   | Çocuğum Yok                                       | 186 | 41.3 |
|                                | 1                                                 | 99  | 22.0 |
|                                | 2                                                 | 102 | 22.7 |
|                                | 3 ve daha fazla                                   | 63  | 14.0 |
| Çalışma Durumu                 | Çalışıyor                                         | 235 | 52.2 |
|                                | Çalışmıyor                                        | 215 | 47.8 |
| Sigara Kullanımı               | Kullanıyorum                                      | 120 | 26.7 |
|                                | Kullanmıyorum                                     | 330 | 73.3 |
| Alkol Kullanımı                | Kullanıyorum                                      | 77  | 17.1 |
|                                | Kullanmıyorum                                     | 373 | 82.9 |
| Sosyal Güvence                 | Yok                                               | 39  | 8.7  |
|                                | SGK                                               | 275 | 61.1 |
|                                | Özel Sigorta                                      | 96  | 21.3 |
|                                | Diğer                                             | 40  | 8.9  |
| Yaşamın Geçtiği Yer            | İl                                                | 345 | 76.7 |
|                                | İlçe                                              | 62  | 13.8 |
|                                | Köy-Kasaba                                        | 43  | 9.6  |
| Sağlık Kuruluşuna Uzaklık      | Uzak                                              | 119 | 26.4 |
|                                | Yakın                                             | 331 | 73.6 |
| Sağlık Bilgisi Alabilme Durumu | Evet                                              | 360 | 80.0 |
|                                | Hayır                                             | 90  | 20.0 |
| Toplam                         |                                                   | 450 | 100  |

Tablo 1, katılımcıların demografik özelliklerini içeren istatistikleri sunmaktadır. Ekonomik durum açısından incelendiğinde, katılımcıların %62.9'u orta gelir seviyesinde olduğu, %12.0'si

düşük gelir grubunda bulunduğu ve %25.1'inin yüksek gelir grubunda yer aldığı görülmektedir. Eğitim düzeyi dağılımında en yüksek oran %57.3 ile üniversite mezunlarına aitken, %20.9'u lise mezunu, %10.2'si meslek yüksekokulu mezunu ve %11.6'sı ilkokul-ortaokul mezunudur. Medeni durum açısından bakıldığında, katılımcıların %52.2'si evli, %14.9'u boşanmış ve %32.9'u diğer kategorilere dahil edilmiştir. Çocuk sahibi olma durumuna göre, katılımcıların %41.3'ünün çocuğu yokken, %22.0'si bir çocuk, %22.7'si iki çocuk ve %14.0'ı üç veya daha fazla çocuğa sahiptir. Çalışma durumu incelendiğinde, katılımcıların %52.2'si çalışırken, %47.8'i çalışmamaktadır. Sigara kullanımı açısından bakıldığında, katılımcıların %26.7'si sigara içtiğini, %73.3'ü ise kullanmadığını belirtmiştir. Alkol kullanımına ilişkin veriler incelendiğinde ise, katılımcıların %17.1'inin alkol kullandığı, %82.9'unun ise kullanmadığı görülmektedir.

Sosyal güvence açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %61.1'i SGK kapsamında olup, %21.3'ü özel sigorta sahibi, %8.9'u diğer kategorilerde yer almakta ve %8.7'sinin hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Yaşam yerlerine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %76.7'sinin il merkezinde, %13.8'inin ilçede ve %9.6'sının köy veya kasabada yaşadığı belirlenmiştir. Sağlık kuruluşuna yakınlık açısından, %73.6'sı sağlık kuruluşlarına yakın bir mesafede yaşarken, %26.4'ü uzak bir konumda bulunmaktadır. Sağlık bilgisi alabilme durumu açısından ise, katılımcıların %80.0'ı sağlık bilgisine erişebildiğini, %20.0'si ise erişemediğini belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların yaş ortalaması 36.14 (SD: 18.88) olup, yaş aralığı 18 ile 65 arasında değişmektedir.

### 3.2. Güvenirlik Analizleri ve Betimleyici İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçeklere yönelik Cronbach Alfa katsayılarına Tablo 2'de , betimleyici istatistik sonuçlarına Tablo 3'te yer verilmiştir.

**Tablo 2.**

#### Ölçeklerin ve Alt Boyutların İç Tutarlık Katsayıları

| Değişkenler                          | Cronbach's Alpha | k  |
|--------------------------------------|------------------|----|
| Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği | .75              | 23 |
| Beck Anksiyete Ölçeği                | .92              | 21 |

Tablo 2. ölçeklerin iç tutarlılık katsayılarını Cronbach's Alpha yöntemiyle sunmaktadır. Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri .75 olarak bulunmuş, bu da

ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Beck Anksiyete Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri ise .92 olarak hesaplanmıştır. Bu, ölçeğin oldukça güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ifade etmektedir.

**Tablo 3.**

**Ölçek Toplam Puanı ile Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik**

| Değişkenler          | n   | Min  | Max   | $\bar{x}$ | SD   | Medyan |
|----------------------|-----|------|-------|-----------|------|--------|
| Sağlık Okuryazarlığı | 450 | 5.00 | 21.00 | 14.17     | 3.92 | 14     |
| Anksiyete            | 450 | .00  | 42.00 | 9.24      | 9.62 | 7      |

Tablo 2, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının betimleyici istatistiksel analiz sonuçlarını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı için katılımcı sayısı 450 olup, minimum puan 5, maksimum puan ise 21 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin ortalama puanı 14.17 olup, standart sapma değeri 3.92'dir. Bu, katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genelde orta seviyede olduğunu ve puanların birbirine görece daha geniş bir aralıkta dağıldığını göstermektedir. Medyan değeri ise 14 olup, katılımcıların yarısının bu puanın üzerinde, diğer yarısının ise altında yer aldığı anlaşılmaktadır. Anksiyete açısından değerlendirildiğinde, minimum puan 0, maksimum puan ise 42 olarak belirlenmiştir. Anksiyete puanlarının ortalaması 9.24 olup, standart sapma değeri 9.62'dir. Bu, anksiyete düzeylerinde bireysel farklılıkların daha belirgin olduğunu göstermektedir. Medyan değeri 7 olarak hesaplanmıştır; bu, katılımcıların yarısının bu puanın altında, diğer yarısının ise üzerinde bir anksiyete seviyesine sahip olduğunu ifade etmektedir.

### 3.3. Normallik Analizleri

**Tablo 4.**

**Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Normallik Değerleri**

| Toplam Puan          | Kolmogrov-Smirnov |     |      | Çarpıklık | Standart Hata | Basıklık | Standart Hata |
|----------------------|-------------------|-----|------|-----------|---------------|----------|---------------|
|                      | İstatistik        | df  | p    |           |               |          |               |
| Sağlık Okuryazarlığı | .132              | 350 | .000 | .267      | .115          | -.353    | .230          |
| Anksiyete            | .143              | 350 | .000 | 1.263     | .115          | 1.198    | .230          |

Gerçekleştirilen normallik testi sonuçları doğrultusunda Kolmogrov-Smirnov test sonuçlarına göre elde edilen puanların normal dağılmadığı belirlenirken kutu grafikleri ve histogramlar

incelenmiş, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -.353 ile 1.263 arasında olduğu göz önüne alındığında ölçek puanların normal dağılım gösterdikleri varsayılmış analizlere devam edilmiştir.

### 3.4. Demografik Değişkenler ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ve anksiyete puanlarının farklılaşma durumları incelenmiştir.

**Tablo 5.**

#### Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

|                                  | Değişken            | n   | $\bar{x}$ | SD   | F/t                 | p      | Fark    |
|----------------------------------|---------------------|-----|-----------|------|---------------------|--------|---------|
| <b>Ekonomik Durum</b>            | Düşük               | 54  | 13.54     | 3.89 | 77.624 <sup>a</sup> | .000** | 3>1,2   |
|                                  | Orta                | 283 | 12.92     | 2.86 |                     |        |         |
|                                  | Yüksek              | 113 | 17.58     | 4.24 |                     |        |         |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>             | İlk-ortaokul        | 52  | 13.58     | 3.43 | 5.821 <sup>a</sup>  | .001*  | 4>2     |
|                                  | Lise                | 94  | 12.96     | 3.26 |                     |        |         |
|                                  | Meslek Yüksek Okulu | 46  | 13.83     | 3.68 |                     |        |         |
|                                  | Üniversite          | 258 | 14.79     | 4.16 |                     |        |         |
| <b>Medeni Durum</b>              | Evli                | 235 | 15.32     | 4.19 | 26.430 <sup>a</sup> | .000** | 1>2>3   |
|                                  | Boşanmış            | 67  | 13.76     | 3.34 |                     |        |         |
|                                  | Diğer               | 148 | 12.51     | 3.00 |                     |        |         |
| <b>Çocuk Sayısı</b>              | Çocuğum Yok         | 186 | 12.86     | 3.29 | 16.823 <sup>a</sup> | .000** | 4>1,3   |
|                                  | 1                   | 99  | 15.31     | 4.06 |                     |        |         |
|                                  | 2                   | 102 | 14.20     | 3.63 |                     |        |         |
|                                  | 3 ve daha fazla     | 63  | 16.17     | 4.48 |                     |        |         |
| <b>Çalışma Durumu</b>            | Çalışıyor           | 235 | 15.05     | 3.69 | 5.142 <sup>b</sup>  | .000** | 1>2     |
|                                  | Çalışmıyor          | 215 | 13.20     | 3.95 |                     |        |         |
| <b>Sigara Kullanımı</b>          | Kullanıyorum        | 120 | 13.38     | 2.96 | -2.572 <sup>b</sup> | .000** | 2>1     |
|                                  | Kullanmıyorum       | 330 | 14.45     | 4.18 |                     |        |         |
| <b>Alkol Kullanımı</b>           | Kullanıyorum        | 77  | 13.22     | 2.52 | -2.191 <sup>b</sup> | .002   | 2>1     |
|                                  | Kullanmıyorum       | 373 | 14.36     | 4.13 |                     |        |         |
| <b>Sosyal Güvence</b>            | Yok                 | 39  | 11.46     | 3.52 | 60.664 <sup>a</sup> | .000** | 2,3,4>1 |
|                                  | SGK                 | 275 | 13.24     | 3.03 |                     |        |         |
|                                  | Özel Sigorta        | 96  | 18.08     | 4.11 |                     |        |         |
|                                  | Diğer               | 40  | 13.78     | 2.86 |                     |        |         |
| <b>Yaşamın Geçtiği Yer</b>       | İl                  | 345 | 14.44     | 4.07 | 3.574 <sup>b</sup>  | .029*  | 1>3     |
|                                  | İlçe                | 62  | 13.26     | 3.64 |                     |        |         |
|                                  | Köy-Kasaba          | 43  | 13.30     | 2.57 |                     |        |         |
| <b>Sağlık Kuruluşuna Uzaklık</b> | Uzak                | 119 | 16.80     | 4.62 | 7.823 <sup>b</sup>  | .000** | 1>2     |
|                                  | Yakın               | 331 | 13.22     | 3.15 |                     |        |         |
| <b>Sağlık Bilgisi Alabilme</b>   | Evet                | 360 | 14.21     | 3.79 | .384 <sup>b</sup>   | .702   |         |
|                                  | Hayır               | 90  | 14.01     | 4.41 |                     |        |         |

\*p<.05, \*\*p<.01; a: OneWayAnova testi, b: IndependentSamples t testi

İnceleme sonucunda ekonomik duruma göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(2, 447)}=77.624$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Tamhane's T2 testine göre yüksek ekonomik duruma sahip

olanların sađlık okuryazarlıđı düzeyleri, dűşűk ve orta düzey ekonomik duruma sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Ekonomik duruma göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ȗlçeđinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(2, 447)}=77.624$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekteştirilen Tamhane's T2 testine göre yüksek ekonomik duruma sahip olanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, dűşűk ve orta düzey ekonomik duruma sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Eğitim düzeyine göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ȗlçeđinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(3, 446)}=5.821$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekteştirilen Tamhane's T2 testine göre üniversite mezunlarının sağlık okuryazarlığı düzeyleri, lise mezunlarına göre anlamlı biçimde yüksektir.

Medeni duruma göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ȗlçeđinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(2, 447)}=26.430$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekteştirilen Tamhane's T2 testine göre evli olanların sağlık okuryazarlık düzeyi, boşanmış ve diğer medeni duruma sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Boşanmışların sağlık okuryazarlık düzeyi ise diğer medeni duruma sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir

Çocuk sayısına göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ȗlçeđinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(3, 446)}=16.823$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekteştirilen Tamhane's T2 testine göre 3 ve daha fazla çocuğu olanların sağlık okuryazarlık düzeyi, çocuğu olmayan ve 2 çocuğu olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Çalışma durumuna göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ȗlçeđinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $t_{(448)}=1.468$ ,  $p<.05$ ). Çalışanların sağlık okuryazarlık düzeyi, çalışmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Sigara ( $t_{(448)}=-2.572$ ,  $p<.05$ ) ve alkol kullanım ( $t_{(448)}=-2.191$ ,  $p<.05$ ) durumuna göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ȗlçeđinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir. Sigara ve alkol kullanmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi, sigara ve alkol kullananlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Sosyal güvence durumuna göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ȗlçeđinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(3, 446)}=60.664$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekteştirilen Tamhane's T2 testine göre sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi, sosyal güvencesi olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yaşamın geçtiği yere göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(2, 447)}=3.574$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Tamhane's T2 testine göre ilde yaşayanların sağlık okuryazarlık düzeyi, köy-kasabada yaşayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yaşamın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna uzaklık durumuna göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $t_{(448)}=7.823$ ,  $p<.05$ ). Yaşamın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna uzak olanların sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık kuruluşuna yakın bir yerde yaşamını sürdürenlere göre anlamlı biçimde yüksektir.

Sağlık bilgisi alabilme durumuna göre Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden alınan puanların farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $t_{(448)}=1.468$ ,  $p>.05$ ).

**Tablo 6.**  
**Beck Anksiyete Ölçek Puanlarının Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması**

|                                  | Değişken            | n   | $\bar{x}$ | SD    | F/t                 | p      | Fark    |
|----------------------------------|---------------------|-----|-----------|-------|---------------------|--------|---------|
| <b>Ekonomik Durum</b>            | Düşük               | 54  | 12.00     | 11.14 | 31.983 <sup>a</sup> | .000** | 1,2>3   |
|                                  | Orta                | 283 | 11.04     | 8.86  |                     |        |         |
|                                  | Yüksek              | 113 | 3.39      | 8.25  |                     |        |         |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>             | İlk-ortaokul        | 52  | 10.75     | 9.19  | 2.399 <sup>a</sup>  | .067   |         |
|                                  | Lise                | 94  | 11.09     | 9.03  |                     |        |         |
|                                  | Meslek Yüksek Okulu | 46  | 8.80      | 9.14  |                     |        |         |
|                                  | Üniversite          | 258 | 8.33      | 9.90  |                     |        |         |
| <b>Medeni Durum</b>              | Evli                | 235 | 6.80      | 8.38  | 16.893 <sup>a</sup> | .000** | 2,3>1   |
|                                  | Boşanmış            | 67  | 11.97     | 11.27 |                     |        |         |
|                                  | Diğer               | 148 | 11.86     | 9.69  |                     |        |         |
| <b>Çocuk Sayısı</b>              | Çocuğum Yok         | 186 | 11.09     | 9.86  | 5.294 <sup>a</sup>  | .001** | 1>2     |
|                                  | 1                   | 99  | 6.48      | 7.77  |                     |        |         |
|                                  | 2                   | 102 | 9.00      | 9.54  |                     |        |         |
|                                  | 3 ve daha fazla     | 63  | 8.48      | 10.62 |                     |        |         |
| <b>Çalışma Durumu</b>            | Çalışıyor           | 235 | 7.64      | 8.13  | -3.681 <sup>b</sup> | .000** | 2>1     |
|                                  | Çalışmıyor          | 215 | 10.98     | 10.77 |                     |        |         |
| <b>Sigara Kullanımı</b>          | Kullanıyorum        | 120 | 12.77     | 11.84 | 4.102 <sup>b</sup>  | .000** | 1>2     |
|                                  | Kullanmıyorum       | 330 | 7.95      | 8.33  |                     |        |         |
| <b>Alkol Kullanımı</b>           | Kullanıyorum        | 77  | 13.38     | 9.54  | 4.227 <sup>b</sup>  | .000** | 1>2     |
|                                  | Kullanmıyorum       | 373 | 8.38      | 9.42  |                     |        |         |
| <b>Sosyal Güvence</b>            | Yok                 | 39  | 12.62     | 11.32 | 18.240 <sup>a</sup> | .000** | 1,2,4>3 |
|                                  | SGK                 | 275 | 10.19     | 8.53  |                     |        |         |
|                                  | Özel Sigorta        | 96  | 3.46      | 8.62  |                     |        |         |
|                                  | Diğer               | 40  | 13.23     | 11.47 |                     |        |         |
| <b>Yaşamın Geçtiği Yer</b>       | İl                  | 345 | 9.17      | 9.80  | 1.069 <sup>a</sup>  | .344   | 1>3     |
|                                  | İlçe                | 62  | 10.56     | 9.54  |                     |        |         |
|                                  | Köy-Kasaba          | 43  | 7.81      | 8.09  |                     |        |         |
| <b>Sağlık Kuruluşuna Uzaklık</b> | Uzak                | 119 | 5.24      | 8.73  | -5.445 <sup>b</sup> | .000** | 2>1     |
|                                  | Yakın               | 331 | 10.67     | 9.53  |                     |        |         |
| <b>Sağlık Bilgisi Alabilme</b>   | Evet                | 360 | 9.24      | 9.43  | .014 <sup>b</sup>   | .989   |         |
|                                  | Hayır               | 90  | 9.22      | 10.37 |                     |        |         |

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ ; a: OneWayAnova testi, b: IndependentSamples t testi

İnceleme sonucunda ekonomik duruma göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(2, 447)}=31.983$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Tamhane's T2 testine göre düşük ve orta düzeyde ekonomik duruma sahip olanların anksiyete düzeyleri, yüksek düzeyde ekonomik duruma sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Eğitim düzeyi ( $F_{(3, 446)}=2.399$ ;  $p>.05$ ), yaşamın geçtiği yer ( $t_{(448)}=1.069$ ,  $p>.05$ ) ve sağlık bilgisi alabilme ( $t_{(448)}=.014$ ,  $p>.05$ ) durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeğinden alınan puanların farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(2, 447)}=19.893$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Tamhane's T2 testine göre boşanmış ve diğer medeni duruma sahip olanların anksiyete düzeyleri, evli olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Çocuk sayısına göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(3, 446)}=5.294$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Tamhane's T2 testine göre çocuğu olmayanların anksiyete düzeyi, 1 çocuğu olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Çalışma durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $t_{(448)}=-3.681$ ,  $p<.05$ ). Çalışmayanların anksiyete düzeyi, çalışanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Sigara ( $t_{(448)}=4.102$ ,  $p<.05$ ) ve alkol kullanım ( $t_{(448)}=4.227$ ,  $p<.05$ ) durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir. Sigara ve alkol kullananların anksiyete düzeyi, sigara ve alkol kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Sosyal güvence durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(3, 446)}=18.240$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Tamhane's T2 testine göre sosyal güvencesi olmayanlar ile sosyal güvencesi SGK ve diğer sosyal güvencelere sahip olanların anksiyete düzeyleri, özel sigortaya sahip olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yaşamın geçtiği yere göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $F_{(2, 447)}=1.069$ ;  $p<.05$ ). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Tamhane's T2 testine göre ilde yaşayanların anksiyete düzeyi, köy-kasabada yaşayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yaşamın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna uzaklık durumuna göre Beck Anksiyete Ölçeği'nden alınan puanların farklılaştığı tespit edilmiştir ( $t_{(448)}=-5.445, p<.05$ ). Yaşamın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna yakın olanların anksiyete düzeyi, sağlık kuruluşuna uzak bir yerde yaşamını sürdürenlere göre anlamlı biçimde yüksektir.

### 3.5. Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri

Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyonel ilişkiler incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7.**

#### **Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar**

|                  | <b>Sağlık Okuryazarlığı</b> | <b>Anksiyete</b> |
|------------------|-----------------------------|------------------|
| <b>Anksiyete</b> | -.427**                     | -                |
| <b>Yaş</b>       | .390**                      | -.221**          |

\*\*p<.01

Yapılan korelasyon analizinde sağlık okuryazarlığı, anksiyete ve yaş ilişkisi Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda anksiyete ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ( $r=-.427, p<.01$ ). Buna göre sağlık okuryazarlığı azaldıkça katılımcıların anksiyete düzeyi yükseldiği söylenebilir.

Sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki belirlenmiştir ( $r=.390, p<.01$ ). Buna göre katılımcıların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Son olarak anksiyete ile yaş arasında da negatif yönde düşük düzeyde ilişki vardır ( $r=-.221, p<.05$ ). Katılımcıların yaşları arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı söylenebilir.

## BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Yapılan araştırmada meme kanseri olan kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile anksiyete ilişkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca demografik değişkenlere göre sağlık okuryazarlığı ile anksiyete düzeylerindeki farklılaşma durumları incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar ilgili alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır.

### 4.1. Sağlık Okuryazarlığına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada meme kanseri kadınlarda ekonomik durumu yüksek olanların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, düşük ve orta düzeyde ekonomik durumu olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alan yazında yapılan araştırmalarda bu araştırmanın bulgularına benzer biçimde ekonomik durumu iyi olan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çuhadar, 2022; Erkılıç, 2021; Kendir Çopurlar, 2016; Şipal, 2022). Khorasani ve arkadaşları (2018) ile Alagöz ve Tuncer (2021) araştırmalarında ekonomik durum arttıkça, kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığını bildirmiştir. Bir diğer araştırmada ekonomik durumu iyi olan kadınların, kanseri önleme ve tarama konularında daha başarılı oldukları bildirilmiştir (Yıldırım ve Özaydın, 2014). Alan yazında ulaşılan sonuçların, bu araştırmada ulaşılan sonuçlara benzerlik gösterdiği anlaşılmıştır. Bu durum, sosyoekonomik düzeyin sağlık okuryazarlığı üzerindeki etkisini ortaya koyan önemli bir bulgudur. Ekonomik durumu yüksek bireyler, genellikle daha iyi eğitim olanaklarına erişebilmekte, sağlık hizmetlerinden daha bilinçli şekilde faydalanabilmekte ve sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına daha kolay ulaşabilmektedir. Ayrıca, bu bireyler sağlık hizmetlerine erişim konusunda finansal engellerle daha az karşılaştıkları için düzenli sağlık kontrollerini yaptırma ve erken teşhis imkânlarından yararlanma olasılıkları daha yüksektir. Öte yandan, düşük ve orta gelir düzeyine sahip bireyler, sağlık okuryazarlığını arttırabilecek kaynaklara erişimde çeşitli kısıtlamalar yaşayabilmekte ve sağlık bilgilerini değerlendirme konusunda daha fazla zorluk çekebilmektedir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik eğitim programlarının ve bilgilendirme çalışmalarının özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı gruplara odaklanması gerektiğini düşündürmektedir.

Elde edilen sonuçlara göre üniversite mezunu meme kanseri katılımcılarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, lise mezunlarına göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Khorasani ve arkadaşları (2018) araştırmasında eğitim düzeyi arttıkça, kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığını bildirmiştir. Kendir Çopurlar (2016) ile Şipal (2022) araştırmasında üniversite mezunu kadınların, diğer eğitim düzeyindeki kadınlara göre sağlık okuryazarlığı

düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Brandstetter ve arkadaşları (2020) düşük eğitim düzeyine sahip kadınların, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğunu bildirmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda eğitim düzeyinin artmasıyla sağlık okuryazarlığı düzeyinde artış olduğu tespit edilmiştir (Soylar ve Kadioğlu, 2020). Bu araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan meme kanseri kadınların, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Üniversite mezunu bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin lise mezunlarına kıyasla daha yüksek olması, çeşitli faktörlerle açıklanabilir. Öncelikle yükseköğrenim görmüş bireyler genellikle analitik düşünme, bilgiye erişim ve değerlendirme becerileri açısından daha donanımlıdır. Bu durum, onların sağlıkla ilgili karmaşık bilgileri anlama, yorumlama ve bilinçli kararlar alma yetisini artırmaktadır. Ayrıca üniversite eğitimi almış bireyler, bilimsel kaynaklara erişme ve güvenilir sağlık bilgilerini ayırt etme konusunda daha avantajlıdır. Bunun yanı sıra eğitim seviyesi yüksek bireylerin sağlık hizmetleriyle daha fazla etkileşimde bulunma, sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurma ve tıbbi yönergeleri anlama olasılıkları daha yüksektir. Üniversite mezunları, sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinme, erken teşhis yöntemlerine başvurma ve kanserle ilgili güncel bilgilere ulaşma konusunda da daha bilinçli hareket edebilirler. Buna karşılık, lise mezunu bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin görece düşük olması, sağlık bilgilerine erişimde ve değerlendirmede yaşanan güçlüklerden kaynaklanabilir.

Bu araştırmada evli meme kanseri kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, boşanmış ve diğer medeni duruma sahip bireylere göre anlamlı biçimde yüksektir. Alan yazın taramasında medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı durumunu ele alan çalışmalarda Çuhadar (2022) bekarların, evli ve dul olanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Kaya ve Uludağ (2017) bekarların, evli olanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Beyoğlu, 2019; Ekti, 2020). Bilgili Yeğen (2023) medeni duruma göre sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı farklılığın oluşmadığını tespit etmiştir. Bu araştırmalar incelendiğinde araştırmalarda kadınların meme kanseri tanısı almadığı ve sağlıklı kadınlarla yürütüldüğü görülmektedir. Meme kanseri kadınlarla yürütülen araştırmada ise bekarların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, evli kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dahiya vd., 2018; Hasan vd., 2015). Parsa ve arkadaşları (2008) ise medeni duruma göre meme kanseri kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılığın oluşmadığını bildirmiştir. Mevcut araştırmada evli kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, boşanmış ve diğer medeni duruma sahip bireylere göre anlamlı biçimde yüksektir. Bu sonuç için birkaç farklı faktör etkili olabilir. Öncelikle evli bireyler eşlerinden önemli ölçüde sosyal destek alarak sağlık

hizmetlerine erişim, tedavi süreçlerinin yönetimi ve sağlık bilgilerine ulaşma konusunda avantaj sağlayabilirler. Eş desteği, tıbbi randevuların düzenlenmesi, ilaç takibi ve sağlık bilgilerine erişimde bireyin motivasyonunu artırarak sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkileyebilir. Bunun yanı sıra evlilik, bireylere hastalık sürecinde daha bilinçli hareket etme eğilimi göstermelerine yol açmış olabilir. Evli bireyler eşleriyle bilgi paylaşımı yaparak sağlıkla ilgili farkındalıklarını artırabilir ve daha bilinçli sağlık kararları alabilirler. Yalnız yaşayan bireyler için bu tür bir bilgi paylaşımı daha sınırlı olabileceğinden, sağlık okuryazarlığı seviyeleri düşük kalabilir. Ayrıca evli bireyler, çift gelir avantajı ya da eş desteği sayesinde daha istikrarlı bir ekonomik yapıya sahip olabilir ve bu durum, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak bireylerin sağlık bilgilerini edinme ve kullanma becerilerini artırabilir. Boşanmış veya yalnız yaşayan bireyler ise ekonomik ve sosyal desteğin sınırlı olması nedeniyle sağlık bilgilerine ulaşmada daha fazla zorluk yaşayabilirler.

Bu araştırmada 3 ve daha fazla çocuğa sahip bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, çocuğu olmayanlara ve 2 çocuğu olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Alp ve Oral Kara (2023), Ilgaz (2021), Yıldızeli ve arkadaşları (2021) ile Ünlü Büyükalım (2023) gerçekleştirdiği çalışmada çocuk sayısı arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinde azalma olduğunu belirlemiştir. Ulusoy'da (2019) benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak Pazarözyurt ve Özkan (2023) ise çocuğu olmayan kadınların, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Yapılan araştırmalarda çocuk sayısına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılığın oluşmadığını gösteren bulgulara mevcuttur (Karpuz, 2023; Koroğlu, 2023). Alan yazında çocuk sayısına göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Mevcut araştırma bulgularının nedenleri incelendiğinde çocuk sahibi bireylerin, özellikle çocuklarının sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sağlık hizmetleriyle daha sık etkileşimde bulunabileceği ve sağlıkla ilgili konularda daha fazla bilgi edinme gereksinimi duyabilecekleri düşünülmektedir. Üç veya daha fazla çocuğa sahip bireyler, çocuklarının sağlık durumlarını izlemek, hastalıkları önlemek ve tedavi süreçlerini yönetmek adına sağlık hizmetlerine daha fazla başvurabilir, bu da zamanla sağlık okuryazarlık düzeylerini artırabilir. Bunun yanı sıra, çok çocuklu ailelerde ebeveynlerin sağlık bilgilerini edinme ve uygulama konusundaki deneyimleri artmakta, bu da onların sağlık sistemine olan aşinalığını güçlendirmektedir. Çocuklarının sağlık durumlarını yönetme sorumluluğu, ebeveynlerin medikal terimler, sağlık sigortası sistemleri, aşı programları ve beslenme gibi konularda daha bilinçli olmalarını sağlayabilir. Buna karşılık, çocuğu olmayan bireyler veya daha az çocuğu olan bireyler, sağlık bilgilerini aktif olarak araştırma ve kullanma

konusunda daha az deneyime sahip olabilirler. Ayrıca, çok çocuklu ailelerde sosyal çevrenin geniş olması, ebeveynlerin diğer aileler, öğretmenler ve sağlık çalışanlarıyla daha fazla etkileşimde bulunmalarına neden olabilir. Bu tür sosyal etkileşimler, sağlıkla ilgili bilgi paylaşımını teşvik ederek sağlık okuryazarlığını artırabilir. Sonuç olarak, ebeveynlik deneyimi arttıkça bireylerin sağlık konularına yönelik farkındalıklarının ve bilgi edinme süreçlerinin güçlendiği söylenebilir.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri, çalışmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Alan yazın taramasında yapılan araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanı sonuçlarına benzer şekilde, çalışan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bakan ve Yıldız, 2019; Bilgili Yeğen, 2023; Kendir Çopurlar, 2016; Şipal, 2022; Yiğitbaş ve Genç, 2021). Koçyiğit ve arkadaşları (2011) araştırmasında çalışan kadınların, ev hanımlarına göre okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Çuhadar (2022) araştırmasında çalışan kadınlara kıyasla ev hanımlarının daha düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu tespit etmiştir. Özdemir (2018) ise ev hanımlarının en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu, öğrencilerin ise en yüksek okuryazarlığı düzeyine sahip olduğunu saptamıştır. Çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, çalışmayan bireylere göre anlamlı biçimde daha yüksek olmasının birkaç nedeni olabilir. Çalışan bireyler, iş hayatlarında sağlıkla ilgili daha fazla bilgi edinmeye, sağlık hizmetlerine erişmeye ve bu hizmetleri kullanmaya daha fazla eğilimli olabilirler. Çalışanların, özellikle sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konularda daha fazla bilgi sahibi olmaları, sağlık okuryazarlıklarını artırabilir. Ayrıca, iş yerinde sağlıkla ilgili seminerler, eğitimler ve bilgilendirme programları gibi fırsatlar, çalışanların sağlık bilgilerini artırmalarına katkı sağlayabilir. Çalışan bireyler, genellikle sağlıkla ilgili kararlar almak ve sağlık durumlarını yönetmek konusunda daha fazla sorumluluk taşıyabilirler. Bu, onların sağlık okuryazarlığına daha fazla dikkat etmelerini sağlayabilir. Örneğin, iş yerinde sağlıklı yaşam tarzları, hastalıkları önleyici yöntemler ve acil durum yönetimi gibi konularda bilgi sahibi olmak, çalışan bireylerin sağlık okuryazarlıklarını artırabilir. Ayrıca, bir işin gerektirdiği fiziksel ve psikolojik talepler nedeniyle çalışanlar genellikle sağlıklarını koruma ve iyileştirme konusunda daha fazla bilgi edinmeye ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Meme kanseri kadınlardan elde edilen verilere göre sigara ve alkol kullanmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sigara ve alkol kullananlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Acar (2022) araştırmasında sigarayı kullanıp bırakan bireylerin, sigarayı hiç kullanmayanlara göre

sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Mevcut araştırmanın sonuçlarından farklı şekilde Bilgili Yeğen (2023) sigara kullanım durumuna göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinde anlamlı farklılığın olmadığını belirlemiştir. Yapılan diğer araştırmalarda da sigaranın, azalan fiziksel aktivitelerle ve sağlıksız beslenmeyle ilişkili olması, düşük sağlık okuryazarlığıyla açıklanmıştır (Öztürk, 2023; Wang vd., 2023; Yu-Rong, 2021). Bu araştırmanın sonuçları, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ile sağlık bilinci arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koymaktadır. Sigara ve alkol gibi riskli davranışlardan kaçınan bireyler, genellikle sağlıkla ilgili konularda daha bilinçli, bilgiye erişim konusunda daha istekli ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemeye yönelik daha güçlü bir motivasyona sahip olabilirler.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre sosyal güvencesi olanların sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sosyal güvencesi olmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Şipal (2022) araştırmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bilgili Yeğen (2023) ise sosyal güvence durumuna göre kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinde anlamlı farkın oluşmadığını bildirmiştir. Sosyal güvencenin varlığı, meme kanseriyle mücadele eden kadınların sağlık okuryazarlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Güvence, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırarak mali yükleri azaltabilir. Bu sayede kadınların, düzenli kontroller ve tedavi süreçlerinden daha etkin yararlanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşamını ilde sürdüren meme kanseri kadınların sağlık okur yazarlığı düzeylerinin, yaşamını köy-kasabada sürdürenlere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu saptanmıştır. Kendir Çopurlar (2016) ile Yiğitbaş ve Genç (2021) araştırmasında kentte yaşayan kadınların, diğer yerleşim yerinde yaşayan kadınlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Şipal (2022) il merkezinde yaşayan kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Erkan (2021), il merkezinde yaşayan kadınların, köyde yaşayanlara göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Uğurlu (2011) kırsal bölgelerde yaşayan kadınların, sağlıkla ilgili doğru kaynaklara ve bilgilere ulaşmakta güçlük çektiğini ifade etmiştir. Bu çalışmada, şehirde yaşayan meme kanseri kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, köy veya kasabada yaşayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olması, şehirde yaşayan bireylerin sağlık konusunda daha fazla farkındalık yaratan medya, internet ve kamu bilgilendirme kampanyalarına daha kolay erişebilmesiyle açıklanabilir. Kentlerde sağlıkla ilgili seminerler, bilinçlendirme etkinlikleri ve kamu spotları gibi bilgilendirici içeriklere daha sık maruz kalmak, bireylerin sağlık okuryazarlığını artırabilir. Buna karşılık, kırsal kesimde bu tür bilgilendirici kaynaklara erişim daha sınırlı olduğundan, bireyler sağlık bilgilerini edinme ve değerlendirme konusunda

dezavantajlı olabilir. Mevcut araştırma bulgularına göre sağlık kuruluşuna uzak yerlerde yaşayan meme kanseri kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin, sağlık kuruluşuna yakın yerlerde yaşayanlara göre anlamlı biçimde yüksek olması ise sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu bölgelerde yaşayan bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili daha fazla sorumluluk alma ve sağlık bilgilerini bilinçli bir şekilde araştırma gerekliliği ile açıklanabilir. Sağlık kuruluşlarına uzak bireyler, sağlık hizmetlerinden düzenli olarak yararlanma imkânı bulamadıkları için sağlık bilgilerini kendileri edinme, önleyici sağlık uygulamalarına daha fazla önem verme ve hastalık yönetimi konusunda daha bilinçli hareket etme eğiliminde olabilirler. Buna karşılık, sağlık kuruluşlarına yakın yaşayan bireyler, profesyonel sağlık hizmetlerine daha kolay erişebildikleri için sağlık bilgilerini araştırmaya daha az ihtiyaç duyabilir ve sağlık okuryazarlıkları görece daha düşük olabilir.

Bu araştırmada çevresinden sağlıkla ilgili bilgi alma durumuna göre meme kanseri kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Şipal (2022) araştırmasında bu araştırmanın bulgularından farklı biçimde çevresinden bilgi alabilen kadınların, sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir başka araştırmada meme kanseri konusunda çeşitli eğitimler alan kadınların, sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiği bildirilmiştir (Almoajel vd., 2022; Sezgin, 2021). Alan yazında ulaşılan çalışmaların, bu araştırmanın sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Bu durum, sağlık okuryazarlığının yalnızca bireyin çevresinden edindiği bilgilere bağlı olmadığını, daha çok bireysel bilgi arayışı, eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim ve kişisel deneyimlerle şekillendiğini düşündürmektedir. Çevreden alınan sağlık bilgileri, güvenilirlik ve doğruluk açısından değişkenlik gösterebileceği için bireylerin sağlık okuryazarlığını doğrudan artırmayabilir. Bunun yerine, bireylerin bilimsel ve güvenilir kaynaklara yönelmesi, sağlık profesyonellerinden doğrudan bilgi alması ve sağlık bilgilerini değerlendirme becerisini geliştirmesi, sağlık okuryazarlığını belirleyen daha etkili faktörler olabilir. Bu durum, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerde yalnızca sosyal çevreye dayalı bilgi paylaşımının yeterli olmayabileceğini ve daha sistematik, kanıta dayalı eğitim ve farkındalık programlarının önemini vurgulayabilir.

Sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki belirlenmiştir. Buna göre meme kanseri kadınların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeylerinin arttığı söylenebilir. Çuhadar (2022) kadınların yaşları arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığını ifade etmiştir. Ranjbar ve arkadaşları da (2025) benzer sonuçlara ulaşmıştır. Şipal (2022) araştırmasında yaş ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişkinin olmadığını belirlemiştir.

Kıraç ve Öztürk (2020) çalışmasında 55 yaş ve altındaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin, 56 yaş ve üzerindeki kişilere göre yüksek olduğunu belirlemiştir. Kendir Çopurlar (2016), araştırmasında yaş ilerledikçe kadınların, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düştüğünü bildirmiştir. Diğer araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Ayaz-Alkaya ve Ozturk, 2021; Boyle vd., 2025; Okyay vd., 2016; Prothero vd., 2017; Tanrıöver vd., 2014; Yu vd., 2021). Sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir korelasyon bulunması, meme kanseri kadınlarının yaşları arttıkça sağlık okuryazarlıklarının arttığını gösteriyor olabilir. Bu durum yaş ilerledikçe bireylerin sağlıkla ilgili daha fazla deneyim kazandıklarını ve sağlık hizmetlerine başvurma, sağlık bilgileri edinme konusunda daha bilinçli hale geldiklerini ortaya koyabilir. Yaş ilerledikçe, bireyler genellikle sağlık sorunlarıyla daha fazla karşılaşır ve bu da sağlıkla ilgili bilgi edinme süreçlerini tetikler. Özellikle yaşlı bireyler, sağlık bilgilerine daha fazla ihtiyaç duyabilir ve bu doğrultuda sağlık okuryazarlıklarını geliştirme eğiliminde olabilirler. Ayrıca, yaşa bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan erişim artabilir ve bireyler sağlıkla ilgili konularda daha fazla eğitim alabilirler. Bu durum yaşla birlikte kadınların sağlıklı yaşam alışkanlıklarını benimseyecek bilgi ve deneyime sahip olmalarını, sosyal çevreleri ve sosyal medya aracılığıyla elde ettikleri bilgileri anlayarak daha bilinçli sağlık kararları almalarını sağlayabilir.

#### **4.2. Anksiyeteye Yönelik Bulguların Tartışılması**

Yapılan araştırmada ekonomik duruma göre meme kanseri kadınlarda anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılığın olduğu, ekonomik durumu düşük olan kadınların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda mevcut araştırmanın bulgularına benzer şekilde ekonomik durumu düşük olan meme kanseri tanısı almış kadınların anksiyete düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Güven, 2019; Daştan ve Buzlu, 2011). Yürütülen diğer araştırmalarda da ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin, anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Lee vd., 2022; Liu vd., 2023; Melita vd., 2023; Said, 2022). Gerçekleştirilen çalışmada bu araştırmanın bulgularından farklı şekilde ekonomik duruma göre anksiyete düzeylerinde anlamlı farkın oluşmadığı bildirilmiştir (Aydoğan vd., 2012; Beşer ve Öz, 2003; Bredicean vd., 2023; Chomani vd., 2021; Büyükbayram, 2014). Mevcut araştırma bulgusu incelendiğinde ekonomik durumu düşük bireylerin, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşayabildiği, tedavi masraflarını karşılamakta güçlük çekebildiği ve hastalık sürecinde finansal belirsizliklerle karşı karşıya kalabileceği söylenebilir. Bu faktörler, bireylerin psikolojik stres düzeylerini artırarak anksiyete seviyelerinin yükselmesine neden olabilir. Öte yandan, ekonomik durumu daha iyi meme kanseri tanısı alan kadınların, sağlık

hizmetlerine daha kolay erişebilme, tedavi süreçlerini daha iyi yönetebilme ve sosyal destek sistemlerinden daha fazla yararlanabilme avantajına sahip olduğu söylenebilir. Bu da onların hastalık sürecine dair kaygılarını azaltabilir.

Bu araştırmada eğitim düzeyine göre meme kanseri kadınlarda anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılığın oluşmadığı tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen çalışmada bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde eğitim düzeyine göre anksiyete düzeylerinde anlamlı farkın oluşmadığı bildirilmiştir (Aydoğan vd., 2012; Büyükbayram, 2014; Medeni ve İlhan, 2020; Zaman, 2021).Yapılan araştırmaların bazılarında ise eğitim durumuna göre anksiyete düzeylerinde farklılık olduğu tespit edilmiştir. Silove ve arkadaşları (2015) eğitim durumu düştükçe, bireylerin anksiyete düzeylerinin arttığını bildirirken, Merey (2010) üniversite mezunu bireylerin, lise mezunlarına göre anksiyete düzeyinin daha düşük seviyede olduğunu tespit etmiştir. Östberg ve arkadaşları (2023) ise eğitim düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığını belirlemiştir. Bjelland ve arkadaşlarına (2008) göre yüksek eğitim düzeyi, anksiyete karşısında önemli koruyucu faktörlerden birisidir. Bu araştırmada eğitim düzeyine göre meme kanseri tanısı almış kadınlarda anksiyete düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemesinin nedeni, tüm bireylerin meme kanseri gibi ciddi bir hastalıkla karşılaşması durumunda benzer psikolojik etkiler yaşayabilmesidir. Meme kanseri, yalnızca bireyin eğitim düzeyinden bağımsız olarak, fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan yoğun bir stres kaynağıdır. Kanser tanısı almak, genellikle korku, belirsizlik ve gelecek hakkında kaygılarla birlikte gelir, bu da bireylerin anksiyete düzeylerinde artışa neden olabilir. Eğitim düzeyi ne olursa olsun, kanser tedavisinin getirdiği zorluklar, hastalığın evresi, tedavi sürecinin yan etkileri ve hastalığın yayılma olasılığı gibi faktörler, her bireyin benzer şekilde kaygı ve stres yaşamasına yol açabilir. Bunun sonucunda, eğitim düzeyi gibi faktörler anksiyete düzeylerinde belirgin bir fark yaratamayabilir, çünkü hastalığın yarattığı psikolojik yük, her bireyi benzer şekilde etkileyebilir. Bu nedenle eğitim düzeyinin anksiyete üzerindeki etkisi sınırlı kalabilir ve hastalığın kendisi ve ona bağlı yaşanan duygusal süreçler daha baskın bir etken olabilir.

Yapılan analiz sonucunda evli bireylerin anksiyete düzeylerinin, boşanmış ve diğer medeni duruma sahip kadınlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Alan yazın taramasında medeni duruma göre anksiyete düzeylerinde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Zaman (2021) medeni duruma göre anksiyete düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığını bildirmiştir. Lee ve arkadaşlarına (2022) göre evli bireylerde anksiyete düzeyleri daha düşüktür. Qureshi ve arkadaşları (2023) boşanmış ve dul kadınlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Nkire ve arkadaşları (2021) bekar ve boşanmış kişilerde anksiyete düzeyinin daha

yüksek olduğunu tespit etmiştir. Mevcut araştırmada evli bireylerin anksiyete düzeylerinin boşanmış ve diğer medeni duruma sahip kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olması, evli kadınların hastalık sürecinde eşlerine ve ailelerine karşı daha fazla sorumluluk hissetmeleri, gelecek kaygısı taşımaları ve hastalığın aile dinamikleri üzerindeki etkileri konusunda daha fazla anksiyete duymalarıyla açıklanabilir. Evli kadınlar, meme kanseri tanısı aldıklarında, yalnızca kendi sağlıklarıyla değil, aynı zamanda eşleri ve çocuklarının bu süreçten nasıl etkileneceğiyle de ilgilenmek zorunda kalabilirler. Tedavi sürecinin aile içindeki rolleri ve ilişkileri nasıl değiştireceği konusundaki belirsizlik, anksiyete düzeylerini artırabilir. Ayrıca evli olmayan kadınlar, hastalık sürecini yalnız geçirmelerine rağmen aile içi sorumluluklarının görece daha az olması veya geçmişte benzer stres faktörleriyle başa çıkma konusunda deneyim kazanmış olmaları nedeniyle daha düşük anksiyete düzeyleri gösterebilirler.

Elde edilen sonuçlara göre çocuğu olmayan meme kanseri kadınların, bir çocuğu olanlara göre anksiyete düzeyi yüksektir. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı şekilde anlamlı farkın olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Biederman vd., 2006; Kuşluvan, 2022; Oğultarhan, 2024; Sarı, 2022; Şahinöz ve Ayhan, 2020; Tekeli vd., 2022; Türkmen ve Çeliksoy, 2021). Evgin ve Erdem (2017) araştırmasında çocuk sayısı arttıkça annelerin görev ve sorumluluklarının arttığını, bu durumun ise anksiyete düzeyinde artışa neden olduğunu bildirmiştir. Literatür taramasında çocuk sayısı arttıkça anksiyete düzeyinin arttığını gösteren çeşitli araştırmalar mevcuttur (Arslan, 2010; Babaroğlu ve Yılmaz, 2023; Osman vd., 2015). Elde edilen sonuçlara göre çocuğu olmayan meme kanseri kadınların anksiyete düzeylerinin, bir çocuğu olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olmayan meme kanseri kadınlar, hastalık sürecinde aile içi duygusal destek ve sorumluluk duygusundan yoksun kalabildikleri için daha yüksek anksiyete yaşayabilirler. Çocuk sahibi olmak, bireylere hem psikolojik dayanma gücü hem de geleceğe dair bir anlam ve motivasyon sağlayabilir, bu da hastalıkla başa çıkmayı kolaylaştırır. Çocuğu olmayanlar ise sosyal çevrede “anne” rolünden kaynaklanan destek mekanizmalarından faydalanamayabilir ve yalnızlık hissi, gelecekle ilgili belirsizlikler daha yoğun anksiyeteye yol açabilir.

Bu araştırmada çalışmayan bireylerin anksiyete düzeylerinin, çalışanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmanın bulgularına benzer biçimde Dönmez ve arkadaşları (2017) araştırmasında çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara göre anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Araştırmamızda elde edilen sonuçlardan farklı olarak çalışma durumuna göre anksiyete düzeylerinde anlamlı farkın oluşmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Tekgöz vd., 2009; Zaman vd., 2018). Bu araştırmada, çalışmayan bireylerin

anksiyete düzeylerinin, çalışanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğunun bulunmasının nedeni, işte olmanın genellikle bireylere hem maddi hem de psikolojik bir güven duygusu sağlıyor olmasıdır. Çalışan bireyler, iş yerinde elde ettikleri sosyal bağlantılar, görev ve sorumluluklar aracılığıyla yapacakları bir şeylere odaklanarak stres ve kaygıyı daha iyi yönetebilirler. Ayrıca düzenli bir gelir ve ekonomik güvence, maddi kaygıları azaltabilir bu durum da anksiyete seviyelerini düşürebilir. Diğer yandan çalışmayan bireyler, ekonomik belirsizlikler, sosyal izolasyon veya günlük aktivitelerdeki eksiklikler gibi faktörlerle daha fazla karşılaşabilirler. İşsiz olmanın getirdiği kaygılar, özellikle gelir güvencesizliği ve toplumsal rollerdeki değişiklikler, kişiyi daha fazla stres altında bırakabilir ve anksiyeteyi artırabilir. Ayrıca, çalışmayan bireyler, toplumda iş gücüne katılımın bir değer olarak görüldüğü yerlerde, bu durumdan dolayı kendilerini yetersiz hissedebilir veya toplumdan dışlanmışlık hissi yaşayabilirler. Bu tür psikolojik yükler, anksiyeteyi artıran önemli faktörler arasında yer alabilir. Sonuç olarak çalışan bireyler, işlerinden kaynaklanan psikolojik ve ekonomik güvence ile daha fazla başa çıkma mekanizmasına sahipken, çalışmayan bireylerin karşılaştığı belirsizlikler ve dışlanma duygusu, onların anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına neden olabilir.

Yapılan araştırmada sigara ve alkol kullanan meme kanseri kadınların anksiyete düzeylerinin, sigara ve alkol kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Alan yazında ulaşılan araştırmalarda da benzer bulguların tespit edildiği görülmektedir. Kazancı (2023) herhangi bir bağımlılığı olan bireylerin, bağımlılığı olmayanlara göre anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemiştir. Nalbantoğlu (2007) sigara kullanan kadınlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirirken, Budakoğlu ve arkadaşları (2005) sigara kullananlarda anksiyete görülme riskinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca yapılan araştırmalarda da sigara kullanan bireylerde anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Alizadeh vd., 2021; Garey vd., 2020; Monroe vd., 2021; Utami, 2021; Yan vd., 2019). Diğer araştırmalarda ise alkol kullanan bireylerde anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Geyer vd., 2023; Paulus vd., 2021; Pikulicka vd., 2023; Sánchez-Marín vd., 2022; Torres vd., 2023). Bu durumu açıklamak için, sigara ve alkol kullanımının genellikle bireylerin genel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratması ve bunun psikolojik durumlarını da etkilemesi göz önünde bulundurulabilir. Sigara ve alkol, vücutta stres tepkilerini artırarak, bireylerin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarla daha fazla karşılaşmalarına neden olabilir. Ayrıca, alkol ve sigara, vücutta biyolojik değişikliklere yol açarak, beyin kimyasını etkileyebilir ve anksiyetenin daha yoğun hissedilmesine neden olabilir. Meme kanseri gibi ciddi

bir hastalıkla mücadele eden kadınlar, hastalıklarının getirdiği belirsizlik ve stresle başa çıkmak için sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklara yönelebilirler. Bu alışkanlıklar, kısa vadede rahatlama hissi sağlasa da uzun vadede vücuttaki stres seviyelerini artırarak anksiyeteyi daha da kötüleştirebilir. Sigara ve alkolün, bağışıklık sistemi üzerinde de olumsuz etkiler yarattığı bilinir, bu da kanser tedavi sürecini zorlaştırabilir. Bireylerin tedavi sürecindeki stresle başa çıkma yöntemleri, onların psikolojik sağlığını doğrudan etkileyebilir. Sigara ve alkol kullanımının, stresle başa çıkma mekanizmalarını zayıflatması ve vücudun genel sağlığına zarar vermesi, meme kanseri tanısı almış kadınlarda anksiyeteyi artıran önemli faktörler arasında yer alabilir. Sonuç olarak, sigara ve alkol kullanan meme kanseri kadınlarının anksiyete düzeylerinin, kullanmayanlara göre daha yüksek olmasının nedeni bu alışkanlıkların psikolojik ve fizyolojik açıdan anksiyeteyi artırıcı etkiler yaratması olabilir.

Yapılan bu araştırmada meme kanseri katılımcılardan edilen verilerin analizi doğrultusunda sosyal güvencesi olmayan, sosyal güvencesi SGK olan ve diğer sosyal güvence durumuna sahip bireylerin anksiyete düzeyi, sosyal güvencesi özel sigorta olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Büyükbayram (2014) ile Aydın Bektaş ve Akdemir (2006) araştırmasında sosyal güvence durumuna göre anksiyete düzeylerinde anlamlı farkın oluşmadığını bildirmiştir. Kanserli bireylerle yürütülen araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Çapar, 2010; Geyikçeli, 2023). Bu sonuçlardan farklı olarak Nefes (2022) sosyal güvencesi olmayanların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Mevcut araştırmadaki bulguyu açıklamak için bireylerin sağlık hizmetlerine erişim, finansal güvence ve tedavi sürecinde karşılaştıkları belirsizlikler temel alınabilir. Özel sigortaya sahip olan bireyler genellikle daha kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmetlerine, daha kısa bekleme süreleri ve daha az cepten ödeme gereksinimi ile ulaşırlar. Bu durum, tedavi sürecine ilişkin belirsizliği ve ekonomik kaygıyı azaltarak psikolojik stres ve anksiyete düzeylerini düşürebilir. Öte yandan, SGK, diğer sosyal güvencesi olan ya da hiç güvencesi olmayan bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde sınırlamalar, daha uzun bekleme süreleri ve potansiyel olarak yüksek cepten ödeme yükü ile karşılaşabilmektedir. Bu durum, hastalığın tedavi sürecinde yarattığı belirsizlik ve finansal riskin artmasına neden olabilir. Dolayısıyla bu gruplarda anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olması beklenebilir.

Analiz sonucunda ilde yaşamını geçirenlerin anksiyete düzeyleri, köy-kasabada yaşamını geçirenlere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca sağlık kuruluşuna yakın yerlerde yaşamını sürdürenlerin anksiyete düzeyleri, sağlık kuruluşuna uzak yerlerde yaşamını sürdürenlere göre yüksektir. Andrykowski ve arkadaşları (2014) akciğer kanseri olan bireylerle

yürüttüğü araştırmasında kırsal kesimlerde yaşayanların anksiyete düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak Güven (2019) meme kanseri tanısı alan ve köyde yaşayan kadınlarda anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Tsaras (2018) köyde yaşayanlarda daha yüksek düzeyde anksiyete olduğunu belirlemiştir. Bu durumun temel sebebi olarak ise meme kanseri tedavisi için sağlık merkezine uzak olunmasının, anksiyeteye sebep olabileceği ifade edilmiştir (Kitano vd., 2015).

Türker ve Bedük (2021) koroner anjiyografi hastası olan ve köyde yaşayan bireylerin, sağlık merkezine olan uzaklıklarından dolayı anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmiştir. Geyikçeli (2023) ilçe ve köyde yaşayanların, ilde yaşayanlara göre anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir. İlde yaşamını geçiren meme kanseri hastalarının anksiyete düzeylerinin, köy ve kasabada yaşayanlara göre daha yüksek olmasının nedeni şehirde yaşayan bireylerin daha yoğun bir yaşam temposu, yüksek beklentiler, toplumsal baskılar ve sosyal izolasyon gibi faktörlerle daha fazla karşılaşılıyor olmaları olabilir. Büyük şehirlerdeki yaşamın stresi, bireyleri psikolojik olarak daha fazla etkileyebilir. Bu tür stres faktörleri, meme kanseri gibi bir hastalıkla mücadele ederken anksiyete düzeylerini artırabilir. Ayrıca şehirlerde yaşayanlar genellikle daha fazla sağlık bilgisine ulaşma imkanına sahip olsa da bu bilgilerin fazlalığı, yanlış bilgilendirme veya aşırı bilgi yüklemesi gibi durumlarla anksiyetenin artmasına neden olabilir.

Şehirdeki bireyler, genellikle daha yoğun bir sosyal çevreye sahip olsalar da bu yoğunluk bazen duygusal destekten ziyade daha fazla stres kaynağı olabilir. Kırsal alanlarda ise yaşam daha sakin olabilir ve bireyler, daha az sosyal baskıya maruz kalabilirler. Bu sakinlik, anksiyetenin daha düşük olmasına yardımcı olabilir. Sonuç olarak ilde yaşayan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasının arkasında, şehir yaşamının getirdiği sosyal ve psikolojik baskılar, stres ve belirsizlik gibi faktörler yer alabilir. Bu çalışmada elde edilen bir diğer sonuca göre sağlık kuruluşuna yakın yerde yaşayan kadınların, anksiyete düzeyinin yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu durum sağlık kuruluşlarının hastalıkla sürekli temasa neden olması ve kısmi çevresel faktörlerin etkisi ile açıklanabilir.

Özellikle meme kanseri gibi ciddi bir hastalık durumunda, sağlık tesislerine yakın yaşamak, hastalığın ve tedavi sürecinin sürekli bir hatırlatıcısı haline gelebilir. Bu durum "hastalık algısı" olarak tanımlanan psikolojik bir mekanizmayla ilişkilendirilebilir; hastalık belirtileri, tedavi süreçleri ve sağlık kontrolleri gibi unsurların daha sık deneyimlenmesi, kişide sürekli bir endişe ve kaygı düzeyinin artmasına neden olabilir. Ayrıca sağlık kuruluşlarına yakın bölgeler genellikle kentsel alanlar olup, bu bölgelerde yaşamın getirdiği yoğunluk, gürültü, çevresel kirlilik ve sosyal stres faktörleri de psikolojik baskıyı artırabilir. Bu etmenler, sağlıkla ilgili

kaygıları pekiştirerek anksiyete düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunabilir. Öte yandan, sağlık kuruluşlarından uzak bölgelerde yaşayan bireyler, bu tür doğrudan uyarıcı unsurlara daha az maruz kalabilir ve dolayısıyla anksiyete düzeylerinde daha düşük gözlemlenebilir.

Anksiyete ile yaş arasında da negatif yönde düşük düzeyde korelasyon vardır. Katılımcılarım yaşları arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Alan yazında yaşa göre anksiyete düzeyi ilişkisinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı şekilde yaş arttıkça anksiyete düzeyinin arttığını belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Bayülgen vd., 2021; Byrne, 2022; Li vd., 2020; Oğuz, 2016; Roberts vd., 2020; Streck vd., 2024). Bu sonuçlardan farklı olarak genç yetişkinlerin, 30 yaş üzerinelere göre anksiyete düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Essau vd., 2014). Kazancı (2023) ise 50 yaş ve üzerindeki bireylerin, 50 yaşın altındakilere göre anksiyete düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Yaş ile anksiyete arasında anlamlı ilişkinin olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Korkmaz ve Tel, 2010; Şengül ve Baykan, 2013). Meme kanseri kadınlarının yaşları arttıkça anksiyete düzeylerinin azaldığının tespit edilmesinin birkaç nedeni olabilir. Yaş ilerledikçe, meme kanseri kadınlarında anksiyete düzeylerinin azalması, yaşam deneyimi, gelişmiş başa çıkma stratejileri ve psikolojik uyum mekanizmalarının güçlenmesiyle ilişkilendirilebilir. Daha yaşlı bireyler, hayatları boyunca karşılaştıkları çeşitli stres ve zorluklar sayesinde, ani ve ciddi sağlık sorunlarıyla mücadelede daha dirençli hale gelirler. Ayrıca, yaşla birlikte sosyo-duygusal seçicilik artar; bu durum, bireylerin duygusal olarak daha anlamlı ilişkilere odaklanmasını ve geleceğe yönelik belirsizliklerden ziyade mevcut anı değerlendirmelerini sağlar. Genç hastalar ise kariyer, aile ve gelecek beklentileri gibi faktörler nedeniyle daha yüksek düzeyde kaygı yaşarken, yaşlı hastalar bu tür sorumlulukların ve gelecek kaygısının ağırlığını daha az hissedebilir. Bu psikolojik ve sosyo-ekonomik dinamikler, meme kanseri tedavisi sürecinde yaş ile anksiyete arasında negatif yönde düşük düzeyde bir korelasyonun ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir.

#### **4.3. Sağlık Okuryazarlığının Anksiyete Üzerindeki Etkisinin Tartışılması**

Anksiyete ile sağlık okuryazarlığı arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon tespit edilmiştir. Buna göre sağlık okuryazarlığı azaldıkça katılımcıların anksiyete düzeyi yükseldiği belirlenmiştir. Alan yazında yapılan çeşitli araştırmalar bu ilişkiyi destekler niteliktedir. Örneğin, Buasan ve arkadaşları (2024), Kuroda ve arkadaşları (2023), Shams ve arkadaşları (2020), Şeref ve arkadaşları (2023), Xiao ve arkadaşları (2020) ve Zakar ve arkadaşları (2021) gibi araştırmacılar, sağlık okuryazarlığı ile anksiyete düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu

belirlemişlerdir. Bu bulgular, sağlık okuryazarlığının arttıkça anksiyete seviyelerinin azaldığını göstermektedir.

Dadgarinejad ve arkadaşları (2024), sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça bireylerdeki anksiyete düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Bu, sağlık okuryazarlığının sadece bilgi edinme yeteneğini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda psikolojik sağlığı iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu gösterir. Benzer şekilde, Magallón-Botaya ve arkadaşları (2023) sağlık okuryazarlığı düzeyini artırıcı çalışmaların, bireylerin anksiyete düzeylerini azaltmaya yardımcı olduğunu vurgulamışlardır. Bu araştırmalara dayanarak, sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin, daha az stres ve anksiyete yaşadıkları, sağlık durumlarına dair daha bilinçli kararlar aldıkları ve hastalıklarıyla daha iyi başa çıktıkları söylenebilir.

Bu araştırmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi azaldıkça, bireylerin anksiyete seviyelerinin yükseldiği gözlemlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgi edinme, bu bilgileri anlama ve bu bilgileri kullanarak sağlık kararları alma yeteneğini ifade eder. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, sağlık hizmetlerine daha az başvurur, tarama testleri ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamazlar ve hastalıkları yönetmede zorlanabilirler (Çopurlar ve Kartal, 2016). Bu durum bireylerin sağlıklarına dair belirsizlik ve kaygı yaratabilir. Bu belirsizlik, anksiyetenin artmasına neden olabilir. Örneğin, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, meme kanseri gibi hastalıkların erken teşhisini zorlaştıran tarama testlerine katılmadıkları için sağlıkları hakkında daha fazla anksiyete hissedebilmektedir (Shoou-Yih vd., 2013). Ayrıca sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler, kronik hastalıkları daha zor yönetir, tedavi seçenekleri hakkında bilgi eksiklikleri yaşar ve bu durum daha fazla stres ve anksiyeteye yol açar (Çopurlar ve Kartal, 2016; Sadeghi vd., 2013). Sağlık okuryazarlığının düşük olması, bu tür belirsizliklerin ve eksik bilgilerin artmasına ve bireylerin sağlıklarıyla ilgili daha fazla kaygı duymalarına neden olabilir.

Buna karşın, sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler, sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanabilir, sağlıkla ilgili bilinçli kararlar alabilir ve hastalıklarını daha iyi yönetebilirler (Çatı vd., 2018). Bu durum, bireylerin sağlıklarını kontrol etme ve sağlık hizmetlerine güvenme yeteneklerini artırarak, anksiyete düzeylerini azaltabilir. Sağlık okuryazarlığının yüksek olması, bireylerin kendi sağlıkları hakkında daha fazla bilgiye sahip olmalarını sağlar, bu durum da sağlıkla ilgili belirsizlikleri ortadan kaldırır ve dolayısıyla anksiyete seviyelerini azaltabilir.

Sonuç olarak, sađlık okuryazarlıđının dűűűk olması, anksiyeteyi artıran űnemli bir etken olabilir. Bireyler, sađlıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarında, hastalık ve tedavi sűreçlerine dair belirsizlik yaűayarak kayđı dűzeylerinde artıű yaűayabilirler. Bu noktada, halk sađlıđı heműiresi űnemli bir rol űstlenmektedir. Halk sađlıđı heműireleri, toplumun sađlık okuryazarlıđını artırmak, bireylerin dođru ve gűvenilir sađlık bilgilerine ulaűmasını sađlamak ve bu bilgileri anlayarak kullanmalarına destek olmakla sorumludur. Aynı zamanda, űzellikle risk altındaki gruplara (űrneđin genű yaűta kanser tanısı almıű bireyler) yűnelik psikososyal destek sađlama, rehberlik etme ve ihtiyaű duyduklarında uygun sađlık hizmetlerine yűnlendirme gűrevleri de vardır. Eđitim programları dűzenleyerek bireylerin bilgi eksikliklerini gidermek, kayđılarını azaltmak ve sađlıkla ilgili kararlarını bilinűli ŗekilde almalarına katkı sađlamak da halk sađlıđı heműiresinin temel sorumlulukları arasında yer alır. Bűylece hem bireysel hem de toplumsal dűzeyde psikolojik iyilik halinin desteklenmesine katkıda bulunabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada meme kanseri olan kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile anksiyete ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre meme kanseri kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyleri ekonomik duruma, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, sosyal güvence, yaşamın geçtiği yer ile yaşamın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna uzaklığına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ile yaş arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki belirlenmiştir. Buna ek olarak meme kanseri kadınlarda sağlık okuryazarlığı düzeyleri, sağlık bilgisi alabilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Meme kanseri kadınlarda anksiyete düzeyleri ekonomik duruma, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, sosyal güvence, yaşamın geçtiği yer ile yaşamın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna uzaklığına göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Anksiyete ile yaş arasında ise negatif yönde düşük düzeyde ilişki belirlenmiştir. Meme kanseri kadınlarda anksiyete düzeyleri eğitim durumu ile sağlık bilgisi alabilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yapılan bu araştırmada öz bildirim ölçekleri kullanılmıştır. Yapılacak araştırmalarda nitel araştırma yöntemleri tercih edilerek meme kanseri olan kadınlarda anksiyete ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri daha detaylı incelenebilir.

Bu araştırma, sağlık okuryazarlığının arttıkça anksiyete seviyelerinin azaldığını göstermektedir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalar, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendirebilir. Özellikle meme kanseri tanısı almış bireylerde, sağlık okuryazarlığını artırıcı eğitim programları ve bilgi destek sistemlerinin geliştirilmesi üzerine çalışmalar yapılabilir.

Gelecekteki araştırmalar, anksiyetenin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini daha derinlemesine inceleyebilir. Ayrıca psikolojik destek, sosyal destek sistemleri ve bireysel başa çıkma mekanizmalarının anksiyete düzeylerini nasıl etkilediğini araştırmak faydalı olabilir.

Yaş ile anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak, yaşın anksiyete üzerindeki etkileri karmaşık olabilir ve daha fazla değişkenin devreye girebileceği bir konu olarak ele alınabilir. Gelecekteki araştırmalar, yaşın anksiyete üzerindeki etkilerini daha fazla bireysel ve çevresel faktörle (örneğin, yaşam tarzı, sosyal destek, sağlık durumu) ilişkilendirerek inceleyebilir.

Sağlık okuryazarlığı ile anksiyete arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışma, sağlık bilgisi eksikliklerinin anksiyeteyi artırabileceğini göstermektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitim programlarının ve bilgi destek sistemlerinin etkinliği üzerine daha fazla çalışma yapılmalıdır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik dijital platformların ve mobil sağlık uygulamalarının kullanımının, meme kanseri hastalarındaki anksiyete düzeyleri üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu araştıran çalışmalar yapılabilir. Daha genç yaş grubundaki meme kanseri hastalarında anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkate alınarak, bu bireylere yönelik psikolojik destek hizmetleri güçlendirilmeli ve yaşa uygun danışmanlık programları geliştirilebilir.

Meme kanseri tanısı almış kadınlarda sağlık okuryazarlığını artırmak için çeşitli çalışmalar yapılabilir. Öncelikle, eğitim programları ve atölyeler düzenlenerek, kadınların meme kanseri hakkında daha fazla bilgi edinmesi sağlanabilir. Bu eğitimlerde, meme kanserinin erken teşhisi, tedavi yöntemleri, tedavi sürecinde karşılaşılan yan etkiler ve başa çıkma stratejileri gibi konulara yer verilebilir. Ayrıca, kanser tedavisinin her aşaması hakkında detaylı bilgilendirmeler ve psikolojik destek sunan atölyeler, kadınların tedavi sürecini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Sağlık okuryazarlığı düşük bireylerde anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, özellikle meme kanseri tanısı almış kadınlara yönelik sağlık okuryazarlığını artırıcı eğitim programları ve bilgilendirme faaliyetleri planlanmalıdır. Bu kapsamda, hasta bilgilendirme broşürleri, rehberlik hizmetleri, sağlık personeli aracılığıyla bire bir danışmanlık ve dijital medya içerikleri gibi araçlarla hastaların bilgiye erişimi kolaylaştırılarak, kaygı düzeylerinin azaltılması hedeflenebilir. Eğitim içerikleri anlaşılır, sade ve ihtiyaçlara uygun biçimde hazırlanabilir.

Bu önerilere ek olarak dijital platformlar ve mobil uygulamalar geliştirilerek sağlık okuryazarlığının artırılması sağlanabilir. Meme kanseri hastaları için özel olarak tasarlanmış uygulamalar, tedavi süreciyle ilgili güncel bilgiler, egzersiz önerileri, beslenme tavsiyeleri ve psikolojik destek sunarak kadınların bilinçli sağlık kararları almalarına yardımcı olabilir. Uzmanlar tarafından gerçekleştirilecek bu seminerlerde, katılımcılara hem sorular sorma imkânı tanınarak daha interaktif bir öğrenme süreci sağlanabilir.

Hemşirelerin sağlık okuryazarlığına dayalı bakım süreçlerinde daha aktif bir rol üstlenmeleri önerilmektedir. Özellikle meme kanseri tanısı alan bireylerde hem sağlık okuryazarlığı düzeylerinin hem de anksiyete düzeylerinin değerlendirilerek bireyselleştirilmiş eğitim yaklaşımlarının planlanması, hasta bakım kalitesini artıracaktır. Hemşirelerin sadece bilgilendirici değil, aynı zamanda destekleyici ve güçlendirici bir rehber olarak rol almaları,

hastaların bilgiye erişimini ve psikososyal uyumunu kolaylaştıracaktır. Ayrıca, sözlü anlatım, görsel materyaller ve videolar gibi alternatif öğretim yöntemleri, özellikle okuryazarlık düzeyi düşük bireylerde etkili olabilir. Kırsal bölgelerdeki kadınlara ulaşabilmek adına toplum sağlığı hemşirelerinin daha etkin kullanılması, ev ziyaretlerinin yaygınlaştırılması ve yerel sağlık seminerlerinin düzenlenmesi de sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını artıracaktır.

Toplum genelinde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik olarak, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve sağlık kurumlarının iş birliğiyle bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi önerilmektedir. Meme kanserinde erken tanının önemi konusunda toplum farkındalığı güçlendirilerek, KETEM gibi tarama hizmeti sunan merkezlerin bilinirliği artırılmalıdır. Sağlık kuruluşlarına uzak bölgelerde yaşayan kadınlara yönelik mobil tarama birimleri ve gezici sağlık ekipleri aracılığıyla hizmet sunumu yaygınlaştırılmalı; bu bölgelerde yaşayan kadınların sağlık bilgilerinden eşit şekilde faydalanması sağlanmalıdır. Ayrıca, dijital teknolojilerin kullanımı desteklenerek kadınların kolay erişebileceği sade arayüzlü mobil uygulamalar, bilgilendirme platformları ve çevrim içi danışmanlık sistemleri geliştirilmeli, böylece bilgiye ulaşımında dijital eşitsizliklerin önüne geçilmelidir.

Toplum temelli gönüllü sağlık elçileri eğitilerek meme sağlığı farkındalığı yaygınlaştırılabilir. Bu gönüllüler, yerel düzeyde bilgilendirme çalışmaları yaparak dezavantajlı ya da sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı gruplara ulaşabilir. Görsel okuryazarlığa dayalı eğitim materyalleri hazırlanarak sağlık bilgileri daha kolay anlaşılabilir hâle getirilebilir. Özellikle infografikler, çizgi roman tarzı broşürler veya kısa animasyonlar gibi araçlarla bilgi aktarımı sadeleştirilebilir.

Dil bariyerlerini aşmak amacıyla çok dilli dijital içerikler geliştirilebilir, bu sayede göçmen kadınlar veya azınlık gruplar sağlık bilgilerine daha kolay erişebilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemeye yönelik değerlendirme araçları yaygınlaştırılarak kişiselleştirilmiş eğitim içerikleri hazırlanabilir. Böylece bireylerin ihtiyacına uygun bilgi sunumu yapılabilir. Ayrıca televizyon ve radyo gibi geleneksel medya kanalları aracılığıyla sağlık temelli kamu spotları yayımlanabilir ve dijital erişimi sınırlı bireylere ulaşılabilir.

Meme kanseri tanısı almış annelerin aile içi iletişiminde destek sağlamak amacıyla, ebeveynlik temelli rehberlik programları geliştirilebilir, bu programlar sayesinde hem annelerin hem de çocukların psikolojik dayanıklılığı artırılabilir.

Son olarak, erken teşhis ve tarama programlarına katılımı teşvik eden farkındalık kampanyaları da sağlık okuryazarlığını artırmak için önemlidir. Meme kanserinin erken evrede tespit edilmesi, tedavi sürecini kolaylaştırabilir ve hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Bu nedenle,

tarama testlerine katılımı artırmak amacıyla yapılan bilgilendirme çalışmalarının, meme kanseri ile ilgili kaygıları azaltmaya ve kadınları daha bilinçli hale getirmeye yardımcı olacağı söylenebilir.



## KAYNAKÇA

- Abel, T., ve Benkert, R. (2022). *Critical health literacy: reflection and action for health*. Health Promotion International, 37. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac114>
- Abubakirov, A. (2024). *Health Insurance Literacy and Its Impact on Patient Satisfaction with the Quality of Medical Care*. City Healthcare. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;179-184>
- Acar, E. (2022). *KOAH'lı bireylerde stigma ve sağlık okuryazarlığı* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Amasya Üniversitesi.
- Adwas, A., Jbireal, J., ve Azab, A. (2020). *Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment*.
- Akbal, E., ve Gökler, M. E. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 148–155.
- Akgün, Ş., Tok, H. H., ve Oztas, D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 247–256.
- Alacacioğlu, A., Ülger, E., Varol, U., Yıldız, G., Salman, T., Bayoğlu, V., Dirican, A., Akyol, M., Yıldız, Y., Küçükzeybek, Y., Alacacioğlu, G., ve Tarhan, M. O. (2014). Effects of tamoxifen on premenopausal breast cancer patients in terms of anxiety, depression, quality of life and sexual satisfaction. *Acta Oncologica Turkica*, 1–8. <https://doi.org/10.5505/aot.201>
- Alagöz, M. N., ve Tuncer, Ö. (2021). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 20-69 Yaş Aralığındaki Kadınların Meme Kanseri Tarama Yöntemlerine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi. *e-ISSN: 2148-550X Cilt*, 192.
- Alizadeh, Z., Roohafza, H., Feizi, A., ve Sarrafzadegan, N. (2021). Association of Cigarette Smoking with Depression and Anxiety in Middle-Aged Adults: a Large Cross-Sectional Study among Iranian Industrial Manufacturing Employees. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 1700–1712. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00684-y>

- Allweis, T., Hermann, N., Berenstein-Molho, R., ve Guindy, M. (2021). Personalized Screening for Breast Cancer: Rationale, Present Practices, and Future Directions. *Annals of Surgical Oncology*, 28, 4306–4317. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09426-1>
- Almachavan, S. (2024). The role of health literacy in enhancing preventive healthcare: A comprehensive review of challenges, interventions, and future directions. *Journal of Research in Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.34172/jrcm.35126>
- Almoajel, A., Alshamrani, S., ve Alyabsi, M. (2022). The Relationship Between e-Health Literacy and Breast Cancer Literacy Among Saudi Women. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.841102>
- Alp, S., ve Oral Kara, N. (2023). Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı ile Pediatri Hizmetleri Kullanımını İncelenmeye Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- American Cancer Society (2016). *Signs and symptoms of breast cancer*. <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-signssymptoms>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı (DSM-5)*. (E. Köroğlu, Çev.) Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, T., Valiauga, R., Tallo, C., Hong, C., Manoranjithan, S., Domingo, C., Paudel, M., Untaroiu, A., Barr, S., ve Goldhaber, K. (2024). Contributing Factors to the Rise in Adolescent Anxiety and Associated Mental Health Disorders: A Narrative Review of Current Literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 38. <https://doi.org/10.1111/jcap.70009>
- Andrykowski, M. A., Steffens, R. F., Bush, H. M., ve Tucker, T. C. (2014). Disparities in mental health outcomes among lung cancer survivors associated with ruralness of residence. *Psycho- Oncology*, 23(4).
- Angahar, L. T. (2017). An overview of breast cancer epidemiology, risk factors, pathophysiology, and cancer risks reduction. *MOJ Biology and Medicine*, 1(4), 92–96.
- Arnold, M., Morgan, E., Rumgay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., Vignat, J., Gralow, J., Cardoso, F., Siesling, S., ve Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of

- breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast: Official Journal of the European Society of Mastology*, 66, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010>
- Ask, H., Cheesman, R., Jami, E., Levey, D., Purves, K., ve Weber, H. (2021). Genetic contributions to anxiety disorders: where we are and where we are heading. *Psychological Medicine*, 51, 2231–2246. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005486>
- Atak, M. (2022). Pandemi Öncesinde Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı ile İlişkili Faktörler. *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 55–67. <https://doi.org/10.36657/ihcd.2022.88>
- Atanasova, S., ve Kamin, T. (2022). From Dimensions, Levels and Domains to Context-specific Conceptualizations of Health Literacy. *Slovenian Journal of Public Health*, 61, 133–136. <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0018>
- Ateş, A., ve Dikmen, B. (2021). Meme Kanseri Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı: Bir Derleme. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(10), 10–15.
- Avramchuk, O. (2021). Clinical and psychological features of persons with social anxiety disorder associated with traumatic experience. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v6i3.326>
- Ayaz-Alkaya, S., ve Ozturk, F. (2021). Health Literacy Levels of Women and Related Factors in Turkey. *Journal of Nursing Research*, 29, e180. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000452>
- Aydın Bektaş, H., ve Akdemir, N. (2006). Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 26, 488–499.
- Aydoğan, Ü., Çetin Doğaner, Y., Borazan, E., Kömürcü, Ş., Koçak, N., Öztürk, B., Özet, A., ve Sağlam, K. (2012). Kanser Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumlarının İlişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 16(2), 55–60.
- Babaroğlu, A., ve Yılmaz, E. (2023). Çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 142–152.

- Babayiğit, A. (2023). Meme kanseri, baş etme stratejileri ve kanser sonrası büyüme: Bir vaka sunumu. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2), 257–278.
- Baccolini, V., Isonne, C., Salerno, C., Giffi, M., Migliara, G., Mazzalai, E., Turatto, F., Sinopoli, A., Rosso, A., De Vito, C., Marzuillo, C., ve Villari, P. (2021). The association between adherence to cancer screening programs and health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 106927. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106927>
- Bakan, A., ve Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29, 33–40.
- Bandelow, B., Michaelis, S., ve Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93–107.
- Bandelow, B., ve Michaelis, S. (2022). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(13), 327–335.
- Baxter, A. J., Vos, T., Scott, K. M., Ferrari, A. J., ve Whiteford, H. A. (2014). The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychological Medicine*, 44(11), 2363–2374.
- Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., ve Türksever, H. A. (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1–6.
- Beck, A. T., ve Steer, R. A. (1988). Beck Anxiety Inventory (BAI). *Überblick über Reliabilitäts-und Validitätsbefunde von klinischen und außerklinischen Selbst-und Fremdbeurteilungsverfahren*, 7.
- Beckers, T., Hermans, D., Lange, I., Luyten, L., Scheveneels, S., ve Vervliet, B. (2023). Understanding clinical fear and anxiety through the lens of human fear conditioning. *Nature Reviews Psychology*, 2, 233–245. <https://doi.org/10.1038/s44159-023-00156-1>
- Bentson, T., Fløe, L., Bruun, J., Eriksen, J., Johnsen, S., Videbech, P., Brogaard, T., Andreassen, P., Mygind, A., Bøndergaard, K., ve Neergaard, M. (2023). Barriers in cancer trajectories of patients with pre-existing severe mental disorders—A systematic review. *Psycho-Oncology*, 32, 862–874. <https://doi.org/10.1002/pon.6138>

- Berry, L. L., Danaher, T. S., Beckham, D., Awdish, R. L., ve Mate, K. S. (2017). When patients and their families feel like hostages to health care. In *Elsevier* (s. 1373–1381).
- Beşer, N., ve Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfoma hastalarında anksiyete, depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7, 47–58.
- Biasio, L. R. (2019). Vaccine literacy is undervalued. *Human Vaccines ve Immunotherapeutics*, 15(11), 2552–2553.
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Silva, J. M., Snyder, L. E., ve Faraone, S. V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: A controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 36(2), 167–179.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1334–1345. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.019>
- Bodewes, F., Van Asselt, A., Dorrius, M., Greuter, M., ve De Bock, G. (2022). Mammographic breast density and the risk of breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *The Breast*, 66, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.09.007>
- Boumendil, K., Yakubu, N., Wachami, A., Arraji, M., Iderdar, Y., Mourajid, Y., Bouchachi, F., ve Chahboune, M. (2025). How nurses' interventions promote health literacy in patients with non-communicable diseases: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.17669>
- Boyle, P., Mitchell, O., Mottola, G., ve Yu, L. (2025). Declining financial and health literacy among older men and women. *The Journal of the Economics of Ageing*. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2025.100547>
- Brandstetter, S., Atzendorf, J., Seelbach-Göbel, B., Melter, M., Kabesch, M., Apfelbacher, C., ve KUNO-Kids Study Group. (2020). Sociodemographic factors associated with health literacy in a large sample of mothers of newborn children. *European Journal of Pediatrics*, 179(1), 165–169.

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., ve Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424.
- Bredicean, A. ve ark. (2023). Anxiety and the impact of the current economic crisis in patients with associated somatic pathology. *European Psychiatry*, 66, S680–S681.
- Buasan, A., Chuvongs, S., Thangkratok, P., Jeanagool, P., ve Phosarach, N. (2024). Mental health literacy and stress, depression, and anxiety among chronic heart failure patients. *Science, Engineering and Health Studies*. <https://doi.org/10.69598/sehs.18.24050008>
- Budakoğlu, İ. İ., Maral, I., Coşar, B., Biri, A., ve Bumin, M. A. (2005). Yaş üzeri kadınlarda anksiyete sıklığı. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2(2), 92–97.
- Büyükbayram, Z. (2014). *Kemoterapi alan hasta ve bakım verenin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.
- Byrne, G. (2022). Health anxiety in older people. *International Psychogeriatrics*, 34, 687–688. <https://doi.org/10.1017/S1041610222000564>
- Cao, J., Li, J., Zhang, Z., Qin, G., Pang, Y., Wu, M. ve Xu, H. (2024). Interaction between body mass index and family history of cancer on the risk of female breast cancer. *Scientific Reports*, 14(1), 4927. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54762-x>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Breast cancer risk factors. [https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm)
- Chan, I., Lim, Y., ve Maruff, P. (2024). Clinical manifestations. *Alzheimer's & Dementia*, 20(Suppl 3), e083960. <https://doi.org/10.1002/alz.083960>
- Charpentier, C., Dezza, C., Vellani, V., Globig, L., Gädeke, M., ve Sharot, T. (2022). Anxiety increases information-seeking. *Scientific Reports*, 12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10813-9>
- Chlebowski, R., Aragaki, A., ve Pan, K. (2021). Breast cancer prevention: Time for change. *JCO Oncology Practice*. <https://doi.org/10.1200/OP.21.00343>
- Chomani, S., Pshtiwan, A., ve Khoshnaw, K. (2021). Future-anxiety among university students. *Social Work Education*, 8. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.21.3.10>

- Costa, M., ve Saldanha, P. (2017). Risk reduction in breast cancer prevention. *European Journal of Breast Health*, 13, 103–112.
- Costarelli, V., Michou, M., Panagiotakos, D., ve Lionis, C. (2021). Parental health and nutrition literacy. *Nutrition and Health*, 28, 59–68. <https://doi.org/10.1177/02601060211001489>
- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çapar, S. G. (2010). *Kemoterapi gören kanserli hastalarda ağrı ile anksiyete ve depresyon ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F., ve Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyetine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 67–88.
- Çehreli, R., Açıkgöz, A., ve Ellidokuz, H. (2019). Kadınların meme kanseri bilgisinin yaşam tarzına etkisi. *Bes Diy Derg*, 47(3), 56–66.
- Çelik, F., ve Edipoğlu, İ. S. (2018). Preoperative anxiety and APAIS. *European Journal of Medical Research*, 23(41).
- Çopurlar, C. K., ve Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 10(1), 42–47.
- Çuhadar, E. (2022). *15–49 yaş grubu kadınların meme kanseri önleme davranışları ve sağlık okuryazarlığı* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Dadgarinejad, A. ve ark. (2024). Health literacy and anxiety during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1294562>
- Dahiya, N. ve ark. (2018). Knowledge and practices for breast cancer screening in Delhi. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(1), 155.
- Dalivandan, S., Plummer, J., ve Gayther, S. (2021). Risks of breast cancer susceptibility alleles. *Cancers*, 13. <https://doi.org/10.3390/cancers13163953>
- Daştan, N. B., ve Buzlu, S. (2011). Early stage breast cancer and anxiety-depression. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 137–141.

- De Santis, C. E., Bray, F., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., Anderson, B. O., ve Jemal, A. (2015). International variation in female breast cancer incidence. *American Association for Cancer Research*, 10, 1495–1506.
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., ve Valentini, V. (2021). Psychological aspects in breast cancer treatment. *Current Oncology Reports*, 23. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Dönmez, M., Civan, H. Y., Ahlatçioğlu, E. N., Dülgeroğlu, D., ve Aydın, N. (2017). Çalışan annelerde depresyon ve anksiyete. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 17–22.
- Egsgaard, S., Røssell, E., Sørensen, J., ve Støvring, H. (2023). Health literacy and breast cancer screening attendance. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/14034948231171442>
- Elhamiasl, M., Dehghani, M., Heidari, M., Vancleef, L., ve Khatibi, A. (2023). Negative interpretation of ambiguous bodily symptoms among illness-anxious individuals: Exploring the role of developmental and maintenance constructs. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 985125. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.985125>
- EPF Background Brief: Patient Empowerment. (2015). *European Patients Forum*, Belgium. [https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/epf\\_briefing\\_patientempowerment\\_2015.pdf](https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/epf_briefing_patientempowerment_2015.pdf)
- Erdal, S. (2018). *Çalışan kadınlara Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda verilen eğitimin ve sağlık okuryazarlığının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Karabük Üniversitesi.
- Erkan, R. (2021). *Üriner inkontinanslı kadınlarda sağlık okuryazarlığının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Erkılıç, B. (2021). *Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi ile meme kanseri tarama inancı arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yozgat Bozok Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesi.
- Erkin, Ö., Kalkım, A., ve Göl, İ. (2021). *Halk sağlığı hemşireliği*. İstanbul: Dünya Tıp Kitabevi.

- Evgin, D., ve Erdem, E. (2017). Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları. *Bozok Tıp Dergisi*, 7, 8–16.
- Fan, Z., Yang, Y., ve Zhang, F. (2021). Association between health literacy and mortality: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health*, 79, 119. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00648-7>
- Ferhati, E., Thomas, G., Louka, P., ve Pilafas, G. (2024). A critical discussion of the development of anxiety disorders explained by biological and psychological risk factors. *Health & Research Journal*, 10(3), 209–218. <https://doi.org/10.12681/healthresj.34200>
- Fleary, S. A., Paasche-Orlow, M. K., Joseph, P., ve Freund, K. M. (2019). The relationship between health literacy, cancer prevention beliefs, and cancer prevention behaviors. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 958–965.
- Fortin, J., LeBlanc, M., Elgbeili, G., Cordova, M., Marin, M., ve Brunet, A. (2021). The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 125, 1582–1592. <https://doi.org/10.1038/s41416-021-01542-3>
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Mazaheri, E., Asl, H. A., Rezaie, M., Amani, F., ve Nejad, M. R. (2013). Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in Northwest Iran according to the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(11), 6857–6862.
- Fox, N., Zeytinoglu, S., Valadez, E., Buzzell, G., Morales, S., ve Henderson, H. (2023). Annual Research Review: Developmental pathways linking early behavioral inhibition to later anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(4), 537–561. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13702>
- Fu, S., Ke, H., Yuan, H., Xu, H., Chen, W., ve Zhao, L. (2024). Dual role of pregnancy in breast cancer risk. *General and Comparative Endocrinology*, 352, 114501. <https://doi.org/10.1016/j.ygcen.2024.114501>
- Garey, L., Olofsson, H., Garza, T., Shepherd, J., Smit, T., ve Zvolensky, M. (2020). The role of anxiety in smoking onset, severity, and cessation-related outcomes: A review of recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 22, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01160-5>

- Geyer, R., Dreyer-Oren, S., Das, A., ve Clerkin, E. (2023). Distressed drinking: The moderating impact of distress tolerance on the relation between anxiety sensitivity, panic symptoms, and alcohol use and problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84(6), 928–935. <https://doi.org/10.15288/jsad.22-00353>
- Geyikci, R., akmak, S., Demirkol, M. E., ve Uğuz, S. (2018). Correlation of anxiety and depression levels with attitudes towards coping with illness and sociodemographic characteristics in patients with a diagnosis of breast cancer. *Journal of Neurological Sciences and Psychiatry*, 31(3), 246–257.
- Geyikçeli, E. (2023). *Kanserden sağ kalan bireylerde kanser nüks korkusu ve ruhsal belirtilerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- GLOBOCAN. (2020). New Global Cancer Data. Erişim 30 Aralık 2020. <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
- Goodwin, R., Weinberger, A., Kim, J., Wu, M., ve Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014>
- Guyonnet, E., Kim, S., Pullella, K., Zhang, C., McCuaig, J., Armel, S., Narod, S., ve Kotsopoulos, J. (2023). Vitamin D and calcium supplement use and high-risk breast cancer: A case–control study among BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Cancers*, 15, 2790. <https://doi.org/10.3390/cancers15102790>
- Güllüoğlu, B. (2011). Risk Faktörleri. S. Aydın ve T. Akça (Eds.), *Tüm Yönleriyle Meme Kanseri* (ss. 35–46). Adana: Nobel Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.
- Güneş, E. Ş. (2022). *Mevsimlik tarım işçisi kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sosyal destek algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Harran Üniversitesi.
- Gürsoy, M., ve Yamaç, S. (2024). Health literacy and mammography screening behaviors among women living in a rural area of Turkey. *Rural and Remote Health*, 24(2), 8602. <https://doi.org/10.22605/RRH8602>

- Güven, E. (2019). *Meme kanseri tanısı alan kadınlarda anksiyete, depresyon ve cinsel yaşam kalitesinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Hasan, T. N., Shah, S. A., Hassan, M. R., Safian, N., Azhar, Z. I., Syed Abdul Rahim, S. S. ve Ghazi, H. F. (2015). Poor knowledge and practice towards breast cancer among women in Baghdad city, Iraq. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(15), 6669–6672. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.15.6669> (PubMed, PMC)
- Heine, M., Lategan, F., Erasmus, M., Lombaard, C.-M., McCarthy, N., Olivier, J., van Niekerk, M. ve Hanekom, S. (2021). Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(6), 1417–1428. <https://doi.org/10.1111/jep.13554>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.
- Hong, R. ve Xu, B. (2022). Breast cancer: An up- to- date review and future perspectives. *Cancer Communications*, 42, 913–936. <https://doi.org/10.1002/cac2.12358>
- Housten, A., Gunn, C., Paasche-Orlow, M. ve Basen-Engquist, K. M. (2021). Health literacy interventions in cancer: A systematic review. *Journal of Cancer Education*, 36(2), 240–252. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01915-x> (PubMed)
- Huang, J., Xiao, Y., Wang, R., Gu, L., Zhang, L., Gu, D., Li, X., Xu, C., Du, G. ve Xiao, W. (2024). Retrospective analysis of preoperative application of triple-modal pre-rehabilitation on postoperative recovery of colorectal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 32(4), 217. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08423-4>
- Hughes, L., Taylor, R., Beckett, A., Lindner, O., Martin, A., McCulloch, J., Morgan, S., Soanes, L., Uddin, R. ve Stark, D. (2024). The emotional impact of a cancer diagnosis: A qualitative study of adolescent and young adult experience. *Cancers*, 16, 1332. <https://doi.org/10.3390/cancers16071332>
- Husby, A., Wohlfahrt, J., Øyen, N. ve Melbye, M. (2018). Pregnancy duration and breast cancer risk. *Nature Communications*, 9(1), 4255. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-06651-2> (Not directly sourced, standard DOI lookup)

- Ilgaz, A. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesi ve ilişkili faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 8(2), 151–159.
- International Agency for Research on Cancer. (2020). Breast cancer fact sheet (2020). <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf> (Erişim tarihi: 25 Mayıs 2021).
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J. ve Vukovic, D. (2014). Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: Evidence from Serbia. *Health Promotion International*, 29(4), 601–607. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat001> (DOI confirmed from journal)
- Kanejima, Y., Shimogai, T., Kitamura, M., Ishihara, K. ve Izawa, K. (2021). Impact of health literacy in patients with cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 289–299. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.021>
- Kanu, C., Brown, C., Rascati, K., Moczygemba, L., Mackert, M. ve Wilfong, L. (2022). General versus disease-specific health literacy in patients with breast cancer: A cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 30, 5533–5538. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06988-6>
- Karpuz, A. A. (2023). *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Kawai, M., Malone, K. E., Tang, M. T. H. ve Li, C. I. (2014). Active smoking and the risk of estrogen receptor- positive and triple- negative breast cancer among women ages 20 to 44 years. *Cancer*, 120(7), 1026–1034. <https://doi.org/10.1002/cncr.28538>
- Kaya, E. ve Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216–221.
- Kaya, ř. D. ve Uludağ, A. (2017). Relationship between the health and media literacy–Sağlık ve medya okuryazarlık arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(22), 194–206.
- Kayhan, A. ve Arıbal, E. (2014). Meme kanseri taraması: Neden yapıyoruz? Ne zaman? Değerlendirmede yaşanan sorunlar. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 2, 230–240.

- Kazancı, H. B. (2023). *Erken evre meme kanseri tanılı hastaların kemoterapi sırasındaki anksiyete düzeylerine duygusal desteğin etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi.
- Kendir, C. ve Kartal, M. (2019). Health literacy levels affect breast cancer knowledge and screening attitudes of women in Turkey: A descriptive study. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 183–194.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Wittchen, H.-U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359> (DOI confirmed from journal)
- Khanal, P., Ståhlberg, T., Upadhyaya, S., Heinonen, E., Ortín-Peralta, A. ve Sourander, A. (2024). Parental psychopathology and offspring anxiety disorders in childhood and adolescence: A Finnish nationwide register study. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.046>
- Khorasani, E. C., Peyman, N. ve Esmaily, H. (2018). Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 6(1), e81765.
- Kıraç, R. ve Öztürk, Y. E. (2020). Halkın sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık kaygısı arasındaki ilişki. *Dergipark Sosyoloji Araştırma Dergisi*, 23, 214–243.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. ve Tsouros, A. D. (Ed.). (2013). *Health literacy: The solid facts* (73 pp.). Copenhagen, Danimarka: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Kim, H., Kim, S., Freedman, R. ve Partridge, A. (2021). The impact of young age at diagnosis (age < 40 years) on prognosis varies by breast cancer subtype: A U.S. SEER database analysis. *The Breast: Official Journal of the European Society of Mastology*, 61, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.12.006>
- Kim, J., Bae, Y. ve Song, I. (2024). Factors influencing health literacy among South Korean adults: A nationwide study. *The European Journal of Public Health*, 34. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1699>

- Kiracılar Çolban, E. (2021). *Sağlık okuryazarlığının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarına etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kitano, A., Yamauchi, H., Hosaka, T., Yagata, H., Hosokawa, K., Ohde, S., Nakamura, S., Takimoto, M. ve Tsunoda, H. (2015). Psychological impact of breast cancer screening in Japan. *International Journal of Clinical Oncology*, 20(6), 1110–1116. <https://doi.org/10.1007/s10147-015-0826-7>
- Koçyiğit, O., Erel, S., Kısmet, K., Kihçoğlu, B., Sabuncuoğlu, M. Z. ve Akkuş, M. A. (2011). Polikliniğe başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mamografi hakkında bilgi düzeyi: İl merkezinde yapılan bir çalışma. *Nobel Medical Journal*, 7(2), 1–7.
- Koirala, R., Gurung, N., Dhakal, S. ve Karki, S. (2021). Role of cancer literacy in cancer screening behaviour among adults of Kaski district, Nepal. *PLoS ONE*, 16(12), e0254565. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254565>
- Korkmaz, T. ve Tel, H. (2010). KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 79–86.
- Koskinen, M. ve Hovatta, I. (2023). Genetic insights into the neurobiology of anxiety. *Trends in Neurosciences*, 46(4), 318–331. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2023.01.007>
- Kugbey, N., Meyer-Weitz, A. ve Asante, K. O. (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1357–1363. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.024>
- Kuroda, Y., Goto, A., Koriyama, C. ve Suzuki, K. (2023). Association of health literacy with anxiety about COVID-19 under an infectious disease pandemic in Japan. *Health Promotion International*, 38(2), daac200. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac200>
- Kuşluyan, M. (2022). *Depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H. ve Woll, A. (2022). Health literacy among university students: A systematic review of cross-

- sectional studies. *Frontiers in Public Health*, 9, 680999. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>
- Lamotte, G., Shouman, K. ve Benarroch, E. (2021). Stress and central autonomic network. *Autonomic Neuroscience*, 235, 102870. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2021.102870>
- Latha, N., Rajan, A., Nadhan, R., Achyutuni, S., Sengodan, S., Hemalatha, S., Varghese, G., Thankappan, R., Krishnan, N., Patra, D., Warriar, A. ve Srinivas, P. (2020). Gene expression signatures: A tool for analysis of breast cancer prognosis and therapy. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 151, 102964. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2020.102964>
- Lee, H., Choi, D. ve Lee, J. (2022). Depression, anxiety, and stress in Korean general population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Health*, 44, e2022018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2022018>
- Lee, P., Wang, D., Li, Y., Wang, S., Lau, J., Yang, S., Wu, T., Shen, H., Wong, S., Ji, X., Chen, W. ve Tse, L. (2022). Association of current income and reduction in income during the COVID-19 pandemic with anxiety and depression among non-healthcare workers. *Journal of Mental Health*, 31(5), 585–596. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2091768>
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H. ve Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), e21413. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413>
- Lilleborge, M., Falk, R., Sørli, T., Ursin, G. ve Hofvind, S. (2021). Can breast cancer be stopped? Modifiable risk factors of breast cancer among women with a prior benign or premalignant lesion. *International Journal of Cancer*, 149(6), 1247–1256. <https://doi.org/10.1002/ijc.33680>
- Lima, A., Maximiano-Barreto, M., Martins, T. ve Luchesi, B. (2023). Factors associated with poor health literacy in older adults: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 55, 242–254. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.11.016>
- Lin, Y., Hsu, C., Shen, Y. ve Wang, Y. (2024). The association between health literacy and colorectal cancer screening uptake in Taiwan. *The European Journal of Public Health*, 34. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1679>

- Liu, L., Hao, X., Song, Z., Zhi, X., Zhang, S. ve Zhang, J. (2021). Correlation between family history and characteristics of breast cancer. *Scientific Reports*, 11, 17729. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85899-8>
- Liu, X., Zhang, Y., Chen, Z., Xiang, G., Miao, H. ve Guo, C. (2023). Effect of socioeconomic status on altruistic behavior in Chinese middle school students: Mediating role of empathy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 3326. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043326>
- Loibl, S., Poortmans, P., Morrow, M., Denkert, C. ve Curigliano, G. (2021). Breast cancer. *The Lancet*, 397(10286), 1750–1769. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32381-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32381-3)
- Łoś, K. ve Waszkiewicz, N. (2021). Biological markers in anxiety disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1744. <https://doi.org/10.3390/jcm10081744>
- Løyland, B., Sandbekken, I., Grov, E. ve Utne, I. (2024). Causes and risk factors of breast cancer, what do we know for sure? An evidence synthesis of systematic reviews and meta-analyses. *Cancers*, 16(8), 1583. <https://doi.org/10.3390/cancers16081583>
- Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R. ve Stanisławek, A. (2021). Breast cancer—Epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies—An updated review. *Cancers*, 13, 4287. <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>
- Lundqvist, A., Andersson, E., Ahlberg, I., Nilbert, M. ve Gerdtham, U. (2016). Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe—a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 26(5), 804–813. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv225>
- Mackey, J., Young, P., Zimmerer, R. ve Miles, B. (2023). Vitamin D deficiency as a risk factor for breast cancer development. *Journal of Clinical Oncology*. [https://doi.org/10.1200/JCO.2023.41.16\\_suppl.10559](https://doi.org/10.1200/JCO.2023.41.16_suppl.10559)
- Magallón-Botaya, R., Méndez-López, F., Oliván-Blázquez, B., Silva-Aycaguer, L., Lerma-Irureta, D. ve Bartolomé-Moreno, C. (2023). Effectiveness of health literacy interventions on anxious and depressive symptomatology in primary health care: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1007238>

- McFarland, D. C., Shaffer, K. M., Tiersten, A., ve Holland, J. (2018). Physical symptom burden and its association with distress, anxiety, and depression in breast cancer. *Psychosomatics*, 59(5), 464–470. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.04.007>
- McHale, C. T. ve Cruickshank, S. (2020). A controlled pilot trial of a nurse-led intervention (Mini-AFTERc) to manage fear of cancer recurrence in patients affected by breast cancer. *Pilot and Feasibility Studies*, 6, 60. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00610-4>
- Medeni, İ. ve İlhan, M. N. (2020). Bir ilçede yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde anksiyete sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *GMJ*, 31, 630–635.
- Melita, D., Rodríguez-Bailón, R. ve Willis, G. (2023). Does income inequality increase status anxiety? Not directly, the role of perceived upward and downward mobility. *The British Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjso.12641>
- Monfils, M. ve Domjan, M. (2022). The elegant complexity of fear in non-human animals. *Emerging Topics in Life Sciences*, 6, 445–455. <https://doi.org/10.1042/ETLS20220001>
- Monroe, D., McDowell, C., Kenny, R. ve Herring, M. (2021). Dynamic associations between anxiety, depression, and tobacco use in older adults: Results from The Irish Longitudinal Study on Ageing. *Journal of Psychiatric Research*, 139, 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.017>
- Mostofsky, E., Lee, I., Buring, J. ve Mukamal, K. (2024). Impact of alcohol consumption on breast cancer incidence and mortality: The Women’s Health Study. *Journal of Women’s Health*. <https://doi.org/10.1089/jwh.2023.1021>
- Moyer, C. ve Brown, P. (2023). Targeting nuclear hormone receptors for the prevention of breast cancer. *Frontiers in Medicine*, 10, 1200947. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1200947>
- Munir, S. ve Takov, V. (2020). Generalized anxiety disorder: Definitions. *Preprint*. <https://doi.org/10.32388/z5oh40>
- Muscat, D., Cvejic, E., Bell, K., Smith, J., Morris, G., Jansen, J., Thomas, R., Bonner, C., Doust, J. ve McCaffery, K. (2022). The impact of health literacy on psychosocial and behavioural outcomes among people at low risk of cardiovascular disease. *Preventive Medicine*, 158, 106980. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.106980>

- Mut, H. (2017). *Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Nakayama, K., Yonekura, Y., Danya, H. ve Hagiwara, K. (2021). Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults. *BMC Public Health*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13892-5>
- Nalbantoğlu, D. (2011). *Denizli il merkezinde yaşayan erişkin kadınların genel ruh sağlığı durumu, ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ve etkileyen faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Nayir, N. U. (2012). *Açık kalp ameliyatında preoperatif anksiyete ile postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Nefes, H. N. (2022). *Gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyleri ile beslenme tutumu arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ordu Üniversitesi.
- Neziroğlu, D. (2021). *Hemşirelerin meme kanseri riskine ilişkin farkındalıkları ve aldıkları  nlemler* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi].  stinye  niversitesi.
- Nishino, Y., Minami, Y., Kawai, M., Fukamachi, K., Sato, I., Ohuchi, N. ve Kakugawa, Y. (2014). Cigarette smoking and breast cancer risk in relation to joint estrogen and progesterone receptor status: A case-control study in Japan. *SpringerPlus*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-1>
- Nkire, N., Nwachukwu, I., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Greenshaw, A. ve Agyapong, V. (2021). COVID-19 pandemic: Influence of relationship status on stress, anxiety, and depression in Canada. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 39, 351–362. <https://doi.org/10.1017/IPM.2021.1>
- Nock, A., Metzging, S., J rgensen, I. ve Petersen-Ewert, C. (2023). Health literacy in adults with chronic diseases in the context of community health nursing: A scoping review. *Nursing Reports*, 13, 823–834. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020072>
- Nutbeam, D., Corbin, J. ve Lin, V. (2021). The continuing evolution of health promotion. *Health Promotion International*, 36, i1–i3. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab150>
- Oesterreich, S., Nasrazadani, A., Zou, J., Carleton, N., Onger, T., Wright, M., Li, Y., Demanelis, K., Ramaswamy, B., Tseng, G., Lee, A., Williams, N. ve Kruse, M. (2022).

- Clinicopathological features and outcomes comparing patients with invasive ductal and lobular breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*. <https://doi.org/10.1093/jnci/djac157>
- Ogbadu-Oladapo, L., Bissadu, K., Kim, H. ve Smith, D. (2024). Information and health literacy: Could there be any impact on health decision-making among adults?—Evidence from North America. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02260-9>
- Oğultarhan, Z. (2024). *Preeklampsia tanılı gebelerin risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Oğuz, N. (2016). *Genç yetişkinlerde anne baba tutumu, anksiyete ve benlik saygısı ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Okyay, P., Abacıgil, F. ve Harlak, H. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). In P. Okyay ve F. Abacıgil (Ed.), *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması* (ss. 43–62). Ankara: Anıl Reklam Matbaa.
- Omeragić, I. ve Hasanović, M. (2021). Efficacy of EMDR treatment in generalized anxiety disorder after a long-standing pharmacological treatment – A case report. *Psychiatria Danubina*, 33(Suppl. 1), 77–82. doi: 10.33639/pd.33.sup1.77
- Osman, A. H., Hagar, T. Y., Osman, A. A. ve Suliaman, H. (2015). Prevalence of depression and anxiety disorders in peri-natal Sudanese women and associated risks factors. *Open Journal of Psychiatry*, 5(4), 342–349. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2015.54039>
- Ozdemir, H., Topçu, O., Oztel, H. ve Ozkan, S. (2024). The effect of health literacy course on the level of health literacy in medical students. *The European Journal of Public Health*, 34(Suppl. 3), 659. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1686>
- Östberg, V., Åhlén, J. ve Låftman, B. (2023). Educational attainment and symptoms of anxiety and depression in young adulthood. *The European Journal of Public Health*, 33(Suppl. 2), ckad160.1578. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1578>
- Özdemir, Y. (2018). *Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: Kahramanmaraş ili örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

- Özkan, S. (2018). *Ankara ili Sincan ilçesi birinci basamak sağlık personelinde sağlık okuryazarlığı ile ilgili eğitim programı geliştirilmesi*. Ankara: Pasifik Tanıtım Medya; TC Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- Özmen, V. (2019). Breast cancer in Turkey: Analysis of 20 000 patients with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 15(5), 141–146. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4512>
- Palumbo, R., Annarumma, C., Adinolfi, P., Musella, M. ve Piscopo, G. (2016). The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy. *Health Policy*, 120(9), 1087–1094. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.07.017>
- Park, M., Kim, D., Ko, S., Kim, A., Mo, K. ve Yoon, H. (2022). Breast cancer metastasis: Mechanisms and therapeutic implications. *International Journal of Molecular Sciences*, 23, 6806. <https://doi.org/10.3390/ijms23126806>
- Parsa, P., Kandiah, M., Zulkefli, N. A. M. ve Rahman, H. A. (2008). Knowledge and behavior regarding breast cancer screening among female teachers in Selangor, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 9(2), 221–227. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2008.9.2.221>
- Paulus, D. J., Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J. ve Leventhal, A. M. (2021). Reciprocal longitudinal associations between anxiety sensitivity and alcohol consumption/problems across adolescence: Examining anxiety as a mediator and race/ethnicity as a moderator. *Behaviour Research and Therapy*, 142, 103861. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103861>
- Pazarözyurt, A. ve Özkan, H. (2023). Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 91–102.
- Penninx, B., Pine, D., Holmes, E. ve Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *The Lancet*, 397(10271), 914–927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Perks, A., Chakravarti, S. ve Manninen, P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2), 127–130. <https://doi.org/10.1097/ANA.0b013e31818668b9>
- Peters, I. T., van der Steen, M. A., Huisman, B. W., Hilders, C. G., Smit, V. T., Vahrmeijer, A. L. ve Kuppen, P. J. (2017). Morphological and phenotypical features of ovarian

- metastases in breast cancer patients. *BMC Cancer*, 17, 206. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3171-3>
- Pikulicka, A., Świercz, K., Kulbat, M., Majcher, M., Kulbat, A., Górka, D., Sierpień, M., Karwańska, A. ve Brzychczy, P. (2023). Does excessive alcohol consumption contribute to the development of anxiety disorder? *Journal of Education, Health and Sport*, 13(1), 36–44. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.36.01.004>
- Pinquart, M. (2019). Meta-analysis of anxiety in parents of young people with chronic health conditions. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(8), 959–969. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz051>
- Potash, J. ve Anderson, K. C. (2014). AACR cancer progress report 2014: Transforming lives through research. *Clinical Cancer Research*, 20(19), 49–77. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-14-0028>
- Prothero, L., Georgopoulou, S., De Souza, S., Bosworth, A., Bearne, L. ve Lempp, H. (2017). Patient involvement in the development of a handbook for moderate rheumatoid arthritis. *Health Expectations*, 20(2), 288–297. <https://doi.org/10.1111/hex.12439>
- Qureshi, S., Ambekar, P., Usman, S. ve Achalia, R. (2023). A study of prevalence and comparison of anxiety and depression among separated, divorced and widowed females in the rural population. *Perspectives in Medical Research*, 11(1), 25–31. <https://doi.org/10.47799/pimr.1101.08>
- Rakha, E., Tse, G. ve Quinn, C. (2022). An update on the pathological classification of breast cancer. *Histopathology*, 82(1), 5–16. <https://doi.org/10.1111/his.14786>
- Rakhshani, T., Khiyali, Z., Mirzaei, M., Kamyab, A. ve Jeihooni, K. D. (2023). Health literacy and breast and cervical cancer screening behaviors in women. *Journal of Education and Community Health*, 10(2), 110–116. <https://doi.org/10.34172/jech.2023.a-10-110-16>
- Ranjbar, A., Rahmani, A., Mohamadi, S., Abedi, P., Rahmanian, V., Javadifar, N. ve Jamali, S. (2025). The impact of health literacy on knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 among elderly women: A cross-sectional study in Iran. *Current Women's Health Reviews*, 17(2), 145–152. <https://doi.org/10.2174/0115734048336891241112074916>

- Rao, M. ve Leonhardt, J. (2025). Psychological ownership of health promotes self- and other-oriented health behaviors. *Journal of Consumer Marketing*, 42(1), 25–36. <https://doi.org/10.1108/JCM-11-2023-6409>
- Rapee, R. M. (2015). Nature and psychological management of anxiety disorders in youth. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(3), 280–284. <https://doi.org/10.1111/jpc.12814>
- Riaz, N., Jeen, T., Whelan, T. ve Nielsen, T. (2023). Recent advances in optimizing radiation therapy decisions in early invasive breast cancer. *Cancers*, 15, 1260. <https://doi.org/10.3390/cancers15041260>
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L. ve Kelly, C. (2020). Levels of resilience, anxiety, and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID-19 pandemic. *Respiratory Medicine*, 176, 106219. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219>
- Rutherford, E. J., Kelly, J., Lehane, E. A., Livingstone, V., Cotter, B., Butt, A., ... Corrigan, M. A. (2018). Bir meme kanseri aile öyküsü kliniğinde sağlık okuryazarlığı ve risk algısı. *Cerrah*, 16(2), 82–88.
- Rüegg, R. ve Abel, T. (2021). Challenging the association between health literacy and health: The role of conversion factors. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab054>
- Sadeghi, S., Brooks, D., Stagg-Peterson, S. ve Goldstein, R. (2013). Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD*, 10(1), 72–78. <https://doi.org/10.3109/15412555.2012.727919> (PubMed, Taylor & Francis Online)
- Sadock, B. J. ve Sadock, V. A. (2012). Duygudurum bozuklukları ve intihar. In I. Türkbay (Ed.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi kısaltılmış el kitabı* (s. 142). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Türkiye kanser istatistikleri 2016* [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2016.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf)
- Said, M., Thangiah, G., Majid, H., Ismail, R., Pin, M., Rizal, H., Zaidi, M., Reidpath, D. ve Su, T. (2022). Income disparity and mental wellbeing among adults in semi-urban and rural areas in Malaysia: The mediating role of social capital. *International Journal of*

- Sánchez-Marín, L., Flores-López, M., Gavito, A., Suárez, J., Pavón-Morón, F., De Fonseca, F. ve Serrano, A. (2022). Repeated restraint stress and binge alcohol during adolescence induce long-term effects on anxiety-like behavior and the expression of the endocannabinoid system in male rats. *Biomedicines*, 10, 1059. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10030593>
- Sarı, S. (2022). *Hamilelik döneminde yeme bozukluğu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Sarıyar, S. ve Kılıç, H. F. (2019). Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 6(2), 126–131.
- Sedeta, E., Jobre, B. ve Avezbakiyev, B. (2023). Breast cancer: Global patterns of incidence, mortality, and trends. *Journal of Clinical Oncology*, 41(16\_suppl), 10528. [https://doi.org/10.1200/JCO.2023.41.16\\_suppl.10528](https://doi.org/10.1200/JCO.2023.41.16_suppl.10528)
- Sehl, M., Henry, J., Storniolo, A., Horvath, S. ve Ganz, P. (2021). The effects of lifetime estrogen exposure on breast epigenetic age. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 30(7), 1241–1249. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-20-1297>
- Sentell, T., Saiki, K., Abrams, M., Jones, A., Melendez, K., Chevrolet, J., Roman, M., Barnes, J. ve Patterson, E. (2023). Building community health literacy with a social network perspective. *The European Journal of Public Health*, 33, ckad160.048. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.048>
- Sezer, A. ve Kadioğlu, H. (2014). Yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 165–170.
- Sezgin, D. (2021). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43, 7–19.
- Shams, J., Mohammadzadeh, K. ve Maher, A. (2020). Correlation between health literacy and quality of life with health anxiety in outpatient patients referred to Shahid Beheshti Specialized Polyclinic in Karaj. *Journal of Health Promotion Management*, 9, 1–9.
- Shoou-Yih, D., Tzu-I, T. ve Yi-Wen, T. (2013). Accuracy in self-reported health literacy screening: A difference between men and women in Taiwan. *BMJ Open*, 3, e002092. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002092>

- Silove, D., Alonso, J., Bromet, E. ve Gruber, M. (2015). Pediatric-onset and adult-onset separation anxiety disorder across countries in the world mental health survey. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 670–680. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14121534>
- Smith, C., Murray, M., Behan, S. ve Goss, H. (2024). Contemporary understanding of health literacy across the Island of Ireland. *The European Journal of Public Health*, 34, ckae144.307. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.307>
- Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T., Okan, O., Brasil, V. ve Nutbeam, D. (2021). Building health literacy system capacity: A framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(Suppl. 1), i13–i23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>
- Soylar, P. ve Kadioğlu, B. U. (2020). Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlığı ve obeziteyle ilişkili bazı davranışlarının incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10, 270–276.
- Sönmez, S. (2024). *Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin sağlık okuryazarlık durumları ve COVID-19 hijyen davranış düzeyleri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Stein, D. J., Scott, K. M., de Jonge, P. ve Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: From surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 127–136.
- Stock, C. (2022). Grand challenges for public health education and promotion. *Frontiers in Public Health*, 10, 917685. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.917685>
- Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E. ve Van Den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: A systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 18(7), 1389–1469. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-d-18-00023>
- Streck, B., Sass, D., Brick, R., Fisk, L., Livinski, A. ve Guida, J. (2024). Systematic review of associations between anxiety, depression, and functional/biological aging among cancer survivors. *JNCI Cancer Spectrum*. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkae100>
- Strijbos, R. M., Hinnen, J. W., Van den Haak, R. F., Verhoeven, B. A. ve Koning, O. H. R. (2018). Inadequate health literacy in patients with arterial vascular disease. *European*

*Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 56(2), 239–245.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2018.05.025>

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. ve Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Suppli, N. P., Johansen, C., Christensen, J., Kessing, L. V., Kroman, N. ve Dalton, S. O. (2014). Increased risk for depression after breast cancer: A nationwide population-based cohort study of associated factors in Denmark, 1998–2011. *Journal of Clinical Oncology*, 32(34), 3831–3839. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.55.0292>
- Suryaningsih, N., Hernanda, P. ve Yaniari, R. (2023). Systematic literature review of early estrogen exposure and its relation to breast cancer in woman. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. <https://doi.org/10.30742/jikw.v12i2.2588>
- Szuhany, K. ve Simon, N. (2022). Anxiety disorders: A review. *JAMA*, 328(24), 2431–2445. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22744>
- Şahinöz, A. ve Ayhan, A. B. (2020). Annelerin bebeklik döneminde gelişime ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14(3), 249–257.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30–39.
- Şeref, B., Irgat, S. ve Arslan, G. (2023). Does health literacy affect attitudes towards healthy eating and health anxiety in young adults? *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*. <https://doi.org/10.23950/jcmk/13485>
- Şipal, Ş. B. (2022). *Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin meme kanseri tarama inançları üzerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması* (S. Özkan, Ed.; Yayın No. 1103, s. 43). Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Kanser taramaları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>

- Tang, D., Ye, Z., Liu, W., Wu, J., Tan, J., Zhang, Y., Xu, Q. ve Xiang, Y. (2024). Survival feature and trend of female breast cancer: A comprehensive review of survival analysis from cancer registration data. *The Breast: Official Journal of the European Society of Mastology*, 79, 103862. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2024.103862>
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Ready, N. D., Çakır, B. ve Akalın, E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Tekeli, A., Bodur, İ., Öztürk, B., Akca Çağlar, A., Açikel, S. B., Çolak, B., ... ve Tuygun, N. (2022). Çocuk acil servisinde kronik hastalığı olan çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Medical Journal of Ankara Training & Research Hospital*, 55(1).
- Tekgöz, I., Sunay, D., Çaylan, A. ve arkadaşları. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 132–136.
- Terlizzi, E. ve Villarroel, M. (2020). Symptoms of generalized anxiety disorder among adults: United States, 2019. *NCHS Data Brief*, 378, 1–8.
- Torres, O., Estep, J., Gwin, M., Aramovich, N., Thomas, G. ve Villalta, L. (2023). Distress symptoms and alcohol consumption: Anxiety differentially mediates drinking across gender. *Frontiers in Psychology*, 14, 119128. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1191286>
- Tran, T., Kim, S., Song, H. ve Park, B. (2022). Family history of breast cancer, mammographic breast density and breast cancer risk: Findings from a cohort study of Korean women. *The Breast: Official Journal of the European Society of Mastology*, 65, 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.008>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S. ve Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: Prevalence and associated factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1661–1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>
- Tuğut, N., Yılmaz, A. ve Çelik, B. Y. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Institute of Health Sciences Journal*, 6(2), 120–128.

- Tuma, A. H. ve Maser, J. D. (Ed.) (2019). *Anxiety and the anxiety disorders*. New York, NY: Routledge.
- Turan, Z. ve Yiğit, F. (2021). Kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 407–420.
- Türker, E. ve Bedük, T. (2021). Determination of anxiety levels of coronary angiography patients and their spouses. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 4(2), 80–90.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2018). *2015 kanser istatistikleri*. Erişim 22 Ağustos 2017, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>
- Türkmen, M. ve Çeliksoy, Ü. T. (2021). Problemi olan kişilerle ve durumlarda çalışan evli bireylerin mesleki doyumları ve çalışma hayatının bireysel ve aile yaşantılarıyla ilişkisi. *Mediterranean Educational Research Journal/Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 15(35).
- Uluçay, V. (2018). *Manavgat ilçesinde yaşayan çalışan ve çalışmayan kadınlarda duygu durumunun beslenme davranışı üzerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Urstad, K., Andersen, M., Larsen, M., Borge, C., Helseth, S. ve Wahl, A. (2022). Definitions and measurement of health literacy in health and medicine research: A systematic review. *BMJ Open*, 12, e056294. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056294>
- Utami, D. (2021). The impact of anxiety and depression on individuals with smoking habit. *Scientia Psychiatrica*, 4(4), 96. <https://doi.org/10.37275/scipsy.v4i4.96>
- Üçpınar, E. (2014). *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Vaillancourt, R. ve Cameron, J. (2021). Health literacy for children and families. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 88(10), 4328–4336. <https://doi.org/10.1111/bcp.14948>
- Varzaru, V., Anastasiu-Popov, D., Eftenoiu, A., Popescu, R., Vlad, D., Vlad, C., Moatar, A., Puscasiu, D. ve Cobec, I. (2024). Observational study of men and women with breast cancer in terms of overall survival. *Cancers*, 16, 3049. <https://doi.org/10.3390/cancers16173049>

- Viana, A., Trent, E., Conroy, H. ve Raines, E. (2021). Fear and anxiety. In *Developmental Psychopathology*. <https://doi.org/10.1002/9781118686089.ch8>
- Wang, L., Li, Y., Li, L. ve Zhang, G. (2023). Association of health literacy with smoking behavior among Chinese men. *Health Promotion International*, 38(5). <https://doi.org/10.1093/heapro/daad113>
- Wei, C., Wu, M. ve Tung, H. (2021). Relationships between health literacy and quality of life among survivors with breast cancer. *International Journal of Nursing Practice*, e12922. <https://doi.org/10.1111/ijn.12922>
- Wiedemann, A., Vogel, D., Voss, C. ve Hoyer, J. (2019). Music performance anxiety and its anxiety correlates. *PsyArXiv Preprint*, 1–12.
- Wilandika, A., Pandin, M. ve 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>
- Wilkinson, L. ve Gathani, T. (2021). Understanding breast cancer as a global health concern. *The British Journal of Radiology*, 95(1131), 20211033. <https://doi.org/10.1259/bjr.20211033>
- Williams, M. V., Parker, R. M., Baker, D. W., Parikh, N. S., Pitkin, K., Coates, W. C. ve Nurss, J. R. (1995). Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA*, 274(21), 1677–1682. <https://doi.org/10.1001/jama.274.21.1677>
- World Health Organization. (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*. International Agency for Research on Cancer. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020*. International Agency for Research on Cancer. Geneva: World Health Organization.
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. ve Wang, H. (2020). The role of resilience and gender in relation to infectious-disease-specific health literacy and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3011–3021. <https://doi.org/10.2147/NDT.S277231>

- Xie, Y., An, W., Zheng, C., Zhao, D. ve Wang, H. (2022). Multidimensional health literacy profiles and health-related behaviors in the elderly: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 9, 203–210. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.007>
- Yakar, B., Gömleksiz, M. ve Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27–35.
- Yan, Y., Sun, S., Deng, S., Jiang, J., Duan, F., Song, C., Wang, K., Zhang, N., Tian, Q. ve Nie, W. (2019). A systematic review of anxiety across smoking stages in adolescents and young adults. *Substance Use & Misuse*, 54(9), 1408–1415. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1581222>
- Yang, P., Ou, Y., Yang, H., Pei, X., Li, J., Wang, Y., Tan, F., Zhao, X. ve Liu, W. (2021). Research on influencing factors and dimensions of health literacy in different age groups: Before and after the COVID-19 era in Chongqing, China. *Frontiers in Public Health*, 9, 690525. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.690525>
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yıldırım, D. A. ve Özeydin, A. N. (2014). İstanbul/Moda’da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(1), 4–10.
- Yıldırım, F. ve Keser, A. (Ed.) (2015). *Sağlık okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayınevi.
- Yıldızeli, F., Alabaz, D. ve Gözüyeşil, E. (2021). Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarının kabulünün sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 15(2), 91–99.
- Yılmaz, M. ve Tiryaki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 235–240.
- Yılmazel, G. (2018). Health literacy: Mammogram awareness and screening among tertiary hospital women patients. *Journal of Cancer Education*, 33(1), 89–94. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1216-7>

- Yılmazel, G. ve Ahcioğlu, A. (2021). Halk sağlığı gözüyle koroner arter hastalığı ve sağlık okuryazarlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 81–88. <https://doi.org/10.48341/thlj.v2i02.26>
- Yiğitbaş, Ç. ve Genç, F. (2021). Health literacy in elderly people: A quantitative research example from the Eastern Black Sea Region of Turkey. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 19, 41–54.
- Yu, L., Mottola, G., Bennett, D. ve Boyle, P. (2021). Adverse impacts of declining financial and health literacy in old age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.02.042>
- Yuan, M., Zhu, Y., Ren, Y., Chen, L., Dai, X., Wang, Y., Huang, Y. ve Wang, H. (2024). Global burden and attributable risk factors of breast cancer in young women: Historical trends from 1990 to 2019 and forecasts to 2030 by sociodemographic index regions and countries. *Journal of Global Health*, 14, 04142. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04142>
- Yu-Rong, J., Wen-Zhe, Q. ve Jiao, Z. (2021). Association of e-health literacy with lifestyle among 18–59 years old residents in Taian city. *Zhongguo Gong Gong Wei Sheng*, 37, 1323–1327. <https://doi.org/10.11847/ZGGGWS1134059>
- Zaidman, E., Scott, K., Hahn, D., Bennett, P. ve Caldwell, P. (2022). Impact of parental health literacy on the health outcomes of children with chronic disease globally: A systematic review. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 59(7), 792–800. <https://doi.org/10.1111/jpc.16297>
- Zakar, M., Dadaczynski, K., Okan, O., Dominguez, J., Sanchez, Z., Chiquito, H., Monroy, J. ve Celdonio, F. (2021). Digital health literacy and its association with anxiety among students in Pakistan. *The European Journal of Public Health*, 31(6), ckab165.175. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.175>
- Zaluzec, E. ve Sempere, L. (2024). Systemic and local strategies for primary prevention of breast cancer. *Cancers*, 16. <https://doi.org/10.3390/cancers16020248>
- Zaman, F. K., Özkan, N. ve Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete artar mı? *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20–25.

- Zaman, I. (2021). *Premenstrüel sendrom sorunu olan 15–49 yaş aralığındaki kadınlarda anksiyete düzeyi, benlik saygısı ve yaşam kalitesinin incelenmesi ve karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Zanobini, P., Bonaccorsi, G., Giusti, M., Minardi, V., Possenti, V., Masocco, M., Garofalo, G., Mereu, G., Cecconi, R. ve Lorini, C. (2023). Health literacy and breast cancer screening adherence: Results from the population of Tuscany, Italy. *Health Promotion International*, 38(6). <https://doi.org/10.1093/heapro/daad177>
- Zanobini, P., Del Riccio, M., Lorini, C. ve Bonaccorsi, G. (2024). Empowering sustainable healthcare: The role of health literacy. *Sustainability*, 16. <https://doi.org/10.3390/su16103964>
- Zaouali, F., Abbes, I., Slama, B. ve Youssef, B. (2023). Anxiety and depression among breast cancer patients. *European Psychiatry*, 66, S944. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2001>

## EKLER

### Ek-1: Demografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, Kent Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı yüksek lisans öğrencisi Edanur EKER ile Doç. Dr. Seher YURT tarafından yürütülen bilimsel bir araştırmadır. Bu araştırma ile siz katılımcıların sağlık okuryazarlığının anksiyete üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmayla ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki iletişim adresinden ulaşabilirsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

**Edanur EKER**  
**Kent Üniversitesi**  
**Halk Sağlığı Hemşireliği**

**1. Yaş:**

**2. Algılanan Ekonomik Durum:**

( ) Düşük

( ) Orta

( ) Yüksek

**3. Eğitim Düzeyiniz:**

( ) İlkokul

( ) Ortaokul

( ) Lise

( ) Meslek Yüksek Okulu

( ) Üniversite

**4. Medeni Durum:**

( ) Evli

( ) Boşanmış

( ) Diğer

**5. Çocuk Sayısı:**

( ) Çocuğum Yok

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4 ve daha fazla

**6. Çalışma Durumu:**

☐ Çalışıyor

☐ Çalışmıyor

**7. Sigara Kullanımı:**

☐ Kullanıyorum

☐ Kullanmıyorum

**8. Alkol Kullanımı:**

☐ Kullanıyorum

☐ Kullanmıyorum

**9. Sosyal güvenceniz:**

☐ Yok

☐ SGK

☐ Yeşil kart

☐ Özel sigorta

☐ Diğer

**10. Yaşamınızın geçtiği yer:**

☐ İl

☐ İlçe

☐ Köy-kasaba

**11. Yaşamınızın geçtiği yerin sağlık kuruluşuna uzaklığı:**

☐ Uzak

☐ Yakın

**12. Çevrenizde sağlık ile ilgili bilgi alacağınız biri var mı?(Aile, arkadaş...)**

☐ Evet

☐ Hayır

## Ek-2: Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>Aşağıda sağlık ile ilgili bazı bilgileri gerektiren sorular verilmiş olup, bu konudaki bilgi durumunuzun belirlenmesi planlanmıştır. Her bir soruyu dikkatli okuyup size uygunduğın seçeneği işaretleyerek belirtiniz. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya dikkat ediniz. Çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederim.</p>                                                                  |  |
| <p><b>1. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun düşme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</b></p> <p>1)Baş dönmesi<br/>2)Göz kararması<br/>3)Terleme 4)Baş Ağrısı<br/>5)Halsizlik<br/>6) Bilmiyorum</p>                                                                                                                                                                      |  |
| <p><b>2. Aşağıdakilerden hangileri tansiyonun yükselme belirtileridir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</b></p> <p>1)Baş dönmesi<br/>2)Göz kararması<br/>3)Terleme 4)Baş Ağrısı<br/>5)Halsizlik<br/>6) Bilmiyorum</p>                                                                                                                                                                   |  |
| <p><b>3. Düzenli olarak tartılır mısınız?</b></p> <p>1.Evet 2.Hayır</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <p><b>4. Kilonuzun boyunuza göre normal değerler arasında olup olmadığını biliyor musunuz?</b></p> <p>1.Evet 2.Hayır</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <p><b>5. Yetişkin bireylerde ateş olması için vücut ısı kaç derece olmalıdır?</b></p> <p>1) 36C<sup>0</sup>üstü 2) 36.5C<sup>0</sup> üstü 3) 37C<sup>0</sup> üstü 4)37.5 C<sup>0</sup> üstü 5)Bilmiyorum</p>                                                                                                                                                                                  |  |
| <p><b>6. Ev ortamında ateşli durumlarda ilk olarak neler yapılabilir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</b></p> <p>1)Ilık duş almak/aldırmak<br/>2)Soğuk suya tutmak<br/>3)Başına sirkeli bez koymak<br/>4)Acile başvurmak<br/>5)Terletmek için üzerini örtmek<br/>6)Kıyafetlerini çıkarmak<br/>7)Başına, koltuk altına, kasıklara ve eklemelere soğuk kompres uygulamak8)Bilmiyorum</p> |  |
| <p><b>7.Aşağıdakilerden hangileri gebelikten korunmada güvenilir yöntemlerdendir?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

- 1)Eşin korunması(geri çekme)
- 2)Kondom(prezervatif)
- 3)Ria(şpiral)
- 4)Doğum kontrol hapları
- 5)Bilmiyorum

**8.Doktorunuz günde iki kez antibiyotik almanızı önerdi. İlk tableti sabah 8 de alırsanız ikincisini saat kaçta alırsınız?**

.....

**9. Doktorunuzun iki günde bir almanızı önerdiği bir vitamin ilacının ilk dozunu Salı günü aldınız. İkinci dozunu hangi gün alırsınız?**

.....

**10. Doktorunuzun aç karnına almanızı önerdiği bir ilacı ne zaman alırsınız?**

- 1)Yemekten hemen önce
- 2)Yemekten 1 saat önce
- 3)Yemekle beraber
- 4)Bilmiyorum

**11. Yemekten sonra midenizde yanma, şişlik, hazımsızlık hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- 1)Dâhiliye
- 2)Gastroenteroloji
- 3)Üroloji
- 4) Kardiyoloji
- 5)Acil
- 6)Bilmiyorum

**12. Tuvalete gittiğinizde idrarınızı yaparken yanma ve ağrı hissediyorsunuz. Bu durumda aşağıdaki kliniklerden hangilerine başvurabilirsiniz?(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- 1)Dâhiliye
- 2)Gastroenteroloji
- 3)Üroloji
- 4) Kardiyoloji
- 5)Acil
- 6)Bilmiyorum

**13. Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.**

*Bu bölümü sadece kadınlar cevaplayacaktır.*

Kendi Kendine Meme Muayenesi

Mamografi Tarama Testi

Pap Smear Testi

Bağırsak Kanseri Taraması

a.50 yaş üstü bireyler için her yıl

b.18 yaşından itibaren her ay

c.40 yaş üstü kadınlarda iki yılda bir

d.18 yaş üstü kadınlarda üç yılda bir

|                                                                                                                                                                                       |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p><b>Aşağıda belirtilen tarama testlerini yapılma zamanlarına göre doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.</b></p> <p><i>Bu bölümü sadece erkekler cevaplayacaktır.</i></p> |                                        |
| Kendi Kendine Testis Muayenesi                                                                                                                                                        | a.18 yaş ve üzeri erkekler için her ay |
| Prostat Kanseri Testi                                                                                                                                                                 | b.50 yaş üstü bireyler için her yıl    |
| Bağırsak Kanseri Taraması                                                                                                                                                             | c.50 yaş üstü erkekler için her yıl    |
| <p><b>14. Aşağıda hastane ile ilgili bazı klinikler verilmiştir. Her kliniği tanımlayan doğru harflerle eşleştirip parantezlere yazınız.</b></p>                                      |                                        |
| Dahiliye                                                                                                                                                                              | a. İdrar Yolu Hastalıkları             |
| Radyoloji                                                                                                                                                                             | b. Ruh Sağlığı                         |
| Psikiyatri                                                                                                                                                                            | c. Görüntüleme Teknikleri              |
| Kardiyoloji                                                                                                                                                                           | d. Kalp Damar Hastalıkları             |
| Üroloji                                                                                                                                                                               | e. İç Hastalıkları                     |
| <p><b>15. Sağlık hizmetleri alırken hasta haklarınızın neler olduğunu biliyor musunuz?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                                                  |                                        |
| <p><b>16. Sağlık kurumuna başvurunuzda veya sağlık sorunlarınızla ilgili hizmetleri alırken zorlanır mısınız?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                           |                                        |
| <p><b>17. Hastaneden nasıl randevu alabileceğinizi biliyor musunuz?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                                                                     |                                        |
| <p><b>18. Doktor/hemşire'ye sağlık sorununuzu anlatmakta zorluk yaşamışınız?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                                                            |                                        |
| <p><b>19. Doktora/hemşireye sağlık durumunuz ile ilgili rahatça soru sorabilir misiniz?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                                                 |                                        |
| <p><b>20. Sağlıkla ilgili haberleri takip eder misiniz?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                                                                                 |                                        |
| <p><b>21. Sağlıkla ilgili gazete/dergi v.s okur musunuz?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                                                                                |                                        |
| <p><b>22. Sağlıkla ilgili broşürleri okuma ve anlamada zorlanır mısınız?</b></p> <p>1)Evet 2)Hayır</p>                                                                                |                                        |

23.Aşağıda oklarla belirtilen organların adlarını yazınız.

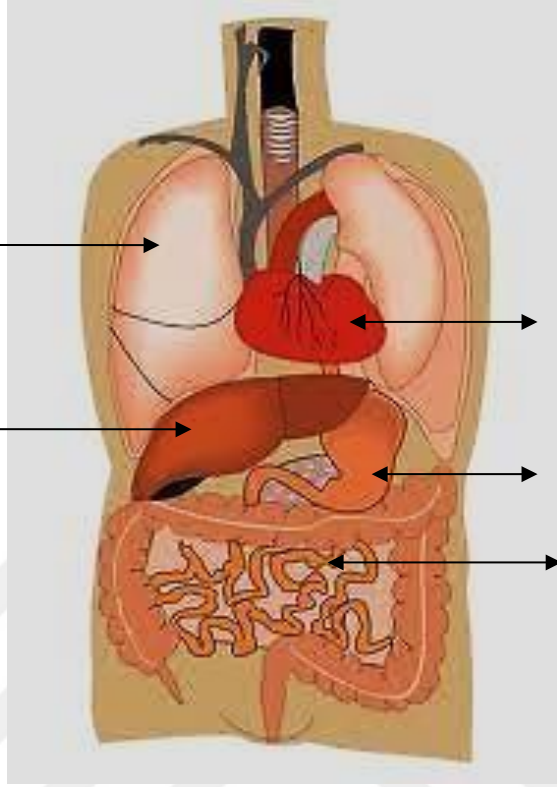
.....akciğer...

...karaciğer

...kalp.

...mide

...ince  
bağırsak



### Ek-3: Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun seçeneği işaretleyerek belirleyiniz. Her maddeyi yanıtlayınız.

|    |                                                      | Hiç | Hafif | Orta | Ağır |
|----|------------------------------------------------------|-----|-------|------|------|
| 1  | Bedeninizin Herhangi bir yerinde uyuşma/karınçalanma |     |       |      |      |
| 2  | Sıcak / ateş basmaları                               |     |       |      |      |
| 3  | Bacaklarda halsizlik, titreme                        |     |       |      |      |
| 4  | Gevşeyememe                                          |     |       |      |      |
| 5  | Çok kötü şeyler olacak korkusu                       |     |       |      |      |
| 6  | Baş dönmesi/sersemlik hissi                          |     |       |      |      |
| 7  | Kalp çarpıntısı                                      |     |       |      |      |
| 8  | Dengeyi kaybetme korkusu                             |     |       |      |      |
| 9  | Dehşete kapılma                                      |     |       |      |      |
| 10 | Sinirlilik                                           |     |       |      |      |
| 11 | Boğuluyormuş gibi olma duygusu                       |     |       |      |      |
| 12 | Ellerde titreme                                      |     |       |      |      |
| 13 | Titreklik                                            |     |       |      |      |
| 14 | Kontrolü kaybetme korkusu                            |     |       |      |      |
| 15 | Nefes almada güçlük                                  |     |       |      |      |
| 16 | Ölüm korkusu                                         |     |       |      |      |
| 17 | Korkuya kapılma                                      |     |       |      |      |
| 18 | Midede hazımsızlık/rahatsızlık hissi                 |     |       |      |      |
| 19 | Baygınlık                                            |     |       |      |      |
| 20 | Yüz kızarması                                        |     |       |      |      |
| 21 | Terleme (sıcağa bağlı olmayan)                       |     |       |      |      |

## ÖZ GEÇMİŞ

Edanur EKER, 2010-2014 yılları arasında Mavigün Koleji Anadolu Lisesi'nde eğitim aldı. 2014-2019 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hemşirelik bölümünde lisans eğitimini tamamladı. Lisans mezunu olduktan sonra Temmuz 2020 tarihinden itibaren ise Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesin de Hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir. 2014 yılından beri hemşirelikle ilgili çeşitli seminer, sempozyum, konferans ve kurslara katıldı. Hobileri arasında yeni yerler keşfetmek, yeni insanlar tanıyıp farklı hayatlara şahit olmak, uzun yolculuklar yapmak ve kitap okumak bulunmaktadır. İyi seviyede İngilizce konuşabilmektedir.

