



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA
TEZİ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM
ELEMENLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE
KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI
HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ
ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

FERDA GÜLTOP

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

ARALIK 2021



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI
HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ferda GÜLTOP

**DOKTORA TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2021

Ferda GÜLTOP tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

.....

Tez Savunma Tarihi: 15/12/2021

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Adviye Gülçin SAĞDIÇOĞLU CELEP

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ferda GÜLTOP tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 15/12/2021

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Adviye Gülçin SAĞDIÇOĞLU CELEP
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ferda GÜLTOP tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Üye: Prof. Dr. Metin HASDE

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum

Tez Savunma Tarihi: 15/12/2021

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....
Prof. Dr. Adviye Gülçin SAĞDIÇOĞLU CELEP
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ferda GÜLTOP tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Üye: Prof. Dr. Meral SAYGUN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 15/12/2021

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Adviye Gülçin SAĞDIÇOĞLU CELEP
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ferda GÜLTOP tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Üye: Prof. Dr.Fatma Nur BARAN AKSAKAL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 15/12/2021

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Adviye Gülçin SAĞDIÇOĞLU CELEP
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ferda GÜLTOP tarafından hazırlanan “ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Hakan TÜZÜN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum



Tez Savunma Tarihi: 15/12/2021

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. Adviye Gülçin SAĞDIÇOĞLU CELEP
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ferda GÜLTOP

15/12/2021

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK
SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
(Doktora Tezi)

Ferda GÜLTOP

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Aralık 2021

ÖZET

Bu araştırmada, üniversite öğrencileri ve öğretim elemanlarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ve kanser farkındalıklarının belirlenmesi ile aralarındaki ilişkinin araştırılması, kanser farkındalıklarının artırılmasına yönelik uygulanan bazı etkinliklerin kanıta dayalı halk sağlığı müdahale programı kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu değerlendirmeleri yapabilmek için “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği ve literatür doğrultusunda oluşturulan “Üniversite öğrencileri ve öğretim elemanlarının sağlık okuryazarlığı ve kanser farkındalığına kanıta dayalı halk sağlığı müdahale programının etkinliğinin değerlendirilmesi anket formu” kullanılmıştır. Ön-anket uygulamasıyla katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve kanser farkındalık durumları saptanmış ve kanser farkındalığına yönelik yapılan etkinliklerin sonuçları son-anket formu ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $<0,05$ kabul edilmiştir. Araştırmaya 34 öğretim elemanı ve 366 öğrenci olmak üzere toplam 400 kişi katılmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalaması $29,62 \pm 7,23$ olup, %71,8’i yetersiz-sınırlı/sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri %25’i yetersiz, %46,8’i sorunlu-sınırlı, %23,2’i yeterli, %5’i mükemmel olarak saptanmıştır. Katılımcıların, ön-test kanser farkındalık puan ortalaması $61,6 \pm 12$ iken, etkinlikler sonrası son-test puan ortalaması $75,8 \pm 13,8$ olmuştur. Ön ve son-test arasındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olması ($p < 0,001$) müdahale kapsamında yapılan faaliyetlerin, kanser farkındalığının artırılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, Sağlık okuryazarlığının ve kanser farkındalığının artırılması için yürütülen çalışmalar çoğaltılmalı, sadece sağlık sektöründe değil diğer sektörlerle de bu kapsamda farkındalık oluşturacak faaliyetler yapılmalıdır.

Bilim Kodu : 1029

Anahtar Kelimeler : Üniversite Öğrencileri, Öğretim Elemanları Sağlık Okuryazarlığı, Kanser Farkındalığı, Halk Sağlığı, Müdahale Programları

Sayfa Adedi : 164

Danışman : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF THE EVIDENCE-BASED PUBLIC
HEALTH INTERVENTION PROGRAM ON HEALTH LITERACY AND CANCER
AWARENESS OF UNIVERSITY STUDENTS AND TEACHERS

(Ph. D. Thesis)

Ferda GÜLTOP

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2021

ABSTRACT

In this research, levels of health literacy and cancer awareness of university students and Academic staff have been determined and the correlation between them has been investigated. Certain activities used for the enhancement of cancer awareness have been assessed within the context of confirmation based public health intervention program. To achieve the concerning assessment “Efficiency of the assessment of both health literacy, and cancer awareness of University students, and academic staff interview form” has been devised which is based on “Turkish Health Literacy Scale-32” and the retrospective references. After the completion of preliminary interview forms health literacy and cancer awareness levels of participants have been determined. After the completion of a series of educational activities final interview forms are filled by the participants and the efficiency of these activities are determined. A significance level less 0,05 is assumed in all statistical analyses. 34 members of academic staff and 366 students, so totally 400 persons are participated in the investigation. Average health literacy index level of participants is $29,62 \pm 7,23$, hence 71,8% of participants are of insufficient/limited levels. 25% of participants are determined to be of insufficient, 46,8% are of limited, 23,2% are of sufficient, and 5% are of perfect levels of health literacy. According to the preliminary investigation the average cancer awareness level was $61,6 \pm 12$ whereas the final investigation yielded the average level of $75,8 \pm 13,8$. The increase between the preliminary and final investigations are found to be statistically meaningful ($p < 0,001$) which indicates that the intervention activities had a positive effect on the level of cancer awareness. It is concluded that activities concerning the enhancement of cancer awareness and health literacy must be increased.

Science Code : 1029

Key Words : University Students, Faculty Health Literacy, Cancer Awareness,
Public Health, Intervention Programs

Page Number : 164

Supervisor : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

TEŞEKKÜR

Doktora tezim boyunca bana her konuda yardımcı olan tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Seçil ÖZKAN'a;

Doktora eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım; Tıp Fakültesi Dekanı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Prof. Dr. F. Nur Baran AKSAKAL, Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN, Dr. Öğretim Üyesi Hakan TÜZÜN'e;

Tezin istatistiksel değerlendirmesinde destek aldığım Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Fatma Semanur KORKMAZ ÖNER'e teşekkür ederim.

Stant kurulmasında desteklerini aldığım Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve personeline teşekkür ederim.

Araştırmamı yaptığım Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği öğretim elemanlarından Doç. Dr. Müsteyde BADUNA KOÇYİĞİT başta olmak üzere, Bölüm Başkanı Prof. Dr. Kurtuluş SOYLUK, Dr. Öğretim Üyesi Önder KOÇYİĞİT, Doç. Dr. Bahadır ALYAVUZ, Doç. Dr. Nihat EROĞLU, Dr. Öğretim Üyesi Nalan KAYA, Araştırma Görevlisi Dr. Hüseyin AKAY ve Prof. Dr. Can BALAS'a;

Ayrıca, araştırmama destek veren ve emeği geçen Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Bölümü öğretim üyeleri, çalışanları ve öğrencilerin tümüne;

Son olarak, araştırmamda her türlü desteği veren aileme ve sevgili eşim Prof. Dr. Tekin GÜLTOP ve bu süreci birlikte paylaştığımız oğlum Çağrı GÜLTOP ve kızım Çağla GÜLTOP'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xii
RESİMLERİN LİSTESİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sağlık Okuryazarlığı	5
2.1.1. Sağlık okuryazarlığı tanımı ve kavramı.....	6
2.1.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ölçümü	12
2.1.3. Sağlık okuryazarlığın toplum sağlığına etkisi	15
2.1.4. Dünya ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı	17
2.2. Kanser Farkındalığı.....	19
2.2.1. Kanser farkındalığı tanım ve kavramı	22
2.2.2. Kanser farkındalığında toplumsal durum	23
2.2.3. Dünya’da ve Türkiye’de kanser farkındalığı	25
2.2.4. Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlığın önemi.....	29
2.3. Kanıta Dayalı Halk Sağlığı Müdahale Programları	31
2.3.1. Dünya ve Türkiye’de kanıta dayalı halk sağlığı müdahaleleri	33
2.3.2. Kanıta dayalı halk sağlığı uygulamalarında kanser farkındalığı	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37

	Sayfa
3.1. Araştırmanın Türü.....	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	37
3.3. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler	37
3.4. Araştırma Evreni ve Katılım Durumu.....	37
3.5. Araştırmada Veri Toplama Araçları	40
3.6. Araştırmanın Takvimi	41
3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar.....	42
3.7.1. Ön-anket uygulaması	42
3.7.2. Son-anket uygulaması.....	43
3.8. Araştırmada Müdahale Kapsamında Yapılan Etkinlikler	44
3.8.1. Sınıfta yapılan sunum	44
3.8.2. Gönderilen e-posta	46
3.8.3. Stant kurulması	46
Resim 3.3. Bölümde stant kurulması, Ankara, 2020	46
3.8.4. Hikâye yarışması.....	47
3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları	48
3.10. Araştırma Verilerinin Düzenlenesi ve Analizi.....	48
3.10.1. Verilerin düzenlenmesi	48
3.10.2. Verilerin değerlendirilmesi	59
3.11. Araştırmanın Değişkenleri	60
3.11.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	60
3.11.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri	60
4. BULGULAR	61
4.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bazı Özelliklerin İncelenmesi	61
4.2. Katılımcıların Kanser Farkındalığı Durumuna İlişkin Bulgular	67
4.3. TSOY-32 Ölçeğine Göre Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine İlişkin Bulgular	78

Sayfa

4.4. Katılımcıların Kanser Farkındalığı Durumu ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi.....	82
5. TARTIŞMA	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	101
6.1. Sonuç.....	101
6.2. Öneriler	103
KAYNAKLAR	105
EKLER.....	125
EK-1. Kurum İzni	126
EK-2. Etik Komisyon İzni	128
EK-3. Bölüm İzni.....	130
EK-4. Ön-Anket Formu	131
EK-5. Son-Anket Formu	135
EK-6. Sunum.....	138
EK-7. Broşür	144
EK-8. Stant Kurulması İzni.....	146
EK-9. Kısa Hikâye Yarışması Katılım Şartları ve Afiş	147
EK-10. Kısa Hikâye Yarışması Sonuçları	150
EK-11. Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler	151
EK-12. Ön ve Son-Anket Kanser Farkındalık 15 Sorunun Değerlendirilmesi.....	163
ÖZGEÇMİŞ	164

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Araştırmaya katılanların ön ve son-anket dağılımı, Ankara, 2020.....	38
Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan öğrencilerin ön ve son-anket katılım durumlarının sınıflara göre dağılımı, Ankara, 2020	40
Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının ön ve son-anket katılım durumu ve unvanlarına göre dağılımı, Ankara, 2020	40
Çizelge 3.4. Araştırmanın takvimi, Ankara, 2020	42
Çizelge 3.5. TSOY-32 Ölçeği Boyut ve alt düzeyleri sağlık okuryazarlığı indeksleri için kullanılan soruların numaraları	56
Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı bazı özelliklerinin dağılımı, Ankara, 2020	61
Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan bireylerin sağlıkla ilgili davranış durumlarının dağılımı, Ankara, 2020	63
Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumlarının dağılımı, Ankara, 2020	64
Çizelge 4.4. Araştırmaya katılanların ailelerinde kanser durumlarıyla ilgili bazı özelliklerin dağılımı, Ankara, 2020.....	64
Çizelge 4.5. Araştırmaya katılanların kanser konusunda düşünce ve görüşlerinin ön ve son-ankete göre dağılım durumu, Ankara, 2020	65
Çizelge 4.6. Araştırma katılan bireylerin KETEM'i bilme durumu dağılımı, Ankara, 2020	66
Çizelge 4.7. Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020.....	67
Çizelge 4.8. Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020.....	69
Çizelge 4.9. Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020.....	70
Çizelge 4.10. Araştırmaya katılanların ön ve son-anketteki kanser farkındalık sorularının puan ortalamaları dağılımı, Ankara, 2020.....	72
Çizelge 4.11. Araştırmaya katılanların ön ve son-anketteki kanser farkındalık durumlarının değerlendirilmesi, Ankara, 2020	73
Çizelge 4.12. Kanser farkındalık son-test puanında artış yapanlar ve yapmayanların dağılımı, Ankara, 2020	74

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.13. Araştırmaya katılan bireylerin katıldıkları etkinlikleri değerlendirme durumu, Ankara, 2020	75
Çizelge 4.14. Araştırmaya katılanların kanser farkındalığını artırmak için yapılmasını önerdikleri başka etkinliklerin dağılımı, Ankara, 2020	76
Çizelge 4.15. Araştırmaya katılanların farkındalık çalışması yapılmasını önerdikleri başka konuların dağılımı, Ankara, 2020.....	77
Çizelge 4.16. Araştırmaya katılanların TSOY-32 Ölçeğine göre, sağlık okuryazarlık düzeylerinin dağılımı Ankara, 2020	78
Çizelge 4.17. Araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Ankara, 2020	78
Çizelge 4.18. Araştırmaya katılanların hastalık durumlarıyla ilgili bazı özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyinin dağılımı, Ankara, 2020	80
Çizelge 4.19. Araştırmaya katılanların sağlıklarıyla ilgili bazı davranış özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyinin dağılımı, Ankara, 2020	81
Çizelge 4.20. Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlık düzeyine göre kanserle ilgili düşünce duygularının dağılımı, Ankara, 2020	82
Çizelge 4.21. Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin ön-anket kanser farkındalık puanlarının üzerindeki etkisinin incelenmesi, Ankara,2020	84
Çizelge 4.22. Kanser farkındalığı son-test puanında artış yapanlar ve yapmayanlara etkili faktörlerin tek ve çok değişkenli regresyon analizi.....	85

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Bireysel kapasiteler, sağlıkla ilgili yazılı ve sözlü okuryazarlık ve sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin kavramsal modeli	10
Şekil 2.2. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık eylemlerinin kavramsal çerçevesi	11
Şekil 2.3. Sağlık okuryazarlığı kavramsal modeli	12
Şekil 3.1. Araştırmaya katılanların ön ve son-anket durumu, Ankara,2020.....	39
Şekil 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı, Ankara, 2020	62
Şekil 4.2. Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının unvanlarına göre dağılımı, Ankara, 2020.....	62
Şekil 4.3. Araştırmaya katılanların sigara içme durumu ve süresine göre dağılımı, Ankara, 2020.....	63
Şekil 4.4. Araştırmaya katılanların yakınlarında görülen ilk beş kanser türleri dağılımı, Ankara, 2020	65
Şekil 4.5. Araştırmaya katılanların kanser farkındalık ön ve son-test sorularının puan ortalamasının tam puanlarla birlikte dağılımı, Ankara, 2020	72
Şekil 4.6. Araştırmaya katılanların ön-anket ile son-anket kanser farkındalık test puanı arasındaki ilişki, Ankara, 2020	74
Şekil 4.7. Araştırmaya katılanların etkinliklerden yaralanma durumunun dağılımı, Ankara, 2020.....	76
Şekil 4.8. Araştırmaya katılanların SOY puanı ile ön-anket kanser farkındalık test puanı arasındaki ilişki, Ankara, 2020	85

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 3.1. Ön-anket uygulaması, Ankara, 2020	43
Resim 3.2. Sınıfta sunum, dağıtılan broşür ve materyal, Ankara, 2020	45
Resim 3.3. Bölümde stant kurulması, Ankara, 2020	46



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

Simgeler Açıklamalar

%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük
m ²	Metre Kare

Kısaltmalar Açıklamalar

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GGK	Gaitada Gizli Kan
HLS-EU	The European Health Literacy Survey (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışması)
İGE	İnsani Gelişme Endeksi
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
STGS	Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü
TDK	Türk Dil Kurumu
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Sağlık alanında önemi gittikçe artan sağlık okuryazarlık terimi ilk olarak, 1974 tarihli “Health Education as Social Policy” başlıklı makalede Simonds tarafından kullanılmıştır (Parker ve Ratzan, 2019). Bu kavram, doksanlı yıllarda tekrar gündeme getirilmiş, sağlığın teşviki ve yetişkin eğitimi alanında yapılan çalışmaların etkisiyle yeniden tanımlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca, bireylerin sağlık davranışları üzerindeki yansımaları ve sağlık harcamalarına etkisinin dikkate alınmasıyla birlikte, halk sağlığının önemli konuları arasına girmiştir (Ratzan, 2001; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014; Eren, 2017).

Sağlık okuryazarlık kavramını World Health Organization (WHO) “İnsanların sağlıklarını koruması ve sürdürmesi, sağlıklarına katkıda bulunmayı sağlayacak şekilde; bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, bu bilgileri doğru anlamaları ve kullanmalarını belirleyen istekleri ve sosyal becerileri” şeklinde tanımlamaktadır (Kickbusch, Pelikan, Apfel ve Tsouros, 2013:7). Sağlık okuryazarlığının, kısaca toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesinde sosyo-kültürel bir araç olduğu da ifade edilebilir.

Dünya genelinde temel sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyinin gelişmekte olan ülkeler gibi gelişmiş ülkelerde de düşük olduğu ve yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlık oranının %7-%47 arasında değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Avrupa’nın sekiz ülkesinde yapılan sağlık okuryazarlığı araştırmasında genelde her iki katılımcıdan birisinin yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde (%29-%62 arasında) olduğu belirlenmiştir (Sørensen ve diğerleri, 2015). Weiss (2015) çalışmasında Amerikalı yetişkin nüfusun yaklaşık %50’sinin yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı becerisinde olduğunu belirtmiştir.

Ülkemizde 2017 yılında Özkan ve arkadaşları tarafından yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” çalışmasında, halkın %68,9’unun yetersiz ve sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Özkan ve diğerleri, 2018:43, 78).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kanseri “Vücudun herhangi bir doku veya organında başlayabilen anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalarak diğer organlara yayılması ile görülen bir hastalık” olarak tanımlamıştır (WHO, 2018:9-11).

Kanser görölme sıklığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de gittikçe artarak insanları maddi ve manevi kayıplara uğratmakta ve ülkelerin sağlık sistemlerini de sosyo-ekonomik olarak etkilemektedir. Son araştırmalara göre, kanser hastalığı dünyada ölüm nedenleri arasında dolaşım sistemi hastalığından sonra ikinci sırada yer almaktadır (WHO, 2018; Mattiuzzi ve Lippi, 2019).

2018 yılında dünyada, 18,1 milyon insanın kanser hastası olduğu; 9,6 milyon insanın ise kanserden öldüğü tahmin edilmektedir. Yine aynı araştırmaya göre, insanların 75 yaşına gelmeden kansere yakalanma riskinin ortalama olarak %20 ve ölme riskinin ise %10 olduğu belirtilmiştir (Ferlay ve diğerleri, 2019; Mattiuzzi ve Lippi, 2019). Dünya nüfusundaki hızlı artış ve yaşlanma ile kanser yükünün artacağı 2060 yılına gelindiğinde ise kanserden ölümlerin ilk sırada yer alacağı tahmin edilmektedir (Mattiuzzi ve Lippi, 2019).

Türkiye İstatistik Kurumunun 2019 yılında yayınladığı Haber Bülteninde, kanser nedenli ölüm oranının %18,4 olduğu ve dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada geldiği belirtilmektedir. Burada belirtilen kanser nedenli ölümlerin %64,5'ini erkekler, %35,5'ini kadınlar oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, [TÜİK], 2019; Tepetaş, Arslantaş ve Ünsal, 2021).

İnsan davranışları kanser sonuçlarının nedenleri ve yönetiminin merkezinde yer almakta olup, hedefli ve sürekli müdahaleler için de çeşitli yollar sunmaktadır. Bu davranışlar genellikle değişime oldukça dirençli olan hareketsiz yaşam tarzı, sağlıksız beslenme, tütün kullanımı, uzun süre ve yoğun şekilde güneşe maruz kalınması gibi kanser riskini artırabilen davranışlardır. Kontrol edilebilir olan bu davranışların ölçülerek, sonuçlarına göre etkili müdahale programlarının geliştirilmesi kanserin kontrolünde etkili olabilmektedir (Klein ve diğerleri, 2014).

Bireylerin kanser konusunda sağlıklı karar alabilmeleri ve ihtiyaç duydukları sağlık bilgileri ile hizmetlerine erişebilmeleri, bu bilgileri anlama ve uygulama kabiliyetine sahip olmaları için SOY gerekli bir unsurdur (Simmons ve diğerleri, 2017). Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları, tedavi edici hizmetleri daha fazla kullandıkları, gereksiz yere hastanelere daha sık başvurdıkları, kanser gibi erken teşhis edilebilen hastalıkların tarama faaliyetlerinden yeterince faydalanmadıkları görülmektedir. Bu durum sağlık sistemine ekonomik yük getirmekle kalmayıp, yüksek

morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Aynı zamanda, düşük sağlık okuryazarlık düzeyi olan bireylerin pek çok sağlık çıktılarına neden olması, sağlık okuryazarlığının halk sağlığının önemli konuları arasına girmesine neden olmuştur (Özkan ve diğerleri, 2018:78-84).

Kanıtı Dayalı Halk Sağlığı, toplumdaki sağlık sorunlarının tespit edilerek tanımlanması ve önceliklilerin belirlenmesi ve önlenmesi ile kontrolüne yönelik güncel ve bilimsel etkinliği kanıtlanmış müdahalelerin oluşturulması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilerek kararların alınmasını sağlayan bir süreçtir (Ay, 2011). Halk sağlığının en önemli hedefi halk sağlığını korumak, bireyde ve toplumda hastalık oluşumunu önlemek ile sağlığı iyileştirmektir. Halk sağlığının müdahale yöntemleri, sağlığın geliştirilmesi ve birincil, ikincil ile üçüncül korunma olarak sıralanmaktadır. Bu sıralamada en önemlisi olan birincil korunma ile sağlığı etkileyen sorunların önlenmesi için yapılan müdahaleler ifade edilmektedir (Tulchinsky ve Varavikova, 2019:56-57).

Üniversitede öğrenim gören öğrenciler ve öğretim elemanları toplumun önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Toplumun önemli ve eğitilebilir belirli bir kitlesini oluşturan üniversite gençliği, sağlık okuryazarlığı ile kanser farkındalığı gibi sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmalarında müdahale şansının yakalanabileceği çok özel bir gruptur. Sağlık okuryazarlığı düzeyini belirleme çalışmaları üniversitelerde daha çok sağlıkla ilgili bölümleri okuyan öğrencilerde yapılmıştır. Sağlık dışı bölümlerde okuyan öğrenciler ile öğretim elemanları üzerinde bu konuda yapılan çok az sayıda çalışma vardır. Sağlık okuryazarlığında kanser farkındalık durumunun geliştirilerek sürdürülmesi üniversite dönemini de içeren yaşam boyu eğitim ile gerçekleştirilebilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve kanser farkındalık durumlarının saptanarak, düzenlenecek halk sağlığı müdahale programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada, bir üniversite öğretim elemanları ve öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile kanser farkındalık durumlarının ilişkisinin incelenmesi ve kanser farkındalığını artırmak için yapılan çalışmaların etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Okuryazarlığı

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde sağlık, “Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet ve sağ, canlı, diri olma durumu” olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2017).

Dünya Sağlık Örgütü Anayasasının 1948’de yürürlüğe koyduğu ve günümüze kadar değişmeden gelen sağlık “Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır (Sartorius, 2006).

Sağlığın bu şekilde tanımlanmasından sonra geçen 73 yıllık sürede sağlığın daha iyi olması için önemli adımlar atılmıştır. Bu adımlardan en önemleri, 1978’de Alma Ata Bildirgesinde Temel Sağlık Hizmetlerinin tanımlanması, 1986’da Ottawa Sözleşmesinde halk sağlığının iyileştirilmesine yönelik olanlardır. Bu gelişmeleri takiben günümüz sağlık anlayışında öncelik sağlığın korunarak geliştirilmesidir. Sağlık hizmetinin devamlılığı ise ekip anlayışı, sağlıklı bir halk için sektörler arası iş birliği ve toplum katılımı ile sağlanır. Tüm insanların kendi sağlığıyla birlikte yaşadığı toplumun sağlığından sorumlu olduğu ve sağlık hizmetleri konusunda aktif bir rol alması gerektiği belirtilmiştir (Çilingiroğlu, 1997:391, 419; Tözün ve Sözen, 2015).

Okuryazarlık, güncel Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğe göre “Okuryazar olma durumu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2017). Okuryazarlık, Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) tarafından; yaşam boyu öğrenmenin bir parçası olarak, okuma, yazma ve sayma becerisi kavramının ötesinde, hızla değişen ve dijitalleşen bir dünyada tanımlama, anlama, yorumlama, birleştirme ve iletişim aracı olarak tanımlanmıştır (Richmond, Robinson, Sachs-Israel ve Sector, 2008:17-18). Günümüz eğitimi açısından okuryazarlık kavramı, okuma ve yazmanın ötesinde, zihinsel süreçleri de içine alan, dil kullanılarak ifade edilen iletişimsel beceriler olarak tanımlanan bir terimdir (Aşıcı, 2009).

Dünyada 1820’li yıllarda insanların, yaklaşık %12’si okuryazar iken, 2016 yılında yaklaşık %14’ünün okuryazar olmadığı bilinmektedir (Roser ve Ortiz-Ospina, 2018:28-29). Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş dönemi olan 1923 yıllarında okuryazarlık oranı yaklaşık %10

civarında iken, 2018 yılında okuryazarlık oranı %94,5'e yükselmiştir (TÜİK, 2019). Okuryazarlık durumu bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli göstergelerden biri olarak da kabul edilmektedir (Gökçe ve Yıldız, 2018). Sağlığın sosyal belirleyicilerinin en önemlilerinden biri olan okuryazarlık, tüm bileşenleri ile sağlık okuryazarlığı kapsamında yer almaktadır (Yılmazel, 2014). Okuryazar olmak, sağlık okuryazarı olmak ile aynı anlama gelmemektedir. Çünkü, sağlık okuryazarlığı, okuma ve yazma becerilerine ilaveten; dinleme, konuşma ve kavramsal bilgileri de kapsamaktadır (Sezgin, 2013). Bireylerin okuryazarlık becerileri toplumdaki başarı durumunun bir göstergesi olduğu kadar o toplumun gelişmişlik durumunu gösteren ölçütlerden de birisidir (Aşıcı, 2009). Literatür taramalarında eğitim ile sağlık arasında bağlantıyı sağlayan üç etkenden bahsedilmektedir. Düşük olan eğitim seviyesi sağlığın kötü olmasına, yüksek eğitim seviyesi sağlığın iyi olmasına ve diğer faktörler hem eğitimin hem de sağlığın iyi olmasına etkili olabilmektedir. Eğitim ile sağlık arasında bağlantıyı sağlayan diğer faktörler gelir, sağlık hizmetlerine erişim, bilgi, bilişsel beceriler, tercihler ve sosyal ağlar gibi değişkenlerdir (Murray ve Shillington, 2012:15). Okuryazarlık yalnızca bireyin kişisel dönüşümü değil; aynı zamanda ekonomik büyüme, sosyo-kültürel ve politik değişimi için sağlık okuryazarlığıyla bağlantılı toplumsal bir dönüşümdür (Sørensen ve diğerleri, 2012).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kişisel ve sosyal becerileri, kapasiteleri, eğitimleri, kültürleri ve dilleri aracılığıyla belirlenir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık ve hastalık durumları ile ilgili bilgi ve endişelerini anlamasını ve bunu iletmesini sağlayan becerilerindendir (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004:3). Genel eğitim düzeyinin, sağlık okuryazarlığının temel belirleyicilerinden olduğu ve geliştirilmesinin erken çocukluk döneminden başlanarak tüm yaşam boyunca sürdürülmesinin önemli olduğu unutulmamalıdır (Bilir, 2014).

2.1.1. Sağlık okuryazarlığı tanımı ve kavramı

Sağlık konusunda bireylerin yaptıkları faaliyetler genellikle ev, iş yeri ve sağlık kurumları gibi oldukça geniş bir yelpazede gerçekleşmektedir. Bu faaliyetler; gerektiğinde ateş ölçümü, ilaç reçetelerinin okunması, alışveriş yaparken son kullanma tarihi ve içeriklerin incelenmesi, sağlıkla ilgili formlarının okunması, anlaşılması ve doldurulması gibi farklı amaçlarla okuryazarlık becerilerinin sağlıkla ilgili bilgilere uygulanmasıdır (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004:21-23).

İnsanlar yaşamları boyunca sağlık konularında farklı bilgi kaynakları ile karşılaşmakta ve hastalıklarıyla ilgili durumlarda karar vermek zorunda kalmaktadır. Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili karar alma sürecinde sağlık çalışanları, yakın çevresi ve diğer bilgi kaynakları etkili olmaktadır. Bu durum bireylerin, sağlık hizmetlerine ulaşması, sağlık bilgisini anlaması ile bu bilgiyi yorumlaması ve kullanması konusunda birtakım sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (Utma, 2019). İnsanlar ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşim sürecinin düzgün bir şekilde ilerlemesi ancak iki tarafında birbirlerini doğru anlaması ile mümkün olabilmektedir. Bireylerin sağlıklarıyla ilgili sözlü ve yazılı bilgileri anlayarak, teşhis ve tedavileriyle ilgili sözlü ve yazılı yönergeleri sağlıklı biçimde uygulamaları, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri kullanmaları noktasında sağlık okuryazarlığı kilit rol oynamaktadır (Parker, Baker, Williams ve Nurss, 1995).

Sağlık okuryazarlığı tanımı

Sağlığın geliştirilmesinde önemli bir alan olan sağlık okuryazarlığı, sağlık ile okuryazarlık kelimelerinden oluşmakta ve sağlığın sürdürülmesinde temel bileşenlerden biri olarak kabul edilmektedir (Kickbusch ve diğerleri, 2013:4; Jama Mahmud, 2013). Ancak oldukça yeni bir kavram olduğu belirtilmekte olan sağlık okuryazarlığının tanımı konusunda ortak bir fikir birliği olmadığı ifade edilmektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012). İlk defa Simonds tarafından 1974'te tüm okullar için asgari sağlık okuryazarlığı standartlarını öngörmüş ve sağlık okuryazarlığı ile eğitim arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Simonds'un bu tanımlanmasından sonra günümüze kadar geçen süre içinde pek çok tanımlamalar yapılmıştır (Parker ve Ratzan, 2019). Sağlık okuryazarlığı bir terim olarak yetmişli yıllarda ortaya çıkmasına rağmen, 1990'lı yıllarda tekrar tanımlanmaya başlanmıştır. Bu yıllara gelindiğinde ise bir bireyin sağlık hizmetleri bilgisini okuma ve anlama becerisinin sağlık eğitimi araştırmalarının odak noktasını oluşturduğu görülmektedir (Ingram, 2010:21). İnsanların sağlıkları üzerindeki davranışları ve bunların sağlık harcamalarına etkilerinin anlaşılmasıyla da halk sağlığını ilgilendiren konular arasına girmiş ve akademik çalışmalarda yerini almaya başlamıştır (Ratzan, 2001; Aslantekin ve Yumrutaş, 2014).

Sağlık okuryazarlığı kapsamında literatürde şimdiye kadar yapılmış pek çok tanımlama mevcuttur. Bu tanımlamalardan bazıları tarih sıralamasına göre aşağıda verilmektedir (Chinn, 2011; Sørensen ve diğerleri, 2012; Teleş, 2018).

- WHO “Bireylerin sağlıklarını iyi yönde geliştirecek ve koruyacak şekillerde sağlık bilgisine ulaşması, anlaması ve kullanma işlevi ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler” (Nutbeam, 1998; Peerson ve Saunders, 2009).
- Nutbeam (2000) “Bireylerin sağlığı geliştirmesi ve devamı için sağlık bilgilerine ulaşma ile bu bilgiyi anlama ve kullanma kapasitelerini belirleyen bireysel, bilişsel ve sosyal yetenekleri, sağlık hizmetlerini kullanmak için temel okuma ve gerekli sayısal işlevleri yerine getirme becerilerin toplamı”.
- Institute of Medicine “Bireylerin, sağlıkları konusunda uygun kararlar almaları için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgileri ve hizmetlerine ulaşması, okuması, anlaması, konuşması, dinlemesi, yazması ve aritmetik becerileri” (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004:3-5).
- Kickbusch, Wait, Maag ve Banks (2006:8) “İnsanların, günlük yaşamlarında (evde, dışarda, işyerinde, sağlık sisteminde, pazarda ve siyasi alanda) sağlıkla ilgili doğru kararları alma becerisi, kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırması ve sorumluluk almaları için kritik bir güçlendirme stratejisi”.
- Baker (2006) “Bireylerin sağlıkla ilgili kelime ve kavramlara aşına olması, sağlık hizmetlerini kullanırken yazılı ve sözlü mesajları akıcı olarak okuma becerileri”.
- European Union "Sağlık bilgilerinin okunması, önemli olanların seçilerek anlaşılması ve sağlıklı kararlar alma becerisi" (Sørensen ve Brand, 2011).
- Pavlekovic (2008:465) “Temel sağlık bilgileri ile hizmetlerine ulaşma, okuma, anlama yorumlama kapasitesi ve sağlığı geliştirmek için bu tür bilgileri kullanma becerisi”.
- Rootman ve Gordon-El-Bihbety (2008:11) "İnsanların yaşamları boyunca çeşitli ortamlarda sağlığı iyileştirmek için bilgilere ulaşma, anlama, değerlendirme ve iletişim kurma becerisi”.
- Freedman ve diğerleri (2009) "Bireylerin ve grupların, topluma fayda sağlayan halk sağlığı kararlarını vermek için gereken bilgileri anlama, değerlendirme, işlem yapma ve harekete geçme derecesi”.
- Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde (STGS) “Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdüreceğ şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011:10) olarak tanımlanmıştır.

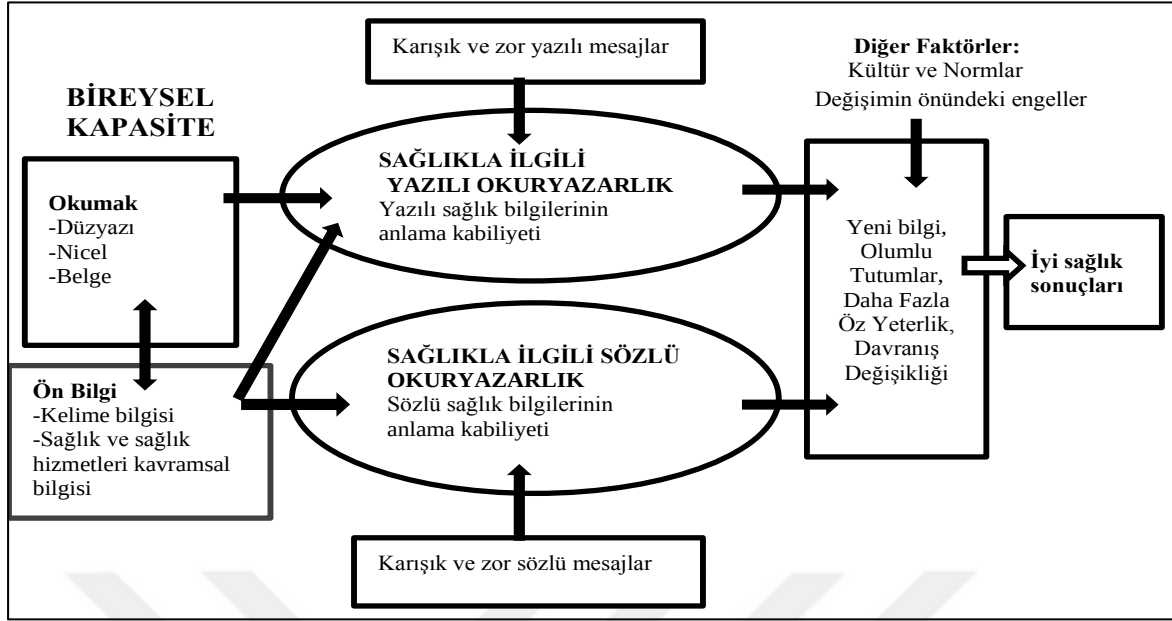
Bu tanımlara ilaveten 2013'te Avustralya Sağlık Hizmetleri Güvenlik ve Kalite Komisyonu (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)) sağlık okuryazarlığını "Bireysel sağlık okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı çevresi" şeklinde iki terim olarak tanımlamıştır (ACSQHC, 2014:11-12).

- 1) Bireysel sağlık okuryazarlığı: Bireyin sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili etkili kararlar alması ve uygulaması için sağlık bilgilerine erişmesi, anlaması, değerlendirmesi ve harekete geçmesi konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterlilikleridir. Bireysel sağlık okuryazarlığı kişisel, sosyal, kültürel ve çevresel koşullardan etkilenmektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012).
- 2) Sağlık okuryazarlığı çevresi: sağlık ve sağlık hizmetleri hakkında etkili kararlar ve uygun önlemleri almak için bireylerin sağlık bilgi ve hizmetlerine ulaşmasını, anlamasını ve kullanmasını kolaylaştıran veya zorlaştıran sağlık sistemi içinde var olan altyapı, politikalar, süreçler, materyaller ve ilişkileri içermektedir (Groene ve Rudd, 2011).

Sağlık okuryazarlığı kavramı

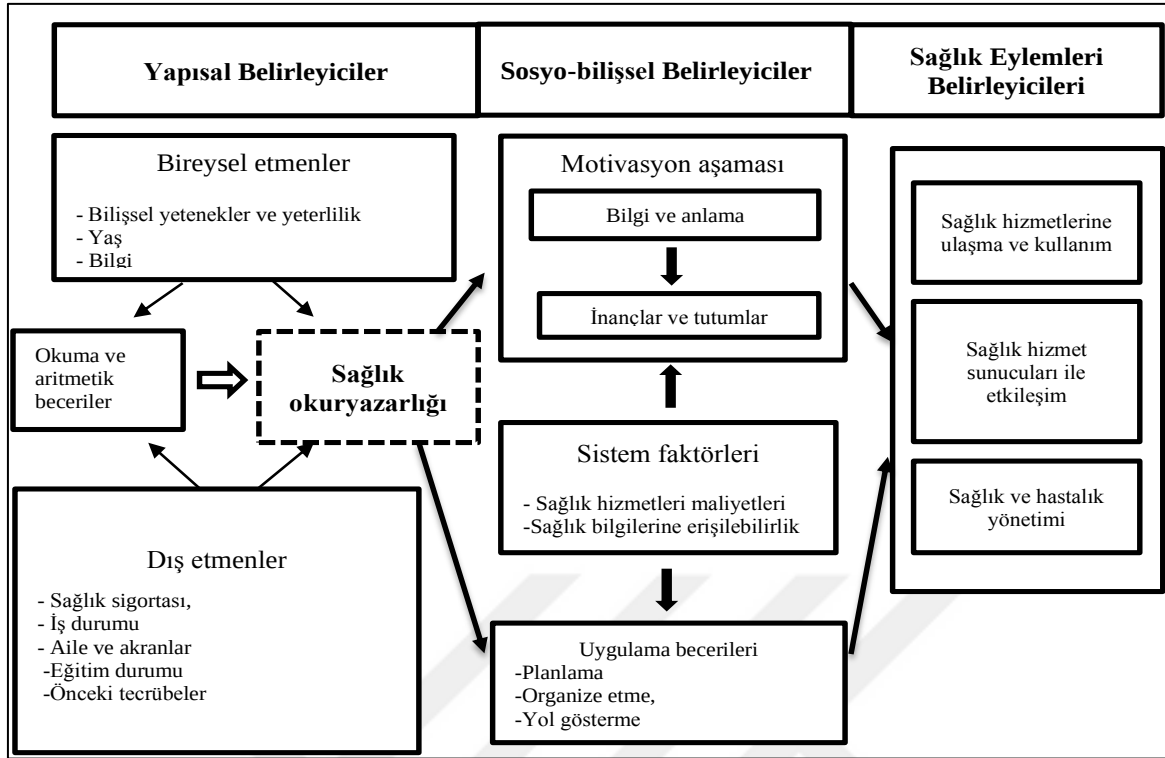
Sağlık okuryazarlığının tanımında olduğu gibi kavramı konusunda da bir görüş birliğine varılamamıştır (Kwan, Frankish ve Rootman, 2006:9; Sørensen ve diğerleri, 2012; Jama Mahmud, 2013; Teleş, 2018). Sağlık okuryazarlığı, yukarıda yapılan tanımlamalardan anlaşıldığı üzere; sadece okuma ve yazma eylemi olmayıp, sağlık bilgilerini bulma, okuma, anlama, dinlenme, değerlendirme ve iletme gibi bir dizi becerilerin yaşama uyarlanması da kapsayan çok boyutlu bir kavram olarak görülmektedir (Sezer, 2012; Güven, 2016; Özkan ve diğerleri, 2018:3). Sağlık okuryazarlığının arka planında, görsel okuryazarlık, bilgi okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, e-okuryazarlık, sayısal okuryazarlık, bilgisayar okuryazarlığı türlerinin birlikte kullanıldığı belirtilmektedir (Biçer ve Malatyacı, 2018).

Günümüze gelene kadar, son on yıl içinde sağlık okuryazarlığına yönelik birçok kavramsal model geliştirilmiştir (Sarıyar, 2018). Baker'in kavramsal modelinde (Şekil 2.1) bireyin sağlık okuryazarlığı kapasitesinin; sağlık ve sağlık hizmetleri bilgisini okuması, sağlıkla ilgili karışık ve zor olan yazılı ve sözlü mesajları anlamasını ve diğer faktörlerle birlikte iyi sağlık sonuçlarını ifade etmektedir. Bu modelde, edinilen yeni bilgilerin, olumlu tutumların, daha iyi öz yeterliliğin ve davranış değişikliğinin bireyleri sağlıklı bir yaşam şekline doğru yönlendirdiği belirtilmektedir (Baker, 2006).



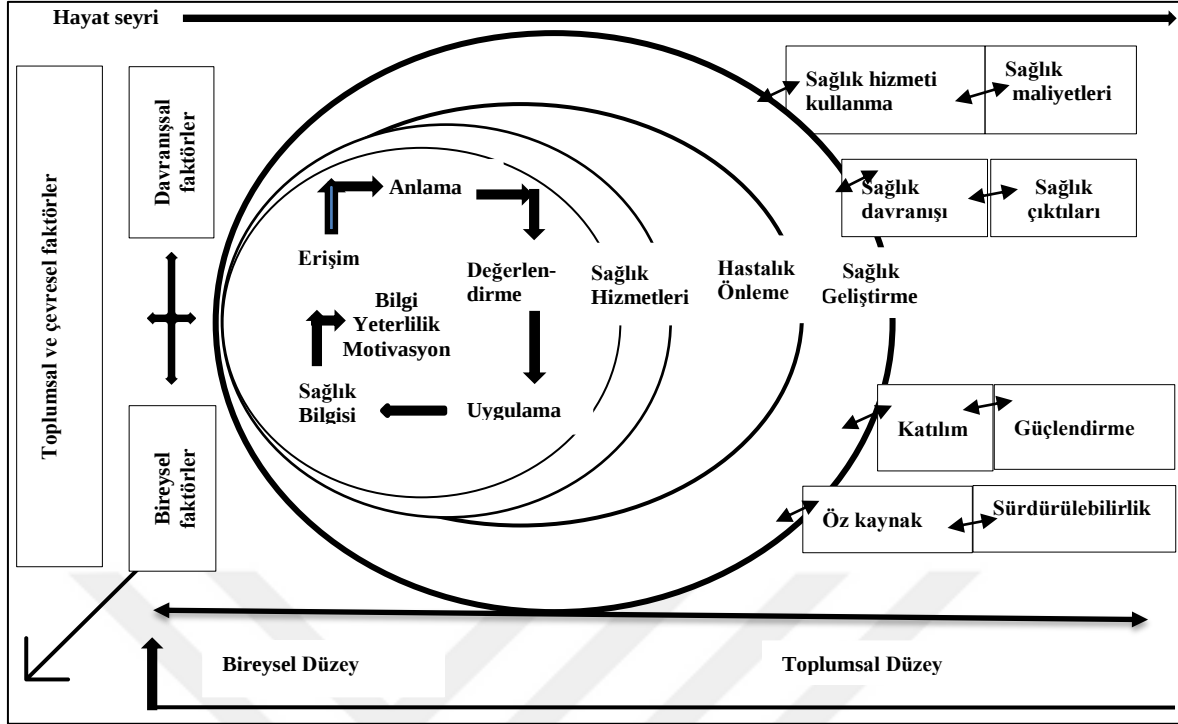
Şekil 2.1. Bireysel kapasiteler, sağlıkla ilgili yazılı ve sözlü okuryazarlık ve sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin kavramsal modeli (Baker, 2006)

Sağlık okuryazarlığı ve sağlık eylemleri kavramsal çerçevesi ile ilgili başka bir çalışma şekil 2.2`de görüldüğü üzere Shone ve diğerleri tarafından uyarlanmış ve Von Wagner ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı yapısal, sosyo-bilişsel ve sağlık işlevleri olmak üzere üç belirleyici boyut olarak tanımlanmıştır. Sağlık eylemlerinin belirleyicisi olan boyut; sağlık hizmetlerine ulaşılması ve kullanılması, sağlık hizmet sunucuları ile etkileşim ve sağlık ile hastalık yönetimi olmak üç şekilde ifade edilmiştir. Sağlık eylemlerinin gerçekleştirilmesinde, sosyo-bilişsel faktörlerin öncül rolü ile yapısal belirleyicilerinden bireysel ve dış etmenlerin okuma ve aritmetik becerilerinin sağlık okuryazarlığını etkilediği gösterilmiştir (Shone Conn, Sanders ve Halterman, 2009; Von Wagner, Steptoe, Wolf ve Wardle, 2009; Doğan, 2017).



Şekil 2.2. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık eylemlerinin kavramsal çerçevesi (Von Wagner ve diğerleri, 2009)

Sağlık okuryazarlık kavramsal boyutlarında bazı eksikliklerin giderilmesine yönelik olarak bütünleşmiş bir modelde, Sørensen ve diğerleri tarafından çizilmiştir (Sørensen ve diğerleri, 2012). Şekil 2.3'te belirtilen modelde sağlık okuryazarlığının ana boyutları, sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığını sağlık sonuçlarıyla ilişkilendiren yollarda gösterilmektedir. Bu modelde bilginin işlenmesi süreci, sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört alan bulunmaktadır. Bu modelin çekirdeğinde ise sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve sağlığı korumak ve iyileştirmek için uygulama becerisi de ifade edilmektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012).



Şekil 2.3. Sağlık okuryazarlığı kavramsal modeli (Sørensen ve diğerleri, 2012)

2.1.2. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve ölçümü

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin yaşam boyu süregelen bilişsel becerilerinden başlayarak, diğer bireylerle olan iletişimsel ve sosyal becerilerine doğru uzanan bir yol izlemektedir (Sørensen ve diğerleri, 2012).

Sağlık okuryazarlık düzeyleri

Nutbeam, sağlık okuryazarlığında eğitimin önemine dikkat çekerek, temel okuryazarlık ile bilişsel gelişiminin bireylerin okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının sadece bireysel değil, toplumsal düzeyde de önemli bir kavram olduğunu belirterek üç düzeyde incelemiştir (Nutbeam, 2000; Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004:37- 42).

- 1) Temel/işlevsel sağlık okuryazarlığı: Bireylerin günlük yaşamlarında sağlıkla ilgili konularda işlev yapabilmeleri için yeterli düzeyde temel okuma ve yazma becerilerini ifade etmektedir (Nutbeam, 2000). Ayrıca bireylerin sağlık risklerini bilme, sağlık hizmetlerini kullanma ve temel sağlık eğitim belgelerini okuma yazma yeteneklerini içeren pasif bir düzey olarak tanımlanmaktadır (Collins, Currie, Bakken, Vawdrey ve

Stone, 2012; Kılınçkaya, 2018). Temel düzeyde sağlık okuryazarlığı okuma, yazma ve okuryazarlık becerilerine ilaveten geleneksel sağlık eğitiminde istenen sonuçların oluşmasında sağlık koşulları ve sistemleri hakkında bilgilenmeyi de içermektedir (Chinn, 2011). İşlevsel sağlık okuryazarlığının en çok bireyin kendisine kazanımı olduğu bilinmekle birlikte, topluma da faydalı olacağı göz ardı edilemeyecek bir gerçektir (Sezgin, 2013).

- 2) İletişimsel/etkileşimli sağlık okuryazarlığı: Bireylerin sosyal ve kişisel becerilerini içeren sağlıkla ilgili günlük faaliyetlere aktif olarak katılmasını sağlayan farklı iletişim biçimlerini anlamlandırmasını ifade etmektedir. Aynı zamanda yeni bilgileri değişen koşullara uygulaması anlamına da gelen gelişmiş bilişsel okuryazarlık becerileridir. Bireyler bu düzeyde aktiftir (Nutbeam, 2000).
- 3) Eleştirel/kritik sağlık okuryazarlığı: Bireylerin sosyal becerilerinin yanı sıra sağlık bilgisini eleştirel bir şekilde analiz etmesi ve bu bilgiyi çevresel, ekonomik ve politik eylemlerinde toplum sağlığına faydalı olacak şekilde kullanabilmesi anlamına gelen daha gelişmiş bilişsel becerilerini ifade etmektedir. Bireyler bu düzeyde aktiftir (Nutbeam, 2000).

Sağlık okuryazarlığına ilişkin Zarcadoolas ve diğerlerinin yapmış oldukları daha gelişmiş diğer bir sınıflandırmada, Nutbeam'ın yapmış olduğu sağlık okuryazarlık düzeylerinin içerikleriyle benzerlik olduğu görülmektedir (Sezgin, 2013). Bu çalışmaya göre, sağlık okuryazarlığı temel okuryazarlık, bilim okuryazarlığı, yurttaşlık okuryazarlığı ve kültürel okuryazarlık olmak üzere dört temel düzeyde incelenmektedir (Zarcadoolas, Pleasant ve Greer, 2005).

- Temel okuryazarlık: Yazılar ile sayıları okuma, konuşma, yazma ve yorumlamayla ilgili beceri ve stratejileri ifade etmektedir.
- Bilim okuryazarlığı: Bilimsel süreçte bir miktar farkındalık da dahil olmak üzere bilim ve teknolojiyle ilgili kavram bilgisinde yeterlilik seviyelerini ifade etmektedir.
- Yurttaşlık okuryazarlığı: Vatandaşların kamusal alandaki sorunların farkına vararak karar alma sürecine dahil olmasını sağlayan becerilerini ifade etmektedir.
- Kültür okuryazarlığı: Sağlık bilgilerini yorumlamak ve bu doğrultuda hareket etmek için inançları, gelenekleri, dünya görüşü ve sosyal kimliği tanıma ve kullanma becerilerini ifade etmektedir.

Sağlık okuryazarlık ölçümü

Sağlık okuryazarlığının karmaşık ve çok boyutlu yapısından dolayı, sağlık okuryazarlık düzeylerini tespitine yönelik mevcut ölçeklerin yetersiz olduğu belirtilmektedir (Sezgin, 2013). Soyut bir kavram olan sağlık okuryazarlığının ölçülmesi hasta bilgisi üzerinden yapılmakta ve bu konuda gerçekten bir "altın standart" olmadığı ifade edilmektedir (Parker, 2000). Oldukça karmaşık ve kompleks bir yapıda olan sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde çeşitli ölçüm araçları geliştirmiştir. Bu ölçüm araçları genelde kelimeleri tanıma, okuduğunu anlama, fonksiyonel sağlık okuryazarlığı ve enformel testler olmak üzere dört temel boyut olarak değerlendirilmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016; Kılınçkaya, 2018).

- Kelime Tanıma Testleri: Sağlık ve hastalık ile ilgili kelimelerin bireyler tarafından bilinmesi ve okunmasına yöneliktir. Bu testlerden, Tıpta Yetişkin Okur-Yazarlığını Hızlı Değerlendirme Testi (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine = REALM) ve Tıbbi Terimleri Tanıma Testi (Medical Term Recognition Test = METER) en çok bilinenleridir.
- Okuduğunu Anlama Testleri: Bireylerin sağlık eğitimi konularında okudukları bilgileri anlama düzeylerini belirlemeye yöneliktir. Bu testlerden en çok kullanılan, Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults = TOFHLA) dir.
- Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testleri: Bireyin fonksiyonel ve sayısal sağlık okuryazarlığını ölçmeye yöneliktir. TOFHLA ve En Yeni Vital Bulgu (Newest Vital Sign = NVS) testleri örnek olarak verilebilmektedir.
- Enformel Testler: Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik klinik ortamlarda kolaylıkla uygulanabilen testlerdendir. 2006'da Morris ve diğerleri, 2008'de Chew ve diğerleri ile 2008'de Ishikawa ve arkadaşları tarafından oluşturulan testler örnek olarak verilebilmektedir.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin ölçülmesinde REALM, TOFHLA, NVS, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ve Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı (The European Health Literacy Survey = HLS-EU) en sık kullanılan ölçeklerdendir (Ertuğrul ve Albayrak, 2020).

- REALM = Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü: Birinci basamakta hastaların eğitimi ile tıbbi araştırmalarda okuryazarlık seviyesinin belirlenmesi için sağlık

uzmanlarının kullanması için tasarlanmış ilk ölçüm aracıdır (Davis ve diğerleri, 1991). Bu tanıma testi, Davis ve diğerleri tarafından 1993'te 66 kelimelik tıbbi terimlerin yüksek sesle okunması kapsamında geliştirilmiştir (Murpy ve diğerleri, 1993). REALM, hastanın temel tıbbi terimler ve vücut kısımları ile hastalıkları telaffuz etme becerisini ölçen üç ile altı dakika arasında süren bir okuma tanıma testidir (Davis ve diğerleri, 1993).

- TOFHLA: Yetişkin bireylerde işlevsel sağlık okuryazarlığı durumunu tespit etmek üzere 1995'te tasarlanan ölçeğin, daha kısa versiyonu 1998'de geliştirilmiştir. Bu ölçek, yetişkinlerin sağlıkla ilgili ifadeleri okuma ve anlama ile sayısal becerilerini ölçen, 67 soru dan oluşan ve 18-30 dakika süren bir testtir (Parker ve diğerleri, 1995).
- NWS: Bireylerin sağlıkla ilgili bir besin etiketini okuma ve anlaması ile aritmetiksel becerileri test eden ölçek, Weiss ve diğerleri tarafından 2005'te geliştirilmiştir. Bu ölçek, altı sorudan oluşmakta ve 3-6 dakika sürmektedir (Weiss, 2015; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırması Konsorsiyumu 2012 yılında toplumun sağlık okuryazarlık düzeylerinin ölçülmesi çerçevesinde The European Health Literacy Survey (HLS-EU) ölçeğini geliştirmiştir (Sørensen ve diğerleri, 2015; Okyay ve Abacıgil, 2016:43).

Türkiye'nin sağlık sistemi, toplumun sağlık düzeyi ve özellikleri dikkate alınarak geliştirilen TSOY-32 ölçeği, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı ölçeği referans alınarak oluşturulmuştur (Özkan ve diğerleri, 2018:7-8). Otuz iki maddeden oluşan TSOY-32 ölçeği, beşli likert şeklinde ve 2x4'lük bir matris yapısında düzenlenmiştir (Güven, 2016). Buna göre, iki boyutlu matris (Tedavi ve hizmet ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ile dört süreçten (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) oluşmak üzere toplam sekiz bileşenden meydana gelmiştir. Ölçekte, her bileşen dört soru ile ilişkilendirilerek toplam 32 sorudan oluşturulmuştur (Özkan ve diğerleri, 2018:8-9).

2.1.3. Sağlık okuryazarlığın toplum sağlığına etkisi

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklı yaşam yılını ve kalitesini artıran, sağlık hizmeti verenler için iletişim ve klinik becerilerin edinilmesi, sağlık hizmeti alanlar için kararlara katılmalarını sağlayan bir etken olarak belirtilmektedir (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). İnsanların sağlık bilgilerine erişmeleri ve bu bilgileri etkin olarak kullanma kapasiteleri

dikkate alındığında; sağlık okuryazarlığının, bireyin kendisi ve toplumun sağlığıyla ilgili kritik öneme sahip birçok konu ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Nutbeam, 2000; Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004:25). Sağlık okuryazarlığının, bireylerin kişisel becerilerinin sağlık ortamları, sağlık sistemi, eğitim sistemi, aile, çalışma ortamı ve toplumdaki sosyo-kültürel faktörlerle etkileşimiyle şekillendiği ifade edilmektedir (Parker ve Kindig, 2006; Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray-Ready, Çakır ve Akalın, 2014:18). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin doğru sağlık bilgileri ve hizmetlerine ulaşma becerilerini, bu hizmetleri kullanabilme yeteneklerini, kaynakların doğru kullanılmasını, kendi sağlıkları ve toplumun sağlığında yetkin olmalarını güçlendirmektedir (Mancuso, 2008).

Nielsen ve diğerleri, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin sağlıkları ile ilgili bilgi edinme, doğru karar alma, sağlık hizmetlerden yararlanma ve hastalıklarının yönetimi gibi konularda sıkıntı yaşadıklarını belirtmektedir (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004:33, 53). Sağlık okuryazarlığının yetersizliği durumunda toplumun; genel sağlık düzeyinde düşüş, koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımında azalış, tıbbi ve ilaç hatalarında artış, sağlık bakım ücretleri ile mortalitede yükseliş gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Tözün ve Sözmén, 2015). Sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleyen bir bileşendir (Değer ve Zoroğlu, 2021).

Literatüre bakıldığında düşük sağlık okuryazarlığı sonuçlarının çoğunlukla; sağlık davranışı, sağlık sonuçları, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık maliyeti üzerinde yoğunlaşmakta olduğu görülmektedir (Taş ve Akış, 2016; Ayvaz-Kuloğlu, 2019). Sağlıkla ilgili davranış değişikliği kapsamında yapılan eğitim ve bilgilendirmelerin, (hareketsiz yaşam, sigara ve alkol kullanımı) bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerine göre farklı şekilde etki yaptığı belirlenmiştir (Bilir, 2014). Sağlık sonuçlarının olumsuz olması genellikle, düşük sağlık düzeyi ile bağlantılı olarak kronik hastalık oranları ve mortalite artışıyla kendini göstermektedir (Ayvaz-Kuloğlu, 2019). Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık üzerindeki etkisini destekleyen diğer bir kanıt ise, bu bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullanmalarına (Teleş, 2018) rağmen acil sağlık hizmetlerini daha çok kullandıklarıdır (Tözün ve Sözmén, 2015). Sınırlı sağlık okuryazarlığının sağlık bakım maliyetlerine ek olarak getirdikleri yük yıllık %3 ile %5 oranında değişmektedir (Kılınçkaya, 2018).

Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı üzerindeki etkileri dikkate alındığında, sağlık bilincinin geliştirilerek sağlık okur-yazarlığı düzeyinin yükseltilmesi için;

- Sağlık okur-yazarlık eğitimine erken çocukluk döneminde başlanması
- Sağlığın geliştirilmesi kavramı olarak okul eğitimi sırasında verilmesi
- Yetişkin dönemi eğitimlerinde güçlüklerle baş etme yöntemleri geliştirilmesi:
- Bireylerin kapasite ve özelliklerine uyan eğitim programları yapılması
- Bireylerin katılımlarını destekleyen eğitim yöntemleri kullanılması
- Sağlıklı olmak ve iyilik hali için yeni yöntemler geliştirilmesi gibi yaklaşımlar önerilmektedir (Kickbusch ve diğerleri, 2013:34-35; Bilir, 2014).

Toplumsal sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesinde; sağlık ve eğitim sektörü, sivil toplum kuruluşları, akademik çevre, medya ve iletişim sektörü, iş dünyası gibi çok sektörlü yaklaşıma ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Bilir, 2014; Özkan, 2018; Teleş, 2018).

2.1.4. Dünya ve Türkiye’de sağlık okuryazarlığı

Dünyadaki tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Dünyada ve Türkiye’de artıları ile eksilerinin birçok örneklerle de anlatıldığı, önemli sorunların başında gelen SOY ile ilgili toplumun genelini kapsayan çalışmaların eksikliğinden bahsedilmektedir (Doğan, 2017).

Dünya’da sağlık okuryazarlığı

United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO) 2009 raporuna göre; Dünyada 776 milyon yetişkinin temel sağlık okuryazarı olmadığı belirtilmektedir (Nielsen-Bohlman ve diğerleri, 2004; Tatar, 2020).

Avrupa’nın sekiz ülkesinde 15 yaş ve üzeri sekiz bin kişiye yönelik olarak 2011 yılında yapılan SOY (HLS-EU) araştırması sonucuna göre; Bulgaristan’da katılımcıların %62,1’i, İspanya’da %57,5’i, Avusturya’da %56,4’ü, Almanya’da %46,3’ü, Yunanistan’da %44,8’i, Polonya’da %44,6’sı, İrlanda’da %40’ı, Hollanda’da %28,7’si yetersiz ve sorunlu grupta yer almıştır. Yapılan HSL-EU araştırma sonucu nerdeyse iki kişiden birinin (%47) yetersiz ve

sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğunu göstermiştir (Bilir, 2014; Sørensen ve diğerleri, 2015; Yılmazel ve Çetinkaya, 2016).

Amerika'nın 2003 Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesinden elde edilen sonuçlara göre yetişkinlerin %53'ünün sağlık okuryazarlığının orta düzeyde, %22'sinin temel düzeyde, %14'ünün temel düzeyin altında, yaklaşık %12'sinin de yeterli olduğu belirlenmiştir (Kutner ve diğerleri, 2006; Taş ve Akış, 2016).

İngiltere'de Von Wagner ve arkadaşlarının 18-90 yaş aralığında 759 yetişkinde TOFHLA kullanarak yapmış oldukları bir çalışmada, sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyi %11,4 olarak bulunmuştur (Von Wagner, Knight, Steptoe ve Wardle, 2007; Taş ve Akış, 2016). Avustralya İstatistik Bürosunun 2006'da yapmış olduğu bir çalışmaya göre; diğer gelişmiş ölkelere benzer şekilde, yetişkin Avustralyalıların neredeyse %60'ının düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (ACSQHC, 2014:5). Yeni Zelanda'da 2006'da yapılan bir araştırma sonucunda, yetişkin nüfusunun %56'sından fazlasının yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu gösterilmiştir (Lambert ve diğerleri, 2014). Murray ve Shillington 2003'te Kanada'da yetişkin bireylerin %60'ının yetersiz sağlık okuryazarı olduğunu belirlemiştir (Murray ve Shillington, 2012:56).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı

Türkiye'de sağlık okuryazarlık düzeylerinin Dünyada olduğu gibi yetersiz seviyelerde seyrettiği görölmektedir (Kılınçkaya, 2018; Özkan ve diğerleri, 2018:5; Pazarözyurt, 2021). Ölkemizde sağlık okuryazarlığı çerçevesinde birçok çalışma yürütölmektedir. Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluklarını arttırmak, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturularak sağlık okuryazarlığının geliştirmesi Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Planı içinde de yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğu Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Faköltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalının iş birliği ile 2013 yılında "The European Health Literacy Survey (HLS-EU)" çalışmasında ölçek geliştirilmesi kapsamında, TSOY-32 Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği oluşturulmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016:73; Ayvaz-Kuloğu, 2019).

Erişkin nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi amacıyla Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından 2014 yılında yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasına göre, toplumun %24,5'i yetersiz, %40,1'i sorunlu, %27,8'i yeterli ve %7,6'sı mükemmel sağlık okuryazarı olduğu bulunmuştur. Bu yılda Türkiye erişkin nüfusu 53 milyon civarında olduğu bilindiğinden, 35 milyon kişinin yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu dikkat çekmektedir (Durusu-Tanrıöver ve diğerleri, 2014:14-15).

Sağlık okuryazarlığı düzeyini ölçmek üzere TSOY-32 kullanılarak yürütülmüş olan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması” na göre çalışmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında, %30,9 yetersiz, %38 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 mükemmel düzeyde olduğu görülmüştür (Özkan ve diğerleri, 2018:78).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi çerçevesinde farklı ülkelerde, farklı zamanlarda ve metotlarla yapılan çalışmaların sonuçları farklı şeyleri ifade ediyor olsa da bütün çalışmalarda okuryazarlık düzeyinin değişik yüzde ve oranlarda yetersiz düzeyde olduğu ortaya konulmuştur (Güven, 2016; Özkan ve diğerleri, 2018:5).

2.2. Kanser Farkındalığı

Normal, sağlıklı bir vücudun 30 trilyon hücresi, birbirinin çoğalmasını düzenleyen karmaşık, birbirine bağlı bir yapı şeklindedirler. Bu yapıdaki normal hücreler, yalnızca çevrelerindeki diğer hücreler tarafından talimat verildiğinde çoğalmaktadırlar. Ancak, kanser hücreleri, tam tersine, çoğalma üzerindeki olağan kontrollere karşı duyarsız ve sinsi bir özelliğinde olup, başladıkları yerden göç etme, yakındaki dokuları istila etme ve vücudun uzak bölgelerinde kitleler oluşturma yeteneğine sahiptirler (Weinberg, 1996).

Kanser dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur (Siegel, Miller ve Jemal, 2016). Kanser, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilen bir grup hastalığın genel adı olup, beyin, akciğer, meme, prostat, deri ve kolonun kötü huylu tümörleri kanser olarak bilinen hastalıklar arasındadır (WHO, 2002:3; WHO, 2018). Dünyada en sık görülen ilk dört sırada yer alan kanser türleri kadınlarda meme, kolorektal, uterus serviksi, akciğer kanserleri iken; ülkemizde ise meme, tiroit, kolorektal ve uterus corpus kanserleridir. Bu kanser türlerinden Dünyada erkeklerde en sık

görülen ilk dört sırada yer alan akciğer, prostat, kolorektal, mide iken; ülkemizde ise akciğer, prostat, mesane ve kolorektal kanserleridir (Gültekin ve Boztaş, 2014:37). Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir (Açıkgöz, Çehreli ve Ellidokuz, 2011).

TÜİK, 2019 yılında yayınladığı Haber Bülteninde, kanser kaynaklı ölümlerin %30,2'sinin gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğer, %7,9'unun lenfoid ve hematopoetik, %8,1'inin mide, %7,4'ünün kolon, %6,4'ünün pankreas ve %40,1'inin diğer organlardan köken aldığı görülmektedir (TÜİK, 2019).

2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planında belirtildiği üzere, Ülkemizde erkeklerde; akciğer, prostat ve mesane kanserleri, kadınlarda ise; meme, tiroit ve kolorektal kanser insidansın yüksek olduğu görülmektedir (Haydaroglu, Sert ve Caner, 2019). Türkiye Kanser İstatistik Raporu 2015'e göre ülkemizde erkeklerde kanser insidansı, dünya insidansı üzerinde iken kadınlarda ise biraz daha düşük düzeydedir (İlter ve Keskinlik, 2018:44).

Ülkemizde olduğu gibi gelişmekte olan diğer ülkelerde de kanser görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Bu artışın sonuçlarından toplumu korumak için kanserin erken teşhisi ve taramaların yapılmasının yanı sıra, nedenleri, risk faktörleri ve belirtileri konusunda farkındalık artırılarak davranış değişikliği yaratılması oldukça önemlidir (Oğuzöncül, Altun ve Kurt, 2019; Coşkun, 2020).

Kanserin, genelde bireylerin yaşadığı ve çalıştığı ortam koşullarının bir sonucu olarak (yaşam tarzı) ortaya çıktığı belirtilmektedir (WHO, 2002:5-7). İnsanlar varlıklarını sürdürmek için biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına yönelik davranış kalıpları sergilemektedir. Bu kalıpların (beslenme ve tüketme alışkanlıkları, fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı, alkole bağımlılığın gelişmesi ve ilaçlar) birçoğunun kanserler üzerinde etkisi vardır. Buna karşın, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, ideal vücut ağırlığı ve riskli davranışlardan kaçınma ile insanlar uzun ve sağlıklı bir aktif yaşam sürebilmektedir (Ramírez ve diğerleri, 2013; WHO, 2018).

Kanserden korunmak için, öncelikle neden olan etkenlerin iyi bilinmesi ve bunlardan uzak kalınması ile mümkündür (Güran, 2005). Kanser belirtilerinin iyi bilinmesi, hastalığın erken teşhis edilip, tedavisinin bir an önce planlanmasında önemlidir. En çok bilinen kanser belirtileri;

kilo kaybı, vücutta hissedilen kitle, kanama, halsizlik, ciltte değişiklikler, dışkılama ve idrar yapma alışkanlığında değişme şeklinde sayılabilmektedir (Seven, Akyüz, Sever ve Dinçer, 2013; Meydanlıoğlu, Arıkan, Akcan ve Tardu, 2021).

Kronik ve ölümcül bir hastalık olarak bilinen kanser konusunda sağlık hizmet sunucuları, kamu spotları aracılığı ve kanserle mücadele içerikli halk eğitim programlarıyla bireylere kanser konusunda farkındalık oluşturma sorumluluklarını uzun zamandır devam ettirmektedirler (Muratdağı ve diğerleri, 2019). Kanser konusunda en güvenilir bilginin alındığı sağlık personeli, kanserin erken tanı ve önlenmesinde, toplum tabanlı taramalarla ve etkili eğitim yöntemleri ile toplumun farkındalığının artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Altınay, Başar, Bal ve Özden, 2013; Erdem ve diğerleri, 2017). Bir araştırmada, kanser yönetiminde erken tanı ve tedavinin etkileri gibi önleyici faaliyetlerin çeşitli basamaklarında, kanser farkındalığının giderek daha fazla kullanılmakta olduğu belirtilmiştir (Mehta, Sharma, Potters, Wernicke ve Parashar, 2019).

Kanserin veya öncül bulgularının erkenden tespit edilerek gerekli girişimlerin (cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi) yapılması ve kansere bağlı morbidite (örneğin daha az radikal cerrahi tedavi) ve mortalitenin azaltılması amacıyla kanser taraması yapılmaktadır (Tuncer, Özgül, Özen-Olcayto, Gültekin ve Erdin, 2009:19).

Kanser taramalarında ülkeden ülkeye farklılıklar olsa da genelde gelişmiş ülkelerde kolorektal, meme, serviks, prostat ve akciğer kanser türleri ile ilgili tarama programları uygulanmaktadır (Eren, 2017).

Bizim ülkemizde ise, Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) meme, serviks ve kolorektal kanserlerinin taramaları yapılmaktadır (Tuncer ve diğerleri, 2009:13). KETEM' in topluma verdiği hizmetler arasında toplum tabanlı tarama programlarıyla kansere erken tanı konulması, tedavi için sevk edilmesi, takip ve değerlendirmelerin yapılmasının yanı sıra, sağlık personeli ile halka yönelik kanser konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirme eğitimleri düzenlenmektedir. KETEM 'de tarama programı kapsamında 40-69 yaş arasındaki kadınlara iki yılda bir mamografi, 30-65 yaş arasındaki kadınlara beş yılda bir smear (rahim ağzı sürüntüsü) ve 50-70 yaş arası tüm erkek ve kadınlarda iki yılda bir gaitada Gizli Kan Testi (GGK) yapılmaktadır (Tuncer ve diğerleri, 2009:14; Eren, 2017).

Halk sağlığının geliştirilmesi doğrultusunda kanserde birincil koruma amaçlı kanserin önlenmesine, ikincil koruma amaçlı ise erken tanı ve taramalara yönelik çalışmaların planlanması önemlidir (Bilir, 2009:181-186). Kanser farkındalığı yaratmaya yönelik eğitim programları geliştirilmesi ve özellikle de kadınların kanserden korunma ve erken tanı yöntemlerine uyumu konusunda farkındalık artırılması içinde aileden başlanarak topluma yayılacak davranış değişikliği oluşturulmasının hedeflenmesi önerilmektedir (Aıkğöz ve diğerleri, 2011).

2.2.1. Kanser farkındalığı tanım ve kavramı

Kanser, hücrelerin kontrolsüz bölünmesi ve çoğalması ile ortaya çıkan ve genetik, çevresel, fizyolojik ve davranışsal nedenlerin birlikteliğinden oluşan kompleks bir hastalıktır (Baykara, 2016; WHO, 2020:59). Kanserinin oluşumunda, yaş, cinsiyet, kalıtım, bağışıklık sistemi, stres, beslenme, ırk, sosyal sınıflar, ilaçlar, hormonlar, virüsler, evre kirliliği, kimyasal maddeler, radyasyon gibi etmenlerin etkili olduğu bilinmektedir (Bayık, 1989; Stein, Zhao, Crammer ve Gansler, 2007; Wirén ve diğerleri, 2014; Siegel ve diğerleri, 2016).

Farkındalık; bireyin dikkatini o anda olanlara yönelterek, onları kabullenme, odaklanma ve açıkça katılma süreci olarak tanımlanmaktadır (Creswell, 2017). Kanser gibi toplum sağlığını etkileyen hastalıklar konusunda toplumda oluşturulabilecek bir farkındalık, bu gibi hastalıkların erken tanı ve tedavi imkanının sağlanması açısından önemlidir (Muratdağı ve diğerleri, 2019). Literatürde kanser farkındalığı araştırmalarının, 1950'lere kadar uzanmakta olduğu görölmektedir. Yapılan son çalışmalarda, halkın erken uyarı işaretlerini düşük düzeyde tanınmakta olduğu işaret edilmektedir (Brunswick, Wardle ve Jarvis, 2001; Toon, 2007).

Düşük kanser farkındalığı, ortaya çıkan kanser semptomlarının fark edilmesinde ve kanser teşhisinde gecikmeye neden olmaktadır (MacDonald, Macleod, Campbell, Weller ve Mitchell, 2006; Austoker ve diğerleri, 2009). Aynı zamanda kanser risk faktörlerine ilişkin sınırlı farkındalık, olumlu sağlık sonuçları için bir engel teşkil etmektedir (Stein ve diğerleri, 2007).

Çeşitli araştırmalar, kanser konusunda öğretilen bilgi ve kanserin önlenmesiyle ilgili davranışların iyileştirebileceğini ve tutumların koruyucu bir yönde daha fazla değiştirilebileceğini göstermektedir (Hill ve diğerleri, 2010). Heuckmann ve Asshoff (2014)

çalışmasına göre, kanserden korunma konusunda doğru kararlar alınmasında bireylerin edindikleri bilgi, kansere karşı olan duygulardan etkilenmektedir.

İnsanların kansere yönelik sağlık davranışlarını değiştirmek için onların inançlarını, bu inançları etkileyen faktörleri anlamak ve davranışlarını inançlarıyla ilişkilendirmekle mümkün olabileceği belirtilmektedir. Ancak insanların kanseri önlemeye yönelik davranışları sosyo-ekonomik durumlarından ve sağlık hizmetlerine erişimlerinden de etkilenmektedir. Bu nedenle halkın kanser riskini arttıran faktörler konusunda eğitilmesi için kanser önleme programlarının geliştirilmesi önemlidir (Stein ve diğerleri, 2007). Wang ve diğerleri, sağlık eğitiminin uygulandığı farklı ülkelerde, verilen eğitimle hastalıklara karşı olan davranışlar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sağlık eğitimi bilgisi alan insanların hastalıklara karşı önleyici davranışlara sahip olduğunu göstermiştir (Wang ve diğerleri, 2018; Donar, 2020). Literatürde verilen sağlık eğitimi bilgisinin bireylerin tutum ve davranışları üzerinde olumlu etkilerini gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Soweid ve diğerleri, 2003; Wang, Stewart, Chang ve Shi, 2015; Haghani, Shahnazi ve Hassanzadeh, 2017).

2.2.2. Kanser farkındalığında toplumsal durum

Kanser, dünya çapında birçok ülkede ilk sırada gelen ölüm nedeni olup, ulusal sağlık hizmetlerine ve hizmet ettikleri topluluklara önemli bir yük getirmektedir (Wild, Weiderpass ve Stewart, 2020). Nüfusun artışı ve yaşlanması nedeniyle kanser hastalarının sayısı giderek artmaktadır. Genetik faktörlere ilaveten sigara, hareketsizlik, sağlıksız beslenme gibi bazı davranışsal sağlıksız yaşam tarzları da kanser vakalarını artırmaktadır (Yıldırım, 2017).

Bireylerin yaşam tarzı artık kanser riskinin ana belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, kanser kontrol programlarında halk eğitiminin, önemli bir bileşen olarak yaşam tarzı değişikliklerini teşvik etmede etkili olduğu gösterilmiştir. Bu kapsamda dört temel eğitim programı türü önerilmiştir (Van Parijs, 1986).

- Halkın kanserle ilgili farkındalığını artırmak,
- Belirli risk davranışlarını değiştirmek (sigarayı bırakmak gibi),
- Kendi kendine muayene becerilerini öğrenmek (kendi kendine meme muayenesi yapmak gibi)
- Erken kanser teşhisini teşvik etmek

Başka bir çalışmada, kanser türleri ve eğilimleri, toplumların gelişmişlik düzeyleri üzerinden insani gelişmişlik indeksine göre ölçülmektedir. İnsani Gelişme Endeksi (İGE), insani gelişmenin üç temel boyutunun (uzun ve sağlıklı bir yaşam, eğitim, iyi bir yaşam standardı) bileşik bir endeksidir. Bu İGE’de, toplumların gelişmişlik düzeyleri düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olmak üzere dört seviyede değerlendirilmektedir (Wild ve diğerleri, 2020). Kansere bağlı ölümler gelişmişlik düzeyi yüksek ve çok yüksek toplumlarda diğer toplumlara göre daha düşük olarak seyretmektedir (Kanavos, 2006). Bu ise değişen yaşam tarzları, yerel farklılıklar, sağlık altyapısı ve doğal eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır (DeSantis ve diğerleri, 2015).

İnsanların kanser risk faktörleri hakkında bilgi edinmeleri önemlidir. Ancak edindikleri bu bilgileri yaşam tarzlarına entegre edebildikleri takdirde, kanserlerin çoğunun önlenilebileceği belirtilmektedir (Heuckmann ve Asshoff, 2014). Eğitim, insanların yaşam tarzını değiştirmesinde ve kanser vakalarında farkındalık yaratılmasında önemli bir faktördür. Eğitimle bireylerin kanser risk faktörleri, kanserden korunma ve erken tanının önemi hakkında bilgi düzeyinin artırılabilmesi yönünde veriler mevcuttur (WHO, 2002). Aynı zamanda eğitim kansere farkındalık yaratılmasında, tutumların değiştirilmesinde, gönüllü davranış değişikliklerinin özendirilmesinde etkili olarak, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Nutbeam, 2019).

Kanser eğitimi ile kansere karşı ilgi uyandırılabilmesi ve bu ilginin de bireylerin kanserle ilgili iletişimini tetiklemek için kullanılabileceği belirtilmektedir (Heuckmann ve Asshoff, 2014). Bireysel davranışı etkilemeye ve değiştirmeye yönelik sağlık eğitimi müdahalelerinin, farkındalık yaratmada ve dolayısıyla tarama davranışını teşvik etmede önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (Bashirian, Mohammadi, Barati, Moaddabshoar ve Dogonchi, 2020).

Kesitsel bir çalışmada yaşam tarzına bağlı olarak sigara içmeyen, Beden Kitle İndeksi $<30\text{kg/m}^2$, haftalık 3,5 saat fiziksel aktivite yapan ve sağlıklı beslenen bireylerin bu dört şartın hiçbirini sağlamayanlara göre kanser riski yaklaşık %70’ten daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Ford ve diğerleri, 2009; Eren, 2017).

Toplumlarda kanser konusunda farkındalık geliştirilmesi amacıyla birincil korunmaya yönelik bilimsel ve sosyal çeşitli etkinlikler düzenlenmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014). DSÖ hastalık bilincini arttırmak için farklı programlar geliştirmiştir. Bu girişimlerden biri, farklı hastalıklar için dünya çapında farkındalık günlerinin veya aylarının (Dünya Kanser Günü, Meme Kanseri

Bilinçlendirme Ayı, Dünya Akciğer Kanseri Farkındalık Günü) tanımlanması ve tanıtılmasına yöneliktir (Shariatpanahi ve diğerleri, 2017; Donar, 2020).

Kanserden ölüm oranı yüksekliğinin en önemli nedenlerinden birinin, düşük kanser farkındalığı ile bağlantılı olarak teşhisin geç konulması ve tedavilere çok geç başlamasının olduğu yönündedir (Austoker ve diğerleri, 2009). Bu nedenle kanserden korunma ve erken tanıda, öncelikle genç bireylerin gerekli önlemleri alması ve yaşam tarzlarına entegre edebilmelerinin ancak farkındalık kazanmaları ile mümkün olacağı belirtilmektedir (Kurtuncu, Akhan, Celik ve Alkan, 2014).

Kanserden korunmada, erken teşhis ve tedavi yöntemlerinin önemli olduğu kadar, konuyla ilgili farkındalık yaratılmasında eğitimin önemli bir rol oynadığı da ifade edilmektedir. Ayrıca gençlerin özellikle ergenlik döneminden itibaren kanser konusunda eğitilmesi verilen bilginin içselleştirilmesi açısından değerlidir. Bu nedenle iyi programlanmış bir kanser eğitimi, bireylerin kanser farkındalıklarının artmasına ve kanser konusunda tutumlarının değişmesine katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Ancak bu konuda eğitim programı oluşturulmadan önce, hedef kitlenin mevcut bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi etkili bir programın geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Knighting, Rowa-Dewar, Malcolm, Kearney ve Gibson, 2010).

Kanserle mücadelede, hastalığının kontrol edilmesinde öncelikle önleme ve tarama çalışmalarında toplumda farkındalık oluşturulmasında sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir (Gültekin, Özgül, Olcayto ve Tuncer, 2011). Sağlık çalışanlarının kanserden korunma ve kanser farkındalık oluşturulmasında kullanabilecekleri en etkili ve ucuz araçların sağlık eğitimleri, bilgilendirici broşürler ve kamu spotlarının olduğu belirtilmektedir (Muratdağı ve diğerleri, 2019).

2.2.3. Dünya’da ve Türkiye’de kanser farkındalığı

Kanser, dünyada ve ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olup, ikinci ölüm nedenidir (Gültekin ve Boztaş, 2014:36-39). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2020 raporuna göre, 2018 yılında tahminen 18,1 milyon yeni kanser vakası ve 9,6 milyon ölüm meydana geldiği, 2040 yılına gelindiğinde ise yaklaşık 29-37 milyon yeni kanser vakasının tespit edileceği tahmin edilmektedir (WHO, 2020:10). 2018 yılında tespit edilen yeni vakaların en sık akciğer, meme ve prostat kanserleri olduğu belirtilmiştir. Akciğer, karaciğer ve mide genel olarak en

ölümcül üç kanser türüdür. Kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedeni erkeklerde, akciğer ve kadınlarda meme kanserleridir. Günümüzde kanser hem dünyada hem de ülkemizde ikinci ölüm nedeni olmasına rağmen, 2060 yılına gelindiğinde kanserden ölümlerin ilk sırada yer alacağı tahmin edilmektedir (Mattiuzzi ve Lippi, 2019).

Dünya nüfusunun artması, yaşlanması ve kansere neden olduğu bilinen davranışların yaşam tarzı olarak benimsenmemesi nedeniyle kanserin, artması beklenmekte ve bunun sağlık sistemleri için çok büyük bir yük oluşturacağı belirtilmektedir (Torre ve diğerleri, 2015).

Genel olarak, insanlarda 0-74 yaş arası kanser gelişme riski yaklaşık beş kişide bir yani %20,2 (erkeklerde %22,4 ve kadınlarda %18,2) olarak belirtilmektedir (Mattiuzzi ve Lippi, 2019). Globocan 2020 yeni kanser verilerine göre, dünyada kadınlara tanı konulan her dört kanserden birinin meme kanseri olduğu ve bunu kolorektal, akciğer, servikal ve tiroid kanserlerinin takip ettiği; erkeklerde ise her üç kanserden birini akciğer ve prostat kanserinin teşkil ettiği, bunu kolorektal, karaciğer ve mide kanserlerinin takip ettiği belirtilmiştir (Ferlay ve diğerleri, 2021).

Dünya’da kanser farkındalığı

Kanser, kardiyovasküler hastalıklardan sonra, dünyada en sık görülen ikinci hastalıktır (WHO, 2020) ve bu nedenle kansere “küresel bir yük” olarak da bakılmaktadır (Jemal ve diğerleri, 2011; Fitzmaurice ve diğerleri, 2015). Kanser gelişmiş ülkeler gibi gelişmekte olan ülkelerinde temel sağlık sorunlarından biridir (Yıldırım, 2017).

Kanserden ölümlerin çoğundan sağlıksız yaşam tarzları ve neden olduğu risk faktörleri sorumlu tutulmuştur. Bu risk faktörlerinden en önemlileri sigara kullanımı, yetersiz beslenme, aşırı alkol alınması, fazla kilo ve bazı enfeksiyonlardır. Yaşam tarzları ile ilişkili olan bu risk faktörleri bilgi, tutum ve davranış değişimi gibi uygun müdahale yöntemleriyle değiştirilebilmektedir. Ancak değiştirilmesi en zor hatta imkânsız olarak görülen risk faktörleri genetik ve çevresel olanlardır (Stewart ve diğerleri, 2016; Keum ve Giovannucci, 2019). Dünya nüfusunun büyümesi ve yaşlanmasındaki değişimlerin yanı sıra risk faktörlerinin de artması nedeniyle kanser vakalarının artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir (Torre ve diğerleri, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü, Ulusal Kanser Kontrol Programını 2002 yılında ilk kez yayınlamıştır (WHO, 2002). Bu program özünde önleme, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinden rehabilitasyon

ve palyatif bakım hizmetlerine kadar ulusal sağlık sistemi aracılığıyla sunulan kanser hizmetlerinin daha iyi planlanması ve koordinasyonu yoluyla kanser kontrolünü iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Albreht, Martin-Moreno, Jelenc, Gorgojo ve Harris, 2015:3-10).

Dünya çapında kanser konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayan çeşitli etkinlikler yapılmaktadır. DSÖ kanser, meme kanseri ve akciğer kanseri gibi hastalıkların bilincini artırmak için uluslararası farkındalık günleri veya aylarını tanımlamış ve teşvik etmiştir (El-Sayed, Scarborough, Seemann ve Galea, 2012). Bunlardan en önemlisi olan “Dünya Kanser Günü” her yıl 4 Şubat’ta Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü resmi ve sivil sağlık kuruluşlarınca tüm dünyada kutlanmaktadır. Bu kutlamanın amacı, kanser konusunda yapılan çabaları hatırlatmak, kanserden korunma yöntemleri ve risk faktörleri konusunda insanları bilinçlendirmek ve küresel bazda bu ölümcül hastalığa karşı savaşmak için birleşebilmektir (Nasri ve Rafieian-Kopaei, 2014). Donar (2020) yapmış olduğu araştırmada, kanser konusunda yapılan farkındalık etkinliklerinin halkın farkındalığını etkileyebileceğini göstermiştir. Kanserinde içinde yer aldığı kronik hastalıkların artan yükü karşısında farkındalık yaratmanın, geç dönem hastalığın tedavisi yerine eğitim, tarama ve önlemeye yönelik olması önerilmektedir (Sharma, 2003).

Dünya kanser farkındalık günlerinde, Amerika’ da altı yaygın kanser türü için kanser insidansı ile çevrimiçi Google arama hacimleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada; Google arama hacmi ile kanser insidansı ve mortalite arasında bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (Phillips ve diğerleri, 2018; Donar, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, Ekim 2005’te gelişmekte olan ülkelerde kronik hastalıkların önlenmesi ve farkındalığın artırılması için bir rapor yayınlamıştır. Bu rapora göre, eğer her yıl %2 oranında kronik hastalığın azaltılması hedefine yönelik faaliyetler yapılırsa önümüzdeki on yıl içinde 36 milyon insanın kronik hastalıktan ölmesinin önleneceği belirtilmiştir (Kanavos, 2006).

Türkiye’de kanser farkındalığı

Kanser, dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada gelmektedir (Bayrak ve diğerleri, 2010). Yapılan bir çalışmada, kanserin toplumda yaygın olması ve çaresiz bir hastalık olarak bilinmesine rağmen toplumsal bilgi düzeyinin yetersiz olduğu görülmüştür (Merdin ve Avcı, 2013; Bayçelebi, Aydın, Gökosmanoğlu, Tat ve Varım, 2015).

Türkiye’de Ulusal Kanser Kontrol Programı kapsamında önleme, tarama, erken tanı, tedavi ve palyatif bakım faaliyetleri yürütülmektedir (Tuncer ve diğerleri, 2009:76; Gültekin ve Boztaş, 2014:36). Ancak bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için toplumda belli seviyede kanser farkındalığı geliştirilmiş olması gerekmektedir (Gültekin ve diğerleri, 2011). Ülkemizde belli bölgelerde kanser konusunda halkın farkındalık düzeyinin araştırılan sınırlı sayıda araştırmaların yapılmış olduğu belirtilmektedir (Karayurt, Özmen ve Çetinkaya, 2008; Gültekin ve diğerleri, 2011).

Literatürde, kanser farkındalığını temel seviyede inceleyen (belirtileri, neden olan etmenler gibi) üniversite öğrencileri ve öğretim elemanlarını birlikte baz alan kaynağa az sayıda rastlanmıştır. Kanser farkındalığına yönelik yapılan çalışmalar, genellikle erken tanı için uygulanan ulusal tarama programları (meme, serviks ve kolorektal kanserler), risk faktörleri ve erken teşhis farkındalığı ve bilgi düzeyine dayalı olarak yapılmıştır. Çok nadir olsa da diğer kanser türlerinin farkındalık ve bilgi düzeyini araştırılan çalışmalara (testis, deri kanserleri gibi) rastlanmıştır. Bu çalışmalarda genellikle sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencileri kapsamakta ve belirli kanser tiplerine yönelik olduğu görülmektedir (Bayrak ve diğerleri, 2010; Güdücü, Gönenç, İşçi, Yiğiter ve Dünder, 2012; Koca ve Yenidünya, 2020).

Gültekin ve diğerlerinin yapmış olduğu bir çalışmada halkın kanser konusunda farkındalık ve bilgisinin çok düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya katılanların, %45,6’sı sigara, %18’i alkol ve %70’i asitli gıda kullandıklarını ve %68,8’i kanserle ilgili bilgileri televizyondan aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca yine bu çalışmaya katılanların %25’i kemoterapi, %50’si radyoterapi ve %44’ü de mamografi hakkında bilgilerinin olmadığını da ifade etmişlerdir (Gültekin ve diğerleri, 2011).

Meme kanserine yönelik farkındalık düzeyinin incelenmesi kapsamında tarama programları, bilgi düzeyi ve erken tanı için yapılması gerekenler (kendi kendine meme muayenesi gibi) konusunda oldukça fazla çalışma vardır (Yılmaz, Seki, Gürler ve Çifçi, 2010; Yılmazel, 2013; Açıkgöz ve Ergör, 2013; Aker, Öz ve Tunçel, 2014; Bayçelebi ve diğerleri, 2015; Kozan ve Tokgöz, 2016). Karayurt ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmada kız lise öğrencilerinin, meme kanseri risk faktörleri ve erken teşhis hakkında çok az bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (Karayurt ve diğerleri, 2008). Başka bir çalışmada ise, meme kanseri farkındalığında bilgi edinmede kullanılan kaynaklar televizyon, gazete, doktor, arkadaş ve akraba olarak sıralanmıştır (Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009).

Serviks kanseri farkındalık durumunun incelenmesine yönelik tarama programları, bilgi düzeyi ve erken tanı için yapılması gerekenler konusunda çok sayıda çalışma vardır (Can, Öztürk-Kılıç, Güçlü, Öztürk ve Demir, 2010; Duman, Koçak, Albayrak, Topuz ve Yılmazel, 2015; Kızılırmak ve Kocaöz, 2018).

Kolorektal kanserlere yönelik farkındalık düzeyinin incelenmesi kapsamında tarama programları, bilgi düzeyi ve erken tanı için yapılması gerekenler konusunda çok sayıda çalışma vardır (Pirinççi, Benli ve Okyay, 2015; Kunduz, 2017; Yakan, 2018).

Tütün kullanımı, fiziksel aktivite ve yetersiz beslenmenin sadece bazı kanserler için değil, aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar ve diğer kronik hastalıklar için de önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir (Remington ve Brownson, 2011). Bir çalışmada, kanser önleme ve erken teşhis programları ve politikaları etkili olarak uygulandığında kanser ölümlerinde nihai olarak üçte bir oranında azalmanın mümkün olacağı belirtilmektedir (Allen ve diğerleri, 2013).

Kanser gibi kronik hastalıklar, ülkelerin sağlık sistemine hem ekonomik hem de klinik yük getirmektedir. Aynı zamanda sosyal standartları bozulmasına neden olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, ulusların kanseri önleme, erken teşhis, tarama faaliyetleri, tedavisi ve yönetimi için uygun stratejiler geliştirmesi gerekli görülmektedir (Gültekin ve Boztaş, 2014:10; Mattiuzzi ve Lippi, 2019).

2.2.4. Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlığın önemi

Bireylerin sağlık bilgilerine ve hizmetlerine ulaşması, anlaması ve uygulamasında bilinçli karar vermelerinde sağlık okuryazarlığı gerekli bir araçtır (Simmons ve diğerleri, 2017). Sağlık okuryazarlık düzeyindeki farklılıklar; sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunabilmekte (Curtis, Wolf, Weiss ve Grammer, 2012), sağlık sonuçlarını (Murray ve diğerleri, 2009) ve sağlık bakım maliyetlerini etkilemektedir (Howard, Gazmararian ve Parker, 2005). Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin, doktora gitmekten kaçındığı, kansere karşı daha kaderci davrandığı, kanser tarama testlerine daha az ilgi gösterdikleri ve hastalıkları konusunda bilgi edinmekten kaçındıkları belirlenmiştir (Morris ve diğerleri, 2013; Simmons ve diğerleri, 2017).

Kanser konusunda bilgi arama, kanserin önlenmesi ve kontrolü için önemli bir davranıştır ve düşük sağlık okuryazarlığı bilgi aramanın önünde bir engel oluşturmaktadır (Kobayashi ve

Smith, 2015). Bilgi aramanın, kanser önleme, erken teşhis, tedavi ve hayatta kalma süreci boyunca bilinçli kararlar verme ve davranış değişikliğinin geliştirilmesi için bir yol olabileceği belirtilmektedir (Viswanath ve diğerleri, 2012; Ramírez ve diğerleri, 2013). Birçok araştırmada, eğitim düzeyi yeterli olan insanların sağlık bilgilerine daha iyi erişebildikleri, bu bilgileri daha iyi anladıkları ve hastalık önleme ve sağlığı geliştirme davranışlarında bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Okyay ve Abacıgil, 2016:40; Uğurlu ve Akgün, 2019; McDaniel, Nuhu, Ruiz ve Alorbi, 2019).

Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha asgaride kullandıkları, kronik hastalık durumlarını iyi yönetemedikleri, ölüm ve hastalık oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu gibi durumların sağlık sistemine ek yükler getirmekte olduğu da bilinmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016; Özkan ve diğerleri, 2018:85; Ferlay ve diğerleri, 2019). Sağlık okuryazarlığı ile koruyucu sağlık hizmetleri ilişkisi değerlendirildiğinde, düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin tarama testlerinin uygulanması açısından önemli bir engel olduğu görülmektedir (Çopurlar ve Kartal, 2016). İngiltere'de yapılan bir araştırmada, sınırlı sağlık okuryazarlık durumunun, kamuya açık kolon kanseri tarama programına katılımında engel teşkil ettiği gösterilmiştir (Kobayashi ve Smith, 2015).

Yüksek eğitilmiş bireylerin sağlık uzmanları, gazeteler, internet, aile ve arkadaşlar dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan bilgi arama olasılığı daha yüksekken, daha az eğitilmiş bireylerin sağlık bilgileri için aile ve arkadaşlara daha fazla güvenme eğilimindedir (Ellis, Mullan, Worsley ve Pai, 2012).

Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlık düzeyinin iyileştirilmesi bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu alarak sağlıklarını korunmalarında, sağlık sektörü dâhil diğer sektörlerle ve politika yapıcılarına birçok görev düşmektedir (Avcı, 2016; Orun, 2017; Özkan, 2018). Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesi için sağlık eğitimlerine, çocukluğun erken dönemlerinden itibaren önem verilmeli, kanserden korunma ve tarama programları ile sağlığın geliştirilmesini de içeren farkındalık faaliyetleri artırılarak sürdürülmesi önemlidir (Orun, 2017; Tekpınar, Özen ve Aşık, 2018; Değer ve Zoroğlu, 2021).

2.3. Kanıta Dayalı Halk Sağlığı Müdahale Programları

Son yıllarda bilgi teknolojisinin ilerlemesi, artan risk durumu, ekonomi, etkinlik, etkililik ve tüketici hakları ile karakterize edilen kanıta dayalı uygulamalar tıptan başlamak üzere diğer alanlara doğru hızla yayılmıştır (Özkan ve Gökçearslan-Çiftçi, 2012).

Halk sağlığı, toplulukların sağlığını ve refahını iyileştirmeyi amaç edinen sosyal ve politik bir çaba ile bilimsel ve teknik bir çabadır. Bu çabada, toplumda var olan sağlık sorunlarının tanımlanması, bunların içinden öncelikli olanların belirlenmesi ve bu sorunların önlenmesi ile kontrolüne yönelik etkililiği kanıtlanmış müdahale yöntemlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesi halk sağlığının en temel çalışma alanını oluşturmaktadır (Ay, 2011; Rychetnik, Hawe, Waters, Barratt ve Frommer, 2004). Jenicek, 1997’de kanıta dayalı halk sağlığını “Sağlığın korunması ve sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi ve iyileştirilmesi alanındaki toplulukların ve nüfusların bakımı hakkında karar verilmesinde mevcut olan en iyi kanıtların vicdani, açık ve mantıklı kullanımı” olarak tanımlamıştır (Jenicek, 1997).

Kanıta dayalı halk sağlığını alanında kanıtlar, üç ayrı seviyede incelenmektedir (Rychetnik ve diğerleri, 2004; Brownson, Fielding ve Maylahn, 2009).

- 1) Tip-1 kanıt: Halk sağlığı sorunlarının büyüklüğünü, ciddiyeti, önlenebilirliği ve risk-hastalık ilişkilerini tanımlayan veriler kapsamında değerlendirilmektedir. Böylece Tip-1 kanıtlar, tanımlanan problem konusunda bir şeyler yapılıp yapılmayacağının ortaya konulmasında etkilidir (Rychetnik ve diğerleri, 2004).
- 2) Tip-2 kanıt: Farklı müdahale yöntemlerin bir hastalığı önleme ve kontrol etmedeki etkililiğini ve maliyet etkililikleri ile ilgili veriler ışığında özellikle hangi müdahale/müdahalelerin uygulanması gerektiğine karar verilir. Bu aşamada müdahale edilen gruptaki önlenbilir hastalık oranının ortaya konulması önemlidir (Rychetnik ve diğerleri, 2004).
- 3) Tip-3 olarak sınıflandırılan kanıtlar: Müdahalenin yapıldığı toplumun sosyoekonomik ve kültürel durumu dikkate alınarak, müdahalenin yapılma şekline karar verilmesine çalışılmaktadır. Çünkü, toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve politik yapısı müdahalenin gerçekleştirilmesi ve başarılı olmasında çok önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle Tip -3 kanıtlar, bir müdahalenin, gerçek yaşamda işlerliği konusuyla ilgilenmektedir (Dobrow, Goel ve Upshur, 2004; Brownson ve diğerleri, 2009).

Kanıtı dayalı halk sağığı uygulamalarında, bir müdahalenin etkililiğı ile ilgili kanıtlar, toplum tabanlı olarak yapılan yarı deneysel çalışmalara elde edilmektedir. Bu çalışmalara, bir müdahalenin başarısı, müdahale ve kontrol gruplarının karşılaştırılarak sonucun değerlendirilmesi ile yapılmaktadır (J.H. Abramson ve J.Z. Abramson, 2000).

Müdahale araştırması, istenilen olumlu değışimin gerçekleşmesi bir dizi eylem ve etkinliğı planlı bir şekilde yapılması, bilimsel yöntemlerle gerçekleştirilen uygulamaların değerlendirilmesi ve uygulayıcılara yol göstermek için müdahaleyle ilgili bilgi üretilmesi sürecidir (Proctor ve Rosen, 2008).

Müdahale araştırmaları amaçlarına göre; primer korunma önlemlerine yönelik müdahale araştırmaları, klinik deneyler ve sağıık hizmet araştırmaları olmak üzere üç tipte incelenmektedir (Tezcan, 2017:141-142). Bunlardan en önemlisi olan primer korunma önlemlerine yönelik müdahale araştırmaları; sağıığın korunması kavramı içinde primer (birincil), sekonder (ikincil) ve tersiyer (üçüncül) korunma olmak üzere üç aşamada incelenmektedir. Birincil korunmada bireyler sağııklı iken, sağıığın korunması ve iyilik halinin sürdürülmesi için alınan önlemleri kapsamaktadır. İkincil korunmada, sağııklı veya sağııklı olmayan bireylerin hastalıklarına erken tanı konularak tedavisi ile oluşabilecek sekellerin önlenmesine yöneliktir. Üçüncül korunmada ise hastalık sonucu oluşan sekellerin azaltılarak bireyin yaşam kalitesini iyileştirecek rehabilitasyon çalışmalarını içermektedir (Tezcan, 2017:141-142).

Dünya Sağıık Örgütü, 2016 yılında dünya genelinde gerçekleşen ölümlerin %71'inin bulaşıcı olmayan hastalıklardan oluştuğunu ve bu ölümlerin %78'inin ise daha çok düşük ve orta gelirli ülkelerde görüldüğünü belirtmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağıık ölümlerin %16'sı kanser hastalığından meydana gelmektedir. Eğer bu alanda geçerli müdahaleler uygulanmazsa, kansere bağıık ölümlerin 2030 yılına gelindiğinde 13 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Dünyadaki akciğer, meme, kolon, mide ve karaciğer kanserlerine bağıık ölümlerde davranışsal risk faktörlerinin sorumlu tutulmasının yanı sıra, viral hastalıklara da (Hepatit B, C, HPV gibi) bağıık olduğu belirtilmektedir (WHO, 2018).

Halk sağıık sorunlarını göz önüne alarak geliştirilen müdahale programlarının amacı genellikle bireylerin, toplumun, sağıık sisteminin güçlendirilmesi, kapasite geliştirilmesi ve sektörler arası iş birliğine odaklanmaktadır (Şimşek, 2013; Özkan, 2018). Sektörler arası iş birliğı yaklaşımı halk sağıığının temel ilkelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sağıık sorunlarının ortaya

çıkışında fiziksel, sosyal ve kültürel risk faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Bu durumun çözülmesinde, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi de her sektörün sorumluluğudur ve tüm sektörler iş birliği içinde çalışmak durumundadır (Şimşek, 2013; Özkan, 2018). Bireysel güçlendirmeye yönelik olarak, bireylerin bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi amacıyla toplumda sağlıklı yaşam biçimini destekleyen davranış kazanımını destekleyici tarzda sağlık eğitimleri verilmesi önerilmektedir (Tones, 2002).

Toplumu güçlendirme aşamasında, sağlığın geliştirilmesi için bireye yönelik girişimlerin tek başına etkili olmadığı toplum organizasyonu ve toplum katılımını sağlayacak toplum liderlerinin eğitilmelerine de önem verilmesinin bir gereklilik olduğu belirtilmiştir. Toplumun güçlendirilmesi kapsamında yapılan müdahalelerin ilk örneklerinden biri su sanitasyonu yoluyla bulaşıcı hastalıklarının önlenmesiyle başlayan süreçtir. Bu süreci takip eden dönemde bağışıklama, anne ve çocuk sağlığına önem verilmesi, kronik hastalıkların önlenmesi ve tütün kontrol programı gibi halk sağlığını ilgilendiren müdahale programlarının kullanıldığı görülmektedir (Şimşek, 2013). Toplumun güçlendirilmesinde, güçlü bir sağlık sistemi ile toplum bireylerinin tümünün sağlık hizmetine ulaşabildiği, yeterli insan gücünün olduğu, toplumun katılımının da sağlandığı, iyi finanse edilmiş ve liderlik becerilerinin geliştirilmiş olduğu sağlık sisteminin kurulması ile mümkün olabilecektir (Şimşek, 2013).

2.3.1. Dünya ve Türkiye’de kanıta dayalı halk sağlığı müdahaleleri

Kanıta dayalı yaklaşımların ne kadar yaygın olarak uygulandığını tahmin etmek oldukça zordur. Amerika’da halk sağlığı pratisyenlerinin katıldığı bir çalışmada, kurumlarındaki programların tahminen %58’i kanıta dayalı olarak kabul edilmiştir (Dreisinger ve diğerleri, 2008). Yine, Amerika’da seçilmiş metropollerdeki yetişkinlerde yapılan rastgele bir araştırmada, genel tıbbi bakımın %55’inin tıp literatüründe tavsiye edilenlere dayandığı bulunmuştur (McGlynn ve diğerleri, 2003). Thacker ve diğerlerinin yapmış olduğu bir çalışmada önlenebilir bir sağlık sorununa toplum temelli müdahale yapıldığında, sağlık yükünde %4,4’lük bir azalmaya neden olabileceği belirtilmiştir. (Thacker ve diğerleri, 2005).

Sağlığa yönelik tehditlerin karmaşıklığı ve bunlarla mücadelede katkıda bulunabilecek birçok kurum ve sektörler arası iş birliği ile bir halk sağlığı müdahalesi gerektirdiği konusuyla ilgili sekiz ülkede (Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, Hollanda, İsveç, Avustralya ve Kanada) yapılan

bir araştırmada, halk sağlığında kanıta dayalı kararlar verme açısından en fazla ilerleme, Hollanda, Finlandiya ve Avustralya'da sağlanmıştır (Allin, Mossialos, McKee ve Holland, 2004:11).

Kanıta dayalı halk sağlığı kapsamında, kronik hastalık programlarını geliştirirken ve değerlendirirken halk sağlığı pratisyenlerini kapsamlı, bilimsel bir yaklaşım kullanma konusunda eğitmek için uluslararası bir eğitim programı geliştirilmiştir. Bu program, 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ve Önleme Araştırma Merkezi arasında bir iş birliği olarak başlatılmıştır (Brownson ve diğerleri, 2009).

Toplum temelli halk sağlığı uygulamalarında kullanılmasında amaçlanan “müdahale çarkı” ilk olarak Minnesota'da 1998'de Keller ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu çark içinde yer alan müdahaleler, birey, toplum ve sistem odaklı ve birbirleriyle ilişkili olduklarından birlikte uygulandıklarında, yapılan etkinliklerin etkisini arttırmaktadır. Bu müdahalelerden bazıları; surveyans, tarama, sağlık eğitimi, danışmanlık, iş birliği, toplum örgütlenmesi, politika geliştirilmesidir (Schaffer, Kalfoss ve Glavin, 2017; Sümen, 2021).

Bir ülkede etkili olduğu kanıtlanmış halk sağlığı müdahaleleri, genellikle diğer ülkelerde de uyarlanmakta ve yaygınlaştırılmaktadır. Bu müdahalelerin başka bir ülkede her zaman uygulanması uygun olmayabilmektedir. Halk sağlığı müdahalelerini geliştirmek ve incelemek için bazı ülkelerde kaynaklar sınırlı olduğundan, hangi müdahalelerin ulusal veya yerel duruma uyarlanacağına dair kararın verimli ve rasyonel olarak alınması güç olabilmektedir. Bu nedenle, ulusal hükümetler, etkili müdahaleler için taranmasını istedikleri alanları belirlemek ve bu eylemleri düzenli olarak, tekrarlamak için gerekli kaynak ayırmaları önerilmektedir (Cuijpers, Graaf ve Bohlmeijer, 2005).

Kanıta dayalı uygulamalara yönelik çalışmalar yurt dışında tartışılan ve bu alanda önemli gelişmelerin yaşandığı konulardan birisi olmaya devam etmektedir (Tilson ve Gebbi, 2004). Halk sağlığında kanıta dayalı uygulamaların daha etkili ve verimlilikte başarılı olabilmesi için farklı programlar, politikalar ve tedavi planları ile ilgili güvenilir ve yüksek kaliteli bilgilere erişim sağlanması gerektiği bilinmektedir (Tilson ve Gebbi, 2004). Bu uygulamaların kamuda ve özel sektörde kaynakların halk sağlığı ve tıbbi alanda daha iyi kullanılmasına yardımcı olacağı belirtilmektedir (Brownson ve diğerleri, 2009).

Halk Sağlığı Anabilim Dalı alanında son yıllarda yayınların %90,7'si özgün olan araştırmaların %42,7'sinin tanımlayıcı, %30'unun kesitsel tipte araştırmalar olduğu belirtilmiştir. Özgün araştırma türündeki yayınların yarısından fazlasının kanıt değerinin düşük ve kanıt değeri yüksek yayınların toplamda %12 civarında olduğu saptanmıştır (Uğur, 2019).

Sağlık profesyonellerinin doğru teşhisle tedaviye başlamasında yardımcı pek çok veri bulunmasına rağmen (laboratuvar ve radyolojik veriler gibi) her zaman doğru teşhis ve tedaviye ulaşılamamaktadır. Bu nedenle 1990'lı yıllar sonrasında tıp biliminde hastaya daha iyi ve güvenilir hizmet vermek amacıyla kanıta dayalı uygulamalar benimsenmeye başlanmıştır (Özkan ve Gökçearsan-Çifci, 2012).

Kanıta dayalı olarak sağlık politikalarının geliştirilmesi son yıllarda tartışılır hale gelmiştir. Kanıta dayalı tıp, kanıta dayalı sağlık bakımı, kanıta dayalı tanı ve tedavi protokolleri, kanıta dayalı teknoloji değerlendirmeleri, kanıta dayalı sektörler arası değerlendirme gibi çeşitli uygulama alanları kullanılmaya başlanmıştır.

Ülkemizde kanıta dayalı uygulamayı doğrudan hatırlatan bir araştırma enstitüsü ya da üniversite lisans, yüksek lisans, doktora programı olmamakla birlikte dolaylı olarak araştırma destekli kanıtlar üretecek üniversitelerin bünyesinde çeşitli kurumlar tarafından desteklenen araştırma merkezlerinden bahsedilmektedir (Özkan ve Gökçearsan-Çifci, 2012).

Türkiye'de, Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Plan'ında ülke genelinde vatandaşlarımızın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve herkesin hakkaniyet içinde kaliteli sağlık hizmetine ulaşmasının sağlanması kapsamında çalışmalarının düzenlenmesi de yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu amaçla, sağlıkta tanı, tedavi ve rehabilitasyon ile izlem süreçleri, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin yönetimine ilişkin uluslararası kanıtların uyumu göz önüne alınarak rehber ve protokoller hazırlanarak müdahale ve bakım süreçlerinin standart hale getirilmesi için çalışmalar yürütülmektedir (Artun, Adile, Sabuncuoğlu ve Tecirli, 2021).

Günümüzde, halk sağlığında kanıta dayalı uygulamalara ve yaklaşımlara olan ihtiyaç gün geçtikçe artarak devam etmektedir. Bu yaklaşımlar ve uygulamalar sayesinde birey ve toplum sağlığı da iyileşmekte, gelişmektedir (Tilson ve Gebbie, 2004; Uğur, 2019).

2.3.2. Kanıta dayalı halk sağığı uygulamalarında kanser farkındalığı

Kanser hastalığının, tanı konulmasından başlanarak tedavisi ve sonraki her aşamasında birçok faktörün etkili olduğu birçok zorluklarla baş edilmesi gereken, bir hastalık olduğu bilinmektedir. Bu durum, kişinin bedensel ve psikososyal durumunu etkilemektedir. Bu nedenle, kanıta dayalı uygulamalarla yapılan müdahalelerin başarı olasılığını arttırmak ve karar verme aşamasında iyi seçimler yapabilmesi için eğitimde alınan bilgiler ve mesleki deneyimlerin yeterli olması ve mevcut bilgilerin sürekli olarak güncellemesi oldukça önemlidir (Yıldırım, Acar ve Tuncay, 2013).

Kanıta dayalı uygulamalar hastaya en iyi bakımın nasıl verileceğini belirtmektedir. Bu kanıtın bilimsel olarak doğruluğunu, çalışmanın yöntemi ile kullanılan istatistiksel yöntemlerin uygunluğu belirlemektedir (Yayla, 2017). Amerikan Klinik Onkoloji Derneği'ne göre en güçlü kanıtlar, iyi tasarlanmış birden fazla kontrollü çalışmanın meta-analizinde elde edilen kanıtlardır (Keefe ve diğerleri, 2007).

Literatür taramalarında kanser tedavisinde kemoterapi alan hastalarda en çok görülen oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde standart bir tedavi veya bakım uygulaması olmadığından güncel yaklaşımların dikkate alınarak kanıta dayalı uygulamalar kullanılmasının önerildiği çalışmalardır (Çıtlak ve Kapucu, 2015).

Kanıta dayalı kanser ve kronik hastalıkların önlenmesine yönelik olarak, kanıta dayalı halk sağığı yaklaşımları son yıllarda tanımlanmış olup oldukça etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, önleme yaklaşımlarının uygulanmasının kurumsal destek eksikliği, sınırlı kaynaklar, öncelikler, krizler ve sınırlı beceride halk sağığı iş gücü gibi birçok engellerden etkilendiği belirtilmektedir (Allen ve diğerleri, 2013).

Kanıta dayalı halk sağığı, hastalığın süreci ile yapılacak müdahalelerin kanıt içeriği bilgisinin yanı sıra karmaşık bir dizi beceri gerektirmektedir. Toplumların sağığını iyileştirmeye yönelik olarak yapılan bilimsel müdahalelerin, toplum ihtiyaçlarıyla bütünleştirilerek kanıta dayalı karar verilmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (Kohatsu, Robinson ve Torner, 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ön-anket ile başlayan ve etkinliklerle devam eden müdahale sonrası son-anket uygulaması ile biten bir müdahale araştırmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

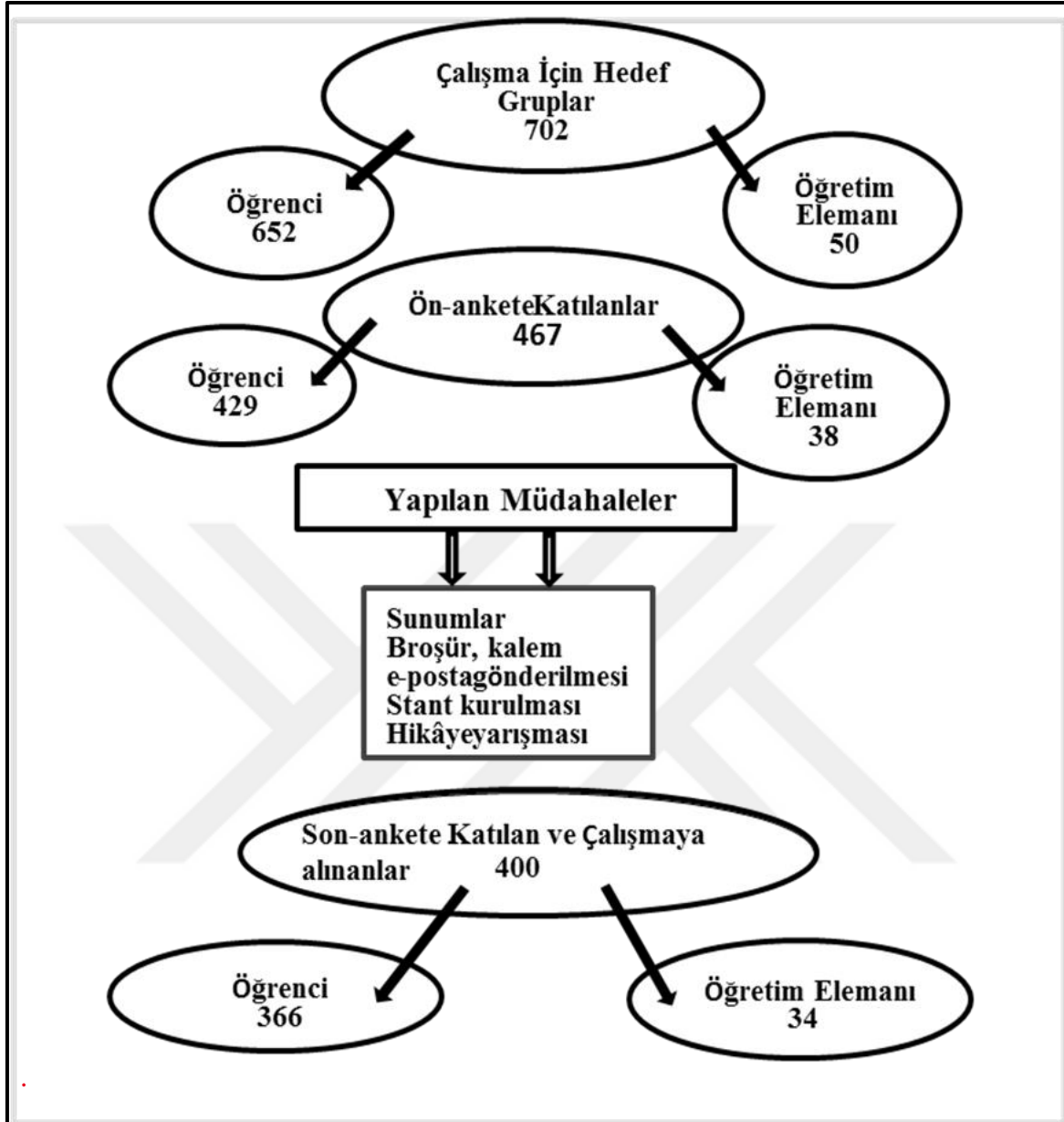
Araştırmanın yapıldığı yer, Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü, Ankara ili Çankaya ilçesinde Maltepe yerleşkesinde bulunmaktadır. Araştırma yapılan bölüm, Mühendislik Fakültesinin altı bölümünden biridir. Önceleri Ankara Devlet Mühendislik ve Mimarlık Akademisine bağlı olan bölüm, 1982 yılında Gazi Üniversitesi bünyesine dahil edilmiştir. Bu bölümde araştırma, 2019-2020 eğitim yılı bahar döneminde 24 Şubat ile 31 Eylül arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler

Araştırmanın Ankara İli Çankaya ilçesinde T. C. Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü'nde yapılabilmesi için, Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı 14.01.2020-E.1459 ve 03.06.2020-E.13118 sayılı yazı (Ek 1), ve Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 06.02.2020-E.19390 sayılı yazı (Ek 2) ile izin alındı. Ayrıca araştırmanın yapıldığı İnşaat Mühendisliği Bölümü çalışmanın kapsamı ve program hakkında bilgilendirilerek 18.02.2020-E.25860 sayılı yazı ile izin alındı (Ek 3). Veri toplama aşamasında araştırmaya katılanlar, araştırmanın amacı, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve yapılacak etkinlikler konusunda bilgilendirilmiş, gönüllülük esasına dayalı katılım sağlanmış ve sözel onamları alınmıştır.

3.4. Araştırma Evreni ve Katılım Durumu

Araştırmanın evrenini, Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü 2019-2020 eğitim yılı bahar döneminde derslere devam eden öğrenci ve öğretim elemanlarıdır. İnşaat Mühendisliği sekreterliği ve öğretim elemanlarından alınan listelere göre, bölümde 50 öğretim elemanı ve 652 öğrenci olmak üzere toplamda 702 kişinin mevcut olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.1). Bu bölümde görev yapan öğretim elemanları ve eğitim



Şekil 3.1. Araştırmaya katılanların ön ve son-anket durumu, Ankara,2020

Sonuç olarak; Evrendeki 702 bireyin %66,5 (n=467)'i ön-anket uygulamasına katılmıştır. Ön-anquete katılan 467 bireyin, son-anquete katılan %85,7 (n=400)'si çalışmaya alınmıştır (Bkz. Çizelge 3.1; Şekil 3.1).

Çizelge 3.2'de çalışmaya alınan öğrencilerin ön ve son ankete katılım durumlarının, sınıflarına göre dağılım sayı ve yüzdeleri ayrıntılı olarak sunulmuştur. Bu çizelgeye göre, öğrencilerin %29,8'i dördüncü, %22,7'si birinci, %19,9'u üçüncü, %18,9'u ikinci sınıf ve %9,0'u lisansüstü öğrencisidir.

Çizelge 3.2. Araştırmaya katılan öğrencilerin ön ve son-anket katılım durumlarının sınıflara göre dağılımı, Ankara, 2020

Sınıf	Mevcut Sayı	% *	Ön-anket Katılım Sayısı	% *	Son-anket Katılım Sayısı	% *	Çalışmaya Alınan Öğrenci Sayısı	% *
Birinci	147	22,5	101	23,5	84	22,7	83	22,7
İkinci	168	25,8	81	18,9	69	18,6	68	18,6
Üçüncü	141	21,6	84	19,6	73	19,9	73	19,9
Dördüncü	136	20,9	128	29,8	111	29,8	109	29,8
Lisansüstü	60	9,2	35	8,2	33	9,0	33	9,0
Toplam	652	100,0	429	100,0	370	100,0	366	100,0

*Sütun yüzdesi

Çizelge 3.3'te çalışmaya alınan öğretim elemanlarının ön ve son-anket katılım durumlarının unvanlarına göre dağılımı sayı ve yüzdeleri ayrıntılı olarak sunulmuştur. Bu çizelgede, öğretim elemanlarının %41,2'si araştırma görevlisi, %20,6'sı profesör, %17,6'sı doktor öğretim görevlisi, %11,8'i doçent, %8,8'i doktor öğretim üyesidir.

Çizelge 3.3. Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının ön ve son-anket katılım durumu ve unvanlarına göre dağılımı, Ankara, 2020

	Mevcut Sayı	% *	Ön-anket Katılım Sayısı	% *	Son-anket Katılım Sayısı**	%*
Profesör	16	32,0	7	18,4	7	20,6
Doçent	6	12,0	5	13,2	4	11,8
Doktor Öğretim Üyesi	4	8,0	3	7,9	3	8,8
Doktor Öğretim Görevlisi	7	14,0	8	21,0	6	17,6
Araştırma Görevlisi	17	34,0	15	39,5	14	41,2
Toplam	50	100,0	38	100,0	34	100,0

*Sütun yüzdesi

**Çalışmaya alınan öğretim elemanları

3.5. Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Farkındalığına Kanıta Dayalı Halk Sağlığı Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı ön ve son anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında kullanılan ön-anket iki formdan oluşmaktadır (Ek 4). Ön-anketin birinci formu, 4 bölüm ve 39 sorudan oluşmaktadır. Birinci anketin ilk bölümünün 15 sorusu, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. İkinci, üçüncü ve dördüncü bölümdeki 24 soru kanser farkındalık durumlarını belirlemeye yönelik sorulardır. Ön-anketin ikinci formu sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemek üzere 32 sorudan oluşan 5'li likert tipi TSOY-32 ölçeğidir.

Son anket formu 4 bölüm ve 29 sorudan oluşmaktadır (Ek 5). Birinci bölüm 8 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümdeki ilk 3 soru, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenerek ön-anket formlarıyla eşleştirilmesi için sorulmuştur. Diğer 5 soru yapılan etkinliklerin katılımcıların üzerindeki etkisini anlamaya yönelik sorulardır. İkinci, üçüncü ve dördüncü bölümündeki 21 soru, ön anketin birinci formundaki sorularla aynıdır ve yapılan müdahale etkinliklerinin sonucunda kanser farkındalığının değerlendirilmesi için sorulmuştur.

Ön-anket formunun birinci kısmı ve son-anket formundaki sorular araştırmacı tarafından literatür taranarak ve uzman görüşleri alınarak hazırlanmıştır (Büyüköztürk, 2005; Bayrak ve diğerleri, 2010; Gültekin ve diğerleri, 2011; Erdem ve diğerleri, 2017; Güven, Bulut ve Öztürk, 2018; İnci, Başkale ve Ak, 2019; Karadeniz ve Çetinkaya, 2020). Araştırmacı tarafından hazırlanan ön ve son-anket formunda yer alan kanser farkındalık sorularının anlaşılabilir ve uygulanabilirlik durumunu değerlendirmek amacıyla, 7 öğrenci ve 3 öğretim elemanı ile sorular üzerinde görüşülmüş ve önerileri dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan öğrenci ve akademisyenler çalışmaya alınmamıştır. Ön-anket formları toplandıktan sonra numaralandırılmış ve katılımcıların tanımlayıcı özellikleri göz önüne alınarak son-anket formları ile eşleştirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Takvimi

Araştırmanın konusu belirlendikten sonra Aralık 2019 ve Ocak 2020’de literatür taranması yapılmış ve 11.01.2020-E.5192 sayılı yazı ile tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında ön ve son anket formu oluşturulmuş ve 2020 Ocak-Şubat aylarında kurum izni, etik komisyon onayı ve bölüm izni alındıktan sonra 2020 Şubat sonunda ön-anket uygulaması yapılmıştır. Ön-anket uygulamasından sonra planlı olarak müdahale kapsamında 2020 Mart ayı içinde çeşitli etkinlikler yapılmış ve COVID-19 Pandemisinin devam etmesinden dolayı son-anket uygulaması online olarak 2020 Mayıs-Temmuz ayları arasında yapılmıştır. Toplanan veriler araştırmacı tarafından numaralanıp, eşleştirildikten sonra (ön ve son-anket) Ağustos-Aralık 2020 arasında bilgisayara aktarılmıştır. Ocak-Mart 2021 arasında araştırma verilerinin analizi ve değerlendirilmesi yapılmış ve Nisan-Haziran 2021 döneminde raporun yazımına başlanmıştır (Çizelge 3.4).

Çizelge 3.4. Araştırmanın takvimi, Ankara, 2020

	Aralık- 2019	Ocak- 2020	Şubat- 2020	Mart- 2020	Nisan- 2020	Mayıs- 2020	Haziran- Temmuz 2020	Ağustos- Aralık 2020	Ocak- Mart 2021	Nisan- Haziran 2021
Literatür Taranması	X	X								
Anket Formunun Oluşturulması	X	X								
Araştırma İzinlerinin Alınması		X	X							
Ön-anket Uygulanması			X							
Sınıfta Sunum Yapılması				X						
Stant Açılması				X						
Hikâye Yarışması Yapılması				X	X	X				
Değerlendirilmesi, Ödüllerin verilmesi										
Son-anket Uygulanması (On-line)						X	X			
Veri Girişi ve Kontrol								X		
Veri Analizi ve Değerlendirilmesi									X	
Verilerin Raporlanması										X

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Uygulayanlar

Araştırma Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü öğretim elemanları ve öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ön-anket uygulaması, 9 öğretim elemanı ile araştırmacı tarafından, 13 sınıfta ve 5 günde yapılmıştır. Ön-anket formu zorunlu ders alan sınıflarda öğrencilere uygulanmış olup, öğretim elemanlarına elden verilerek toplanmıştır. Anket gönüllülük esasına göre uygulanmıştır. Ön-anketin uygulama süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Son-anket formu uygulaması COVID-19 Pandemisinin devam etmesi nedeniyle internet ortamında online olarak gönüllülük esasıyla uygulanmıştır. Son-anketin süresi ortalama 8-10 dakikadır.

3.7.1. Ön-anket uygulaması

Araştırmacı ön-anket formunu, Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği bölümü öğrencilerine, dersin öğretim elemanı sınıftayken uygulamış ve toplamıştır (Ek 4). Anket formu, 1.,2.,3.,4. sınıf ile lisansüstü öğrencilerinin katılması zorunlu olduğu ikinci ders saati başında 24 ve 28 Şubat tarihleri arasında uygulanmıştır (Resim 3.1). Anket formu dağıtılmadan önce sınıfta araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak sözlü onam alınmıştır. Anket, sadece sınıfta bulunan öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmacı, aynı hafta içinde öğretim elemanlarını bilgilendirerek ve sözlü onamlarını alarak anket formlarını elden vermiş ve toplamıştır.



Resim 3.1. Ön-anket uygulaması, Ankara, 2020

3.7.2. Son-anket uygulaması

Araştırmanın son-anket uygulaması, Pandemi nedeniyle ön-anket gibi sınıfta ortamında yapılamamıştır (Ek 5). Bu nedenle, 12 Mayıs-31 Temmuz 2020 tarihleri arasında son-anket formu öğretim elemanları ve öğrencilerin e-posta adreslerine gönderilmiştir. E-posta mesajında “bu çalışmanın sınıfta yapılan ön-anket çalışmasının devamı olduğu, COVID-19

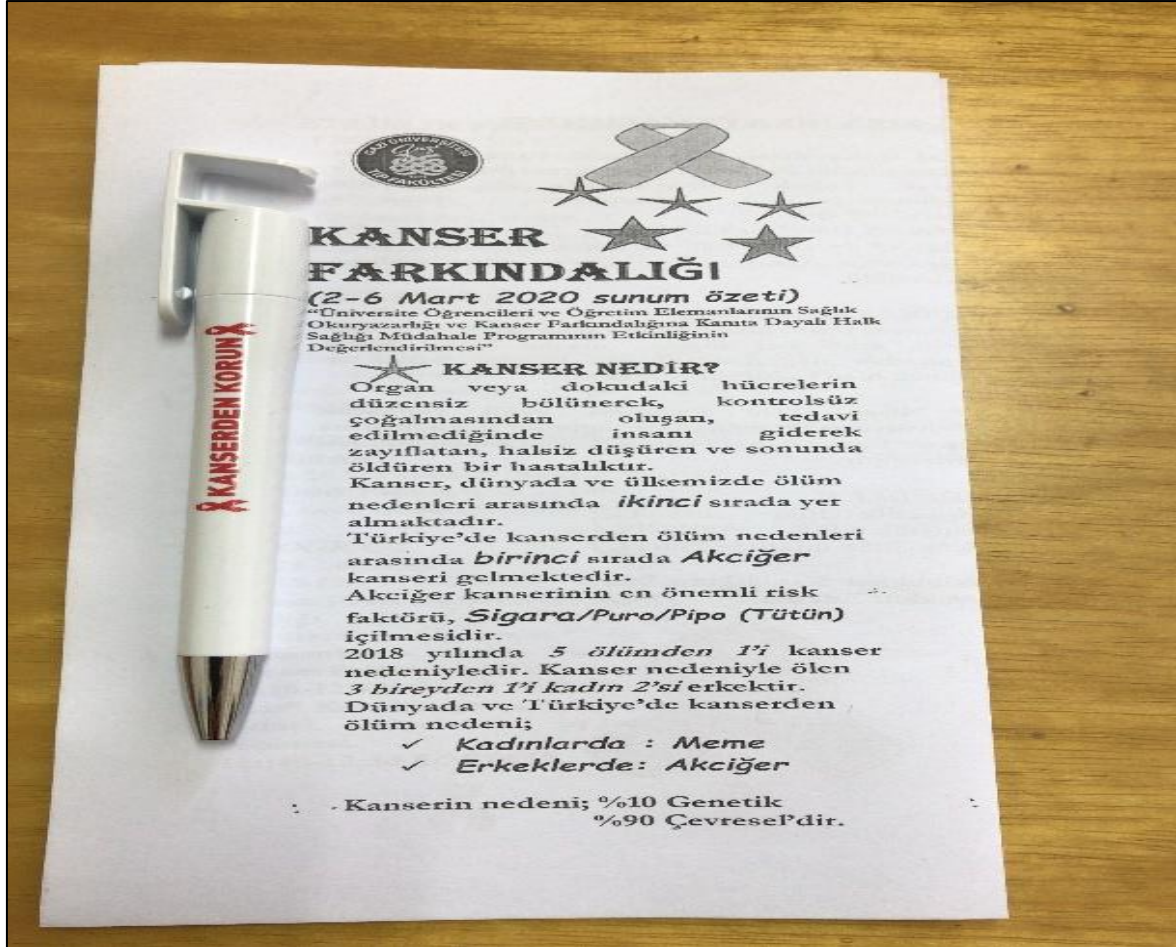
salgını nedeniyle online olarak son-anket formunun iletildiği ve doldurularak araştırmacıya iletilmesi” istenmiştir. Son-anket formunu doldurup göndermekte zorluk çekenler için kolay doldurulabilecek anket formu oluşturulmuştur (Ek 5). Anket formları pdf olarak dosyalanmıştır. Son-anket formunu doldurarak gönderen her katılımcıya, araştırıcı tarafından tek tek “teşekkür mesajı” iletilmiştir.

3.8. Araştırmada Müdahale Kapsamında Yapılan Etkinlikler

Kanser farkındalığını geliştirmek amacıyla çeşitli müdahale faaliyetleri düzenlenmiştir. Öğrenci ve  ğretim elemanlarına  n-anket formu uygulanmasından sonra, müdahale faaliyetleri kapsamında planlanan etkinlikler yapılmıştır. Bu etkinliklerde sınıflarda yapılan sunum ile broşür ve üzerinde “Kanserden Korun” yazılı kalem dağıtılmış, e-posta ile broşür ve sunum gönderilmiş, “Kanser” konulu stant kurulmuş ve hikâye yarışması yapılmıştır.

3.8.1. Sınıfta yapılan sunum

 n-anket uygulanan sınıflarda, 02-06 Mart 2020 tarihleri arasında öğrencilere ve  ğretim elemanlarına yönelik olarak araştırmacı tarafından, 15-20 dakikalık “ niversite öğrencilerine ve  ğretim Elemanlarına Kanser Farkındalığı” sunumu yapılmıştır (Ek 6). Sunum öncesinde sunum özetini içeren broşür (Ek 7) ve üzerinde “Kanserden Korun” yazılı bir kalem dağıtılmıştır. Sunum zorunlu derslerin ikinci saatinin son 25-30 dakikasında yapılmıştır (Resim 3.2).



Resim 3.2. Sınıfta sunum, dağıtılan broşür ve materyal, Ankara, 2020

3.8.2.Gönderilen e-posta

Ön-test uygulanan sınıflardaki öğrencilere, sunum yapılan hafta içinde, ilgili sınıf hocaları tarafından sunum (Ek 6) ve sunum özetini içeren broşür (Ek 7) e-posta ile gönderilmiştir.

3.8.3. Stant kurulması

Araştırma kapsamında 11 Mart 2020 ve 02 Nisan 2020 günlerinde stant açılması planlanmış ve 03.03.2020-E.33423 sayılı gerekli izin alınmıştır (Ek 8). 11 Mart 2020 tarihinde, İnşaat Mühendisliği sınıflarının bulunduğu katta Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından stant kurulmuştur (Resim 3.3). Kurulan stant etkinlikleri; Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi, Çankaya İlçe Sağlık Müdürlüğü Ahmet Andıçen KETEM Birimi, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Birimi ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi tarafından gerçekleştirilmiştir. 02 Nisan 2020 tarihinde kurulacak olan stant ise 16 Mart 2020’de itibaren COVID-19 nedeniyle eğitime ara verilmesinden dolayı kurulamamıştır.



Resim 3.3. Bölümde stant kurulması, Ankara, 2020



Resim 3.3. (devam) Bölümde stant kurulması, Ankara, 2020

3.8.4. Hikâye yarışması

Kanser konusunda öğrencilerin farkındalıklarını artırmak için “Kansere Dair” kısa hikâye yarışması düzenlenmiştir. Bu kapsamda hazırlanan katılım şartları Ek 9’da sunulmuştur. Kısa hikâye yarışmasının 9 Mart- 3 Nisan 2020 tarihleri arasında yapılacağı, sunum özetini içeren broşürde (Ek 7) ve İnşaat Mühendisliği Bölüm ilan panosuna asılan afiş ile duyurulmuştur (Ek 9). COVID-19 salgının devam etmesinden ve eğitime ara verilmiş olmasından dolayı yarışmaya dört öğrenci katılmıştır. Hikâyeler beş seçici kurul üyesi tarafından değerlendirme kriterlerine uygun olarak, 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonuçları bölüm sitesinde duyurulmuştur (Ek 10). Değerlendirme sonuçlarına göre yarışmayı kazanan öğrencilerin para ödülleri, COVID-19 Pandemisi devam etmesinden dolayı banka hesaplarına gönderilmiş ve kendilerine e-posta ile teşekkür edilmiştir. Hikâye yarışmasını kazanan dört öğrencinin yazmış olduğu hikayelerin telif hakkı alınmıştır ve hikayeler Ek 11 ‘de sunulmuştur.

3.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma, bir üniversitenin mühendislik fakültesinin bir bölümünün öğretim elemanları ile öğrencilerine anket uygulanan ve anketi geçerli olan katılımcıların sonuçlarını kapsamaktadır. Araştırmanın sadece fakültenin bir bölümünde yapılıp, diğer bölümlerde yapılamaması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır.

Ön-anket uygulaması öğrencilerin zorunlu oldukları derslerin ikinci saatinin başında, sınıfta bulunan öğrencilere uygulandığı için evrene ulaşmakta beklenenin altında kalınmış olabilir.

Son-anket uygulaması COVID-19 Pandemisinin devam etmesi ve üniversitelerin kapalı olmasından dolayı online olarak internet ortamında yapılmıştır. Ön-anketi doldurmuş olanların içinde son-ankete katılmak istemeyenlerin geri dönüş yapmadıkları belirlenmiştir.

Kanser farkındalığını artırmak amacıyla kurulacak olan ikinci stant ise COVID-19 nedeniyle eğitime ara verilmesinden dolayı kurulamamıştır.

Etkinliklerden hikâye yarışmasına COVID-19 Pandemisinin devam etmesi ve üniversitelerin kapanmasından dolayı katılım sayısı az olmuştur. Hikâye yarışmasını kazanan öğrencilerin ödüllерinin elden verilemeyip, internet bankacılığı ile gönderilmesi ve çalışmanın bitiş toplantısının yapılamaması, katılımcılara e-posta ile teşekkür edilmesi araştırmanın kısıtlılıklarındandır

3.10. Araştırma Verilerinin Düzenlenesi ve Analizi

3.10.1. Verilerin düzenlenmesi

Araştırmada ön ve son-anket formu kullanılmıştır. Ön-anketi dolduran katılımcılara numara verilmiştir. Son-anket formunda katılımcıların tanımlayıcı özellikleri kullanılarak ön-anketlerin numaraları ile eşleştirilmiştir.

Ön-anket birinci formu

Ön-anketin birinci formu dört bölüm ve 39 sorudan oluşmaktadır (Ek 4). Anketin birinci bölümü 15 sorudan oluşmaktadır. İlk 6 soru (1, 2, 3, 4, 5, 6 numaralı sorular) yaş, cinsiyet,

iş, unvan, bölüm, sınıf gibi katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine yönelik soruları içermektedir.

- Yaş durumu “18-29”, “30-39”, “40-49”, “50 yaş ve üstü” şeklinde birleştirilerek gruplandırılmıştır.
- İş durumu “Öğrenci” ve “Öğretim elemanı” olarak analiz edilirken, öğretim elemanlarının unvan durumları “Araştırma görevlisi”, “Öğretim görevlisi”, “Dr. Öğretim üyesi”, “Doçent” ve “Profesör” olarak gruplandırılarak analiz edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin sınıfları “Birinci”, “İkinci”, “Üçüncü”, “Dördüncü” ve “Lisansüstü” şeklinde analiz edilmiştir.

Birinci bölümde yer alan diğer 4 soru (7, 8, 9, 10 numaralı sorular) katılımcıların düzenli aktivite yapma durumu, sağlıklı beslenip beslenmediklerini düşünme durumu, sigara kullanma durumu, kaç yıldır sigara içtiği gibi alışkanlıklarını öğrenmeye yöneliktir.

- Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu analize alınırken “Hayır”, “Evet”, “Daha önce yapıyordum artık yapmıyorum” ve “Haftada en az 3 gün, 50 dakikadan az” olarak gruplandırılarak analiz edilmiştir.
- Katılımcıların sağlıklı beslendiklerini düşünme durumu “Evet”, “Hayır” ve “Kısmen” şeklinde gruplandırılarak analiz edilmiştir.
- Bireylerin sigara içme durumu “Evet” ve “Hayır” şeklinde gruplandırılırken, kaç yıldır sigara içtiği ise “Bir yıldan az”, “1-5 yıl arası”, “6-10 yıl arası” ve “11 yıldan fazla” olarak gruplandırılarak analiz edilmiştir.

Yine aynı bölümdeki 5 soru (11, 12, 13, 14, 15 numaralı sorular) kronik hastalık varlığı, hangi kronik hastalığı olduğu, ailede kanser tanısı, kanser tanısı alan yakını ile akrabalık derecesi, yakınının tanı aldığı kanser türüne yönelik olarak sağlıkla ilgili sorulardır.

- Katılımcıların “Kronik bir hastalığınız var mı?” sorusuna verdikleri cevap “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum” şeklinde gruplandırılarak analiz edilmiştir.
- Katılımcıların kronik hastalıkları “Kalp-damar hastalığı ve Hipertansiyon”, “Obezite (şişmanlık)”, “Diyabet (Şeker hastalığı)”, “Romatizma”, ve “Diğer” şeklinde gruplandırılmıştır.

- Katılımcıların “ailenizde kanser tanısı alan kimse var mı? sorusuna verilen yanıtlar “Hayır” ve “Evet” olarak gruplandırılmıştır.
- Kanser tanısı alan yakınları ise “Birinci derece (anne, baba, kardeş” ve “İkinci derece (dede, nine, amca, dayı)” şeklinde gruplandırılarak analiz edilmiştir.
- Ayrıca yakınlarının hangi kanser tanısı aldıkları da “Meme”, “Mide”, “Akciğer”, “Karaciğer”, “Serviks (Rahim ağzı)”, “Kalın bağırsak”, “Prostat”, “Over (Yumurtalık)”, “Deri (Cilt)”, “Tiroit” ve “Diğer” olarak gruplandırılmıştır. Diğer olarak gruplandırmanın içine yakınlarının kanser türünü bilmeyenlerde ilave edilmiştir.

Anketin ikinci bölümünde katılımcıların kanser farkındalığına yönelik düşünce ile duygu ve görüşlerini içeren tutum soruları “Hayır”, “Evet”, “Kısmen” olarak gruplanan 6 sorudan (16, 17,18, 19, 20, 21 numaralı sorular) oluşmaktadır. Bu bölümde katılımcıların “Kanser konusunda yeterli bilginiz olduğunu düşünüyor musunuz?”, “Sizce, kanser önlenabilir bir hastalık mıdır?”, “Sizce, kanser tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?”, “Sizce, kanser riski yaşla birlikte artar mı? “, “Sizce, kanser vücudun başka yerlerine yayılır mı?” ve “Kanserde erken tanının yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?” sorularına vermiş oldukları cevaplar “Hayır”, “Evet” ve “Kısmen” şeklinde gruplandırılmıştır. Son-ankette de yer alan aynı sorular, ön-anketle birlikte tanımlayıcı istatistiksel olarak yüzde ve sayı olarak değerlendirilmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde KETEM hakkında bilgi ve farkındalıkları 3 soru (26, 27, 28 numaralı sorular) ile incelenmiştir. Bu bölümde yer alan “KETEM’i hiç duydunuz mu?” sorusu “Evet” ve “Hayır” şeklinde gruplandırılmıştır. KETEM’i duyan katılımcıların nereden duyduğu sorusunun cevapları “Aile”, “Arkadaş ve komşular”, “Doktorlar/sağlık çalışanları”, “İnternet”, “Kamu spotları/ Reklam panoları”, “TV-Radyo-Gazete”, “Cami, lokal vb. yerlerdeki eğitimler” ve “Diğer” olarak gruplandırılmıştır. KETEM’le ilgili son soru ise “KETEM’de hangi kanser türlerinin taraması yapılmaktadır?” şeklinde olup, katılımcıların birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Bu sorunun seçenekleri “Meme”, “Prostat”, “Kalın Bağırsak”, “Rahim ağzı”, “Tiroit”, “Akciğer” ve “Bilmiyorum” şeklinde gruplandırılarak analiz edilmiştir.

Anketin üç ve dördüncü bölümünde yer alan 15 soru (22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 numaralı sorular) katılımcıların kanser farkındalık durumlarını belirlemeye

yönelik bilgi sorularıdır. Bu bölümdeki sorular ve içerikleri ve değerlendirilmesi aşağıda kısaca özetlenmiştir (Ek 12).

Soru 22: Kanser oluşumu açısından **risk** faktörleri nelerdir? sorusunda 13 cevap seçeneği verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Her seçenek “1 puan” olup, toplam “13 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bu seçenekler “Ailede kanser olması (genetik yatkınlık)”, “Biyolojik Risk Faktörleri (yaş, cinsiyet ve ırk vb.)”, “Radyasyona maruz kalma (iyonize, elektro manyetik)”, “Gıdalardaki katkı maddeleri”, “Bazı kimyasal maddeler (katran, benzin, boya maddeleri, asbest vb.)”, “Fiziksel aktivite azlığı”, “Obezite (şişmanlık)”, “Sigara ve alkol kullanımı”, “Bazı virüsler”, “Sağlıksız beslenme”, “Hava kirliliği”, “Zararlı güneş ışınları (UV)”, “Hormonsal faktörler” şeklindedir. Bu 13 seçeneği işaretlemiş olan her birey “13 tam puan” almıştır. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruda, bireyin kanser oluşumundaki risk faktörlerini ne ölçüde bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kanser risk faktörleri hakkındaki bilgi skoru maksimum 13 puandır.

Soru 23: Kanserin belirtileri nelerdir? sorusunda 7 cevap seçeneği verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Her seçenek “1 puan” olup, toplam “7 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bu seçenekler “Açıklanamayan kilo kaybı”, “Cilt değişiklikleri”, “Dışkılama/ıdrar yapma alışkanlığında değişiklik”, “Ateş, halsizlik, ağrı”, “Ben ve siğillerdeki değişiklikler”, “Vücutta hissedilen kitleler”, “Kanama” şeklindedir. Bu 7 seçeneği işaretlemiş olan her birey “7 tam puan” almıştır. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruda, bireyin kanser belirtilerinden hangilerini bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kanser belirtileri hakkındaki bilgi skoru maksimum 7 puandır.

Soru 24: Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığınız kaynak hangisidir? sorusunda 7 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun tek doğru seçeneği olup “8 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Doktorlar/Sağlık çalışanları” cevabını verenler “8 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Aile”, “Arkadaşlar, komşular”, “Kamu spotları/Reklam panoları”, “İnternet”, “TV-Radyo-Gazete”, “Sosyal medya” şeklindedir. Son seçenek olarak

verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruda bireyin kanserle ilgili en güvenilir kaynağını tam doğru olarak ne ölçüde bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kanser konusunda en güvenilir bilgiyi aldığı kaynak hakkındaki bilgi skoru maksimum 8 puandır.

Soru 25: Kanser taramasının asıl amacı nedir? sorusunda 4 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun tek doğru seçeneği olup “4 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Kanseri erken dönemde yakalamak” cevabını verenler “4 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Kanserin gelişimini önlemek”, “Kanseri tedavi etmek”, “Kanserin organlara yayılımını tespit etmek” şeklindedir. Bireyin, kanser taramasının asıl amacını ne ölçüde bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kanser taramasının amacı ile ilgili bilgi skoru maksimum 4 puandır.

Soru 29: Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türü hangisidir? sorusunda 7 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun tek doğru seçeneği olup “7 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Meme” kanseri cevabını verenler “7 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Kalın bağırsak”, “Akciğer”, “Rahim ağzı”, “Mide”, “Karaciğer”, “Tiroit” şeklindedir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Bilmiyorum” seçeneği “0 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bu soruyla bireyin toplumda kadınlarda en sık görülen kanser türünü ne kadar bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kadınlarda en sık görülen kanser türü ile ilgili bilgi skoru maksimum 7 puandır.

Soru 30: Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser türü hangisidir? sorusunda 7 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun doğru seçeneği tek olup “7 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Akciğer” kanseri cevabını verenler “7 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Kalın bağırsak”, “Meme”, “Rahim ağzı”, “Mide”, “Karaciğer”, “Tiroit” şeklindedir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Bilmiyorum” seçeneği “0 puan” olarak değerlendirilmiştir. ve bireyin bu konuda bilgisi olmadığını belirtmesi için verilmiştir. Bu soruyla bireyin toplumda erkeklerde en sık görülen kanser türünü ne ölçüde bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların erkeklerde en sık görülen kanser türü ile ilgili bilgi skoru maksimum 7 puandır.

Soru 31: Kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada olan kanser türü hangisidir? sorusunda 7 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun doğru seçeneği tek olup “7 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Akciğer” kanseri cevabını verenler “7 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Kalın bağırsak”, “Meme”, “Rahim ağzı”, “Mide”, “Karaciğer”, “Tiroit” şeklindedir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Bilmiyorum” seçeneği “0 puan” olarak değerlendirilmiştir. ve bireyin bu konuda bilgisi olmadığını belirtmesi için verilmiştir. Bu soruyla bireyin kanserden ölüm nedenlerinde birinci sırada yer alan kanser türünü ne ölçüde bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kanserden ölüm nedenlerinde birinci sırada olan kanser türü ile ilgili bilgi skoru maksimum 7 puandır.

Soru 32: Kanserden korunmak için neler yapılmalıdır? sorusunda 8 cevap seçeneği verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Her seçenek “2 puan” olup, toplam “16 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bu seçenekler “Sigara ve tütün ürünlerini kullanmamak”, “Yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapmak”, “Radon başta olmak üzere Radyasyona maruziyeti azaltmak”, “Hepatit B ve Human Papilloma Virüs aşılarını yaptırmak”, “Güneş ışınlarından korunmak”, “Sağlıklı beslenmek”, “Sağlıklı kiloda olmak”, “Alkol kullanmamak” şeklindedir. Bu 8 seçeneği işaretlemiş olan her birey “16 tam puan” almıştır. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruyla bireyin kanserden korunmak için neler yapılacağı konusunda neleri bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kanserden korunmak için neler yapılacağı konusunda bilgi skoru maksimum 16 puandır.

Soru 33: Kanser tedavisinde yaygın olarak hangi yöntemler kullanılmaktadır? sorusunda 6 cevap seçeneği verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Doğru 3 cevap seçeneği olup, her seçenek “2 puan” üzerinden toplam “6 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Cerrahi”, “Kemoterapi”, “Radyoterapi” cevabını verenler “6 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Hormon”, “Tamamlayıcı/Alternatif tıp”, “İmmünoterapi” şeklindedir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bireyin, kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan

yöntemlerden hangilerini bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kanser tedavisinde yaygın kullanılan yöntemler konusunda bilgi skoru maksimum 6 puandır.

Soru 34: Meme kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir? sorusunda 3 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun doğru seçeneği tek olup “3 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Mamografi” cevabını verenler “3 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Biyopsi”, “Ultrason” şeklindedir. Seçeneklerde bulunan “Bilmiyorum” seçeneği “0 puan” olarak değerlendirilmiştir ve bireyin bu konuda bilgisi olmadığını belirtmesi için verilmiştir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruyla bireyin meme kanseri taramasında kullanılan testin ne olduğunu bilip bilmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların meme kanseri taramasında yaygın kullanılan test konusunda bilgi skoru maksimum 3 puandır.

Soru 35: Kadınlarda rahim ağzı kanseri taraması amacıyla yaygın olarak kullanılan test hangisidir? sorusunda 2 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun doğru seçeneği tek olup “2 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Rahim ağzı sürüntüsü (Pap smear testi)” cevabını verenler “2 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen yanlış cevap seçenekten “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenek “Biyopsi” seçeneğidir. Seçeneklerde bulunan “Bilmiyorum” seçeneği “0 puan” olarak değerlendirilmiştir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruyla bireyin rahim ağzı kanseri taramasında kullanılan testin ne olduğunu bilip bilmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların rahim ağzı kanseri taramasında yaygın kullanılan test konusunda bilgi skoru maksimum 2 puandır.

Soru 36: Kalın bağırsak kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir? sorusunda 3 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun doğru seçeneği tek olup “3 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Dışkıda gizli kan” cevabını verenler “3 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Biyopsi”, “Kolonoskopi” şeklindedir. Seçeneklerde bulunan “Bilmiyorum” seçeneği “0 puan” olarak değerlendirilmiştir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi

varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruyla bireyin kalın bağırsak kanseri taramasında kullanılan testin ne olduğunu bilip bilmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların kalın bağırsak kanseri taramasında yaygın kullanılan test konusunda bilgi skoru maksimum 3 puandır.

Soru 37: Akciğer kanserinin bilinen en önemli risk faktörü nedir? sorusunda 4 cevap seçeneği verilmiştir. Sorunun doğru seçeneği tek olup “4 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden doğru olarak “Sigara/puro/pipo(tütün) içilmesi” cevabını verenler “4 puan” almıştır. Doğru seçeneğin yanında yanlış olarak işaretlenen her yanlış cevap seçeneğinden “1 puan” düşülmüştür. Bu seçenekler “Aile öyküsü”, “Hava kirliliği”, “Radyoterapi öyküsü” şeklindedir. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruyla bireyin akciğer kanserinin en önemli risk faktörünün ne olduğunu bilip bilmediği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların akciğer kanserinin en önemli risk faktörü bilgi skoru maksimum 4 puandır.

Soru 38: Prostat kanserinin risk faktörleri nelerdir? sorusunda 5 cevap seçeneği verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Her seçenek “1 puan” olup, toplam “5 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bu seçenekler “İleri yaş”, “Hareketsiz yaşam”, “Ailede kanseri öyküsü (prostat ya da meme)”, “Sebze-meyveden yetersiz beslenme alışkanlığı”, “Hayvansal gıdaların fazla tüketimi” şeklindedir. Bu 5 seçeneği işaretlemiş olan her birey 5 tam puan almıştır. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup, bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruda, bireyin Prostat kanserinin risk faktörlerini ne ölçüde bilindiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların prostat kanserinin risk faktörü bilgi skoru maksimum 5 puandır.

Soru 39: Cilt kanserinin risk faktörleri nelerdir? sorusunda 8 cevap seçeneği verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Her seçenek “1 puan” olup, toplam “8 puan” olarak değerlendirilmiştir. Bu seçenekler “Açık tenli olmak”, “İleri yaş ve erkek cinsiyet”, “Radyoterapi almış olmak”, “Sigara kullanmak”, “Ailede cilt kanseri öyküsü”, “Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solaryum) maruz kalmak”, “Mesleki olarak kömür katranı ve arsenik gibi bazı kimyasallarla uzun süreli temas”, “Ciltte uzun süren iyileşmeyen yaralar” şeklindedir. Bu 8 seçeneği işaretlemiş olan her birey 8 tam puan almıştır. Son seçenek olarak verilmiş olan “Diğer...” seçeneği puanlanmamış olup,

bireyin ilave olarak bu konuda bilgisi varsa buraya yazması istenmiştir. Bu soruda, bireyin cilt kanserinin risk faktörlerini ne ölçüde bildiği belirlenmeye çalışılmıştır. Katılımcıların Cilt kanserinin risk faktörü bilgi skoru maksimum 8 puandır.

Anketin üçüncü ve dördüncü bölümün 15 sorusu kanser farkındalığına yönelik olarak toplam 100 puan üzerinden (farklı puanlamayla) değerlendirilmiştir. Boş bırakılan sorular ortalama değer üzerinden ve bilmiyorum olarak işaretlenen sorular “0” puan olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların kanser farkındalığının ölçülmesine yönelik olan bu soruların değerlendirilme şekli ayrıntılı olarak Ek 12’te sunulmuştur. Bu çalışmada ön-ankette uygulanan 15 sorunun (ön-test) iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha= 0,52 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin $0.41 < \alpha < 0.60$ arasında olduğundan güvenilirliğinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir (Kılıç, 2016).

Ön-anket ikinci formu Türkiye Sağlık Okuryazarlık-32 Ölçeği

Ön- anket formunun birleşik olan ikinci kısmı, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ve geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan TSOY-32’dir (Ek 4).

TSOY-32 ölçeği, HLS-EU çalışması kullanılarak geliştirilen 32 soruluk olan sağlık okuryazarlığı ölçeğidir. TSOY-32 ölçeğinde, iki temel boyut alınmış ve 2X4’lük bir matris şeklinde yapılandırılmıştır. Matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreç (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olarak, alt indeksler kapsamında değerlendirilerek hesaplamaktadır (Çizelge 3.5).

Çizelge 3.5. TSOY-32 Ölçeği Boyut ve alt düzeyleri sağlık okuryazarlığı indeksleri için kullanılan soruların numaraları

	Sağlıkla İlgili				
	Bilgiye Ulaşma	Bilgiyi Anlama	Bilgiyi Değerlendirme	Bilgiyi Kullanma/ Uygulama	Toplam Soru Sayısı
Tedavi ve Hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16	16
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31	16
Toplam Soru Sayısı	8	8	8	8	32

TSOY-32 ölçeğinde her bir soruda geçen konular için beşli Likert ölçeğine göre “Çok Kolay”, “Kolay”, “Zor”, “Çok Zor” ve “Fikrim Yok” şeklinde zorluk derecesine göre cevap seçeneklerinden oluşmuştur.

Ölçeğin değerlendirilmesinde; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı çalışmasında (HLS-EU) olduğu gibi indeksler en düşük “0” ile en yüksek “50” arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için “İndeks = (ortalama-1) x (50/3)” formülü kullanılmıştır. Bu formülde kullanılan indeks, bir bireye özgün olarak hesaplanan indeksi ve ortalama ise bir bireyin cevaplandığı her sorunun ortalamasını göstermektedir.

Soruların puanlanması; Çok kolay→4, kolay→3, zor→2, çok zor→1, fikrim yok→0 şeklinde yapılarak, toplam puan ve ortalama puan hesaplanmıştır. Boş bırakılan sorular ortalama değer üzerinden puanlanmıştır. Hesaplama, “50 puan” en yüksek ve “0 puan” en düşük sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Dört kategoride sınıflandırılmış olan indeks ve bu puanlamaya göre sağlık okuryazarlık düzeyi;

(0-25) puan → Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33) puan → Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) puan → Yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) puan → Mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmıştır (Durusu-Tanrıöver ve diğerleri, 2014:35; Okyay ve Abacıgil, 2016:46; Özkan ve diğerleri, 2018:19).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2016 yılında yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışmasında" Türkçe 'ye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha= 0,95 olarak bulunmuştur (Okyay ve Abacıgil, 2016). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha= 0.897 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin $0.81 < \alpha < 1,00$ arasında olduğundan güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Kılıç, 2016).

Son-anket formu

Son-anket formu 4 bölüm ve 29 sorudan oluşmaktadır (Ek 2). Son-anketin birinci bölümü 8 sorudan oluşmaktadır. İlk 3 soru Ön-anketin ilk formunda yer alan (1, 2, 3 numaralı sorular)

yaş, cinsiyet, sınıf gibi aynı sorular katılımcıları tanımlayıp son-anketle eşleştirmek için sorulmuştur.

Son-anketin birinci bölümünde yer alan diğer 5 soru (4, 5, 6, 7, 8 numaralı sorular) yapılan etkinliklerin değerlendirilmesine yöneliktir. Bu sorular, aşağıda belirtilmiştir.

- Soru 4: Sizce, “Kanser farkındalığını arttırmak” amacıyla yapılan etkinlikler (sunum, broşür, kalem, stant, hikâye yarışması) faydalı oldu mu? sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplar “Evet” ve “Hayır” şeklinde iki grup olarak analiz edilirken, “Kısmen” olarak verilen cevaplar iki gruba yarı yarıya dağıtılmıştır.
- Soru 5: Kanser farkındalığı konusunda yapılan etkinliklerden hangilerine katıldınız? sorusunda “Ön-anket”, “Sınıfta yapılan sunum”, “Kurulan stant”, “Hikâye yarışması” şeklinde 4 cevap seçeneği verilmiş ve birden fazla seçenek işaretleyebileceği belirtilmiştir. Bu seçenekler 4 grup halinde analiz edilmiştir.
- Soru 6: Sizce kanser farkındalığınızın artmasında aşağıdaki etkinliklerden hangileri faydalı oldu? sorusunun seçenekleri “Sınıfta yapılan sunum”, “Kurulan stantlar”, “Dağıtılan bilgilendirme broşürü”, “Hikâye yarışması” ve “Bilgilendirme e-postası” 5 grup halinde analiz edilmiştir.
- Soru 7: Sizce, kanser farkındalığını arttırmak için başka hangi tür etkinlikler yapılabilir? Lütfen belirtir misiniz? sorusu açık uçlu olduğundan veriler toparlanmış ve gruplandırılarak analiz edilmiştir (Çizelge 4.14).
- Soru 8: Başka hangi konuda farkındalık çalışması yapılması önerisinde bulunursunuz? Lütfen belirtir misiniz? şeklindeki sorusu açık uçlu olduğundan veriler toparlanmış ve gruplandırılarak analiz edilmiştir (Çizelge 4.15).

Son-anketin ikinci bölümünde yer alan 6 soru (9, 10, 11, 12, 13, 14 numaralı sorular) ön-ankette yer alan aynı sorular olup, etkinlikler sonrası katılımcıların kanser farkındalığı tutum ve görüşlerindeki değişimi incelenmeye yöneliktir. Bu sorular “Hayır”, “Evet” ve Kısmen” şeklinde gruplandırılarak analiz edilmiştir.

Son-anketin üç ve dördüncü bölümünde yer alan 15 soru (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 numaralı sorular) ön-anket formundaki kanser farkındalık bilgi sorularının aynısıdır. Yapılan etkinliklerin katılımcıların kanser farkındalık durumlarındaki artışı değerlendirmeye yönelik olarak sorulmuştur. Bu bölümdeki 15 soru, ön-anket kanser

farkındalığı sorularıyla aynı şekilde 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Boş bırakılan sorular ortalama değer üzerinden ve bilmiyorum olarak işaretlenen sorular “0” puan olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların kanser farkındalığının ölçülmesine yönelik 15 sorunun değerlendirme şekli Ek 12’de sunulmuştur.

Ön ve son anket kanser farkındalık test puanları arasındaki farkın anlamlılığı istatistiksel olarak Wilcoxon testi ile analiz edilirken, aralarındaki ilişkinin varlığı ise Spearman korelasyon testi ile hesaplanmıştır.

3.10.2. Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 20,0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizde, katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerinin değerlendirilmesinde sayı (n), yüzde (%), ortalama ($\pm$) standart sapma (ss), ortanca (minimum-maksimum) kullanılmıştır.

Pearson Ki-Kare Çizelgelerinde, yetersiz ve sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı grubu birleştirilerek “yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı”, yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı grubu birleştirilerek “yeterli-mükemmel sağlık okuryazarlığı” grubu olarak gruplandırılarak analiz edilmiştir. Bağımsız kategorik değişkenler ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin (yetersiz-sınırlı/yeterli-mükemmel) incelenmesi sırasında Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır

Ölçümle elde edilen veriler için öncelikle normal dağılıma uygunluk görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri) yöntemlerle incelenmiştir. Veriler normal dağılıma uymadığından parametrik olmayan testler ile bağımsız gruplar için Mann-Whitney U testi, bağımlı gruplar için Wilcoxon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testleri ile incelenmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeylerinin (yetersiz-sınırlı/yeterli-mükemmel) ön-anket kanser farkındalık toplam test puanları üzerinde etkisinin olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Sağlık okuryazarlık toplam puanları ile ön-anket kanser farkındalık toplam test puanları arasındaki ilişkinin varlığı ve ön-anket ile son-anket test puanları arasındaki ilişkinin varlığı Spearman korelasyon testi ile incelenmiştir. Korelasyon katsayısının 0-0,25 arasında olması zayıf, 0,26-0,50 arasında

olması orta, 0,51- 0,75 arasında olması güçlü ve 0,76-1,00 arasında olması çok güçlü korelasyon olarak değerlendirilmiştir. Kansere farkındalığının artışında etkili olan faktörlerin değerlendirilmesinde tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

3.11.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri aşağıda verilmiştir.

- TSOY-32'ye göre sağlık okuryazarlığı durumu
- Etkinlik sonrası kanser farkındalık durumu
- Düzenli fiziksel aktivite yapma durumu
- Sağlıklı beslendiğini düşünme durumu
- Sigara içme durumu
- KETEM'i bilme durumu
- Kanser konusunda duygu ve düşünceler (davranışlar)

3.11.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni aşağıda verilmiştir.

- Yaş
- Cinsiyet
- Akademik durum
- Unvan durumu
- Sınıf durumu
- Kronik hastalığı olma durumu
- Ailede kanser hastası olma durumu
- Kanser tanısı alan bireyin yakınlığı
- TSOY-32'ye göre sağlık okuryazarlığı durumu
- Etkinlik öncesi kanser farkındalık durumu

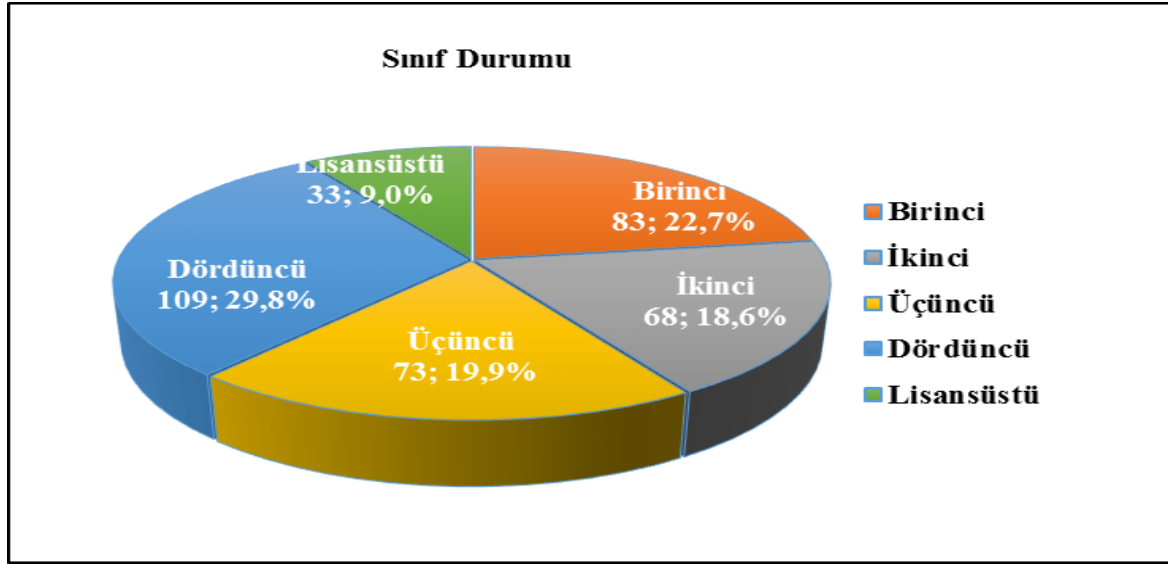
4. BULGULAR

Bu kısımda araştırma sonunda elde edilen bulguların analiz edilmesi ve değerlendirilmesine yer verilecektir. Araştırmada öncelikle katılımcıları tanımlayan demografik bilgilere ait veriler analiz edilecek ve araştırma konularıyla ilgili diğer veriler ile devam edilecektir.

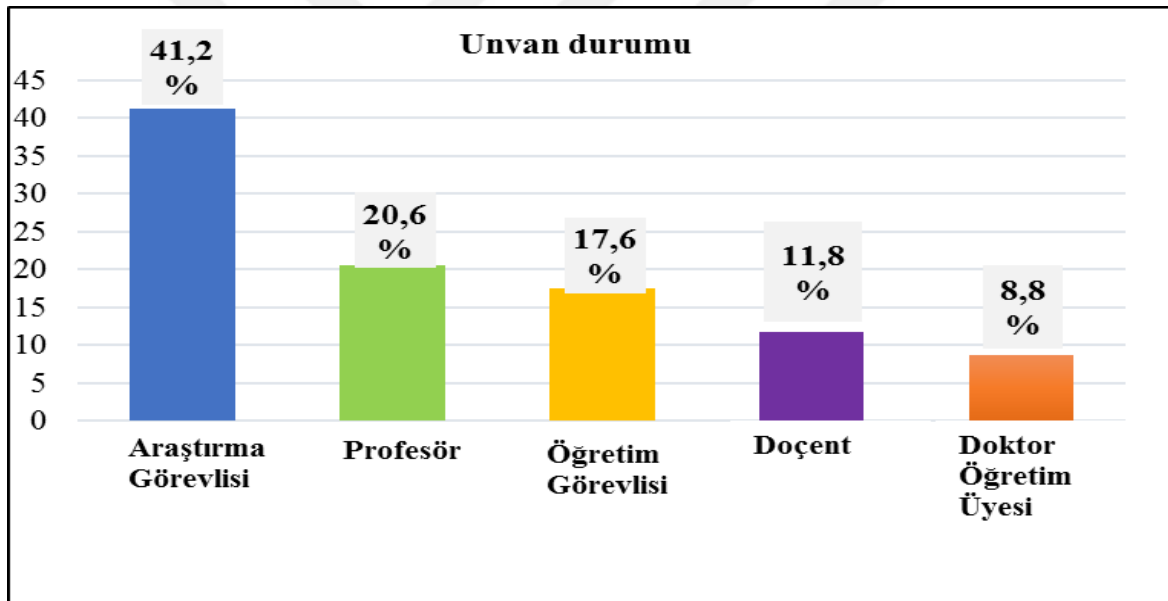
4.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bazı Özelliklerin İncelenmesi

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı bazı özelliklerinin dağılımı, Ankara, 2020

	Öğrenci (n=366)	Öğretim Elemanı (n=34)	Öğrenci ve Öğretim Elemanı* (n=400)	%**
Bireylerin Yaşı (n=400)				
Ortalama $\pm$ ss	22,45 $\pm$ 1,4	40,59 $\pm$ 1,9	24 $\pm$ 6,51	
Ortanca (min-max)	22 (18-38)	40,59 (25-62)	22 (18- 62)	
Yaş Grupları (n=400)				
18-29 yaş	360	9	369	92,2
30-39 yaş	6	7	13	3,2
40-49 yaş	-	8	8	2,0
50 yaş ve üstü	-	10	10	2,6
Cinsiyet Durumu (n=400)				
Erkek	298	26	324	81,0
Kadın	68	8	76	19,0
			Sayı	%*
Akademik Durumu (n=400)				
Öğrenci			366	91,5
Öğretim elemanı			34	8,5
Öğrenci Sınıf Durumu (n=366)				
Birinci			83	22,7
İkinci			68	18,6
Üçüncü			73	19,9
Dördüncü			109	29,8
Lisansüstü			33	9,0
Öğretim Elemanı Unvan Durumu (n=34)				
Araştırma Görevlisi			14	41,2
Öğretim Görevlisi			6	17,6
Doktor Öğretim Üyesi			3	8,8
Doçent			4	11,8
Profesör			7	20,6
*Katılımcılar				
**Sütun yüzdesi				



Şekil 4.1. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı, Ankara, 2020



Şekil 4.2. Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının unvanlarına göre dağılımı, Ankara, 2020

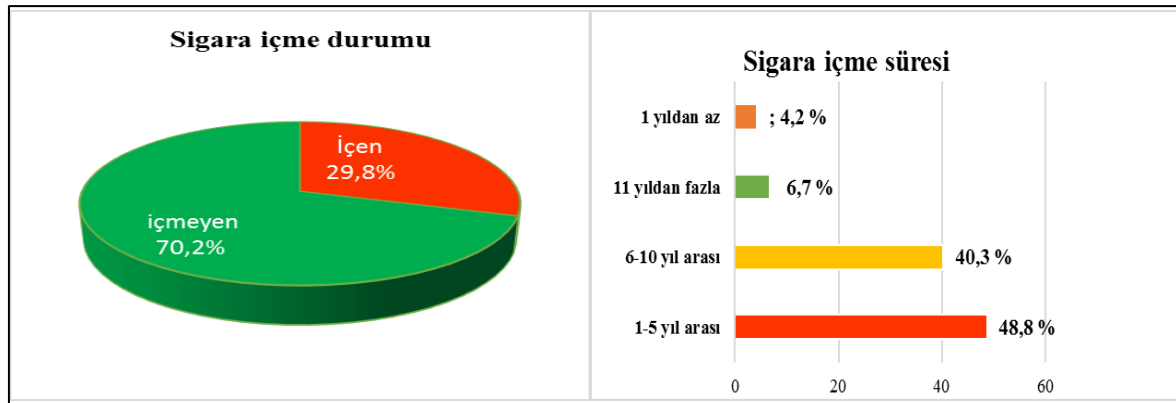
Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $24 \pm 6,51$ olup, yaş ortanca değerleri 22 (18- 62) olarak belirlenmiştir.

Katılımcı bireylerin %92,2’si 18-29 yaş aralığında, %3,2’si 30-39 yaş aralığında, %2’si 40-49 yaş aralığında, %2,6’sı 50 yaş ve üzerindedir. Cinsiyet olarak %81’i erkek ve %19’u kadındır. Akademik olarak %91,5’i öğrenci ve %8,5’i ise öğretim elemanıdır. Öğrencilerin %22,7’si birinci, %18,6’sı ikinci, %19,9’u üçüncü, %29,8’i dördüncü sınıf ve %9’u lisansüstü öğrencidir

(Şekil 4.1). Öğretim elemanlarının %41,2'si araştırma görevlisi, %17,6'sı öğretim görevlisi, %8,8'i doktor öğretim üyesi, %11,8'i doçent, %20,6 profesördür (Şekil 4.2).

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan bireylerin sağlıkla ilgili davranış durumlarının dağılımı, Ankara, 2020

	Öğrenci	Öğretim Elemanı	Öğrenci ve Öğretim Elemanı*	%**
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=400)				
Hayır	117	12	129	32,2
Evet	90	7	97	24,2
Daha önce yapıyordum, artık yapmıyorum	129	10	139	34,8
Haftada en az 3 gün, 50 dakikadan az	30	5	35	8,8
Sağlıklı Beslenme Durumu (n=400)				
Evet	83	14	97	24,2
Hayır	100	4	104	26,0
Kısmen	183	16	199	49,8
Sigara İçme Durumu (n=400)				
Evet	113	6	119	29,8
Hayır	253	28	281	70,2
Sigara İçme Süresi (n=119)				
1 yıldan az	5	-	5	4,2
1-5 yıl arası	57	1	58	48,8
6-10 yıl arası	45	3	48	40,3
11 yıldan fazla	6	2	8	6,7
*Katılımcılar				
** Sütun yüzdesi				



Şekil 4.3. Araştırmaya katılanların sigara içme durumu ve süresine göre dağılımı, Ankara, 2020

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan bireylerin sağlıkla ilgili davranış durumlarını içeren bazı özelliklerinin dağılımı sunulmaktadır. Bireylerin %32,2’sinin fiziksel aktivite yapmadığı, %24,2’sinin fiziksel aktivite yaptığı, %34,8’inin daha önce yaptığı fakat bıraktığı ve %8,8’inin haftada en az 3 gün, 50 dakikadan az fiziksel aktivite yaptığı saptanmıştır. Katılanların %24,2’si sağlıklı beslendiğini ve %26’sı sağlıklı beslenmediğini ve %49,8’i kısmen sağlıklı beslendiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %29,8'inin sigara içtiği ve %70,2'sinin sigara içmediği belirlenmiştir. Sigara içenlerin %4,2'si 1 yıldan az, %48,8'i 1-5 yıl arası, %40,3'ü 6-10 yıl arası, %6,7'si 11 yıldan fazla süredir sigara içmekte olduklarını ifade etmişlerdir (Şekil 4.3).

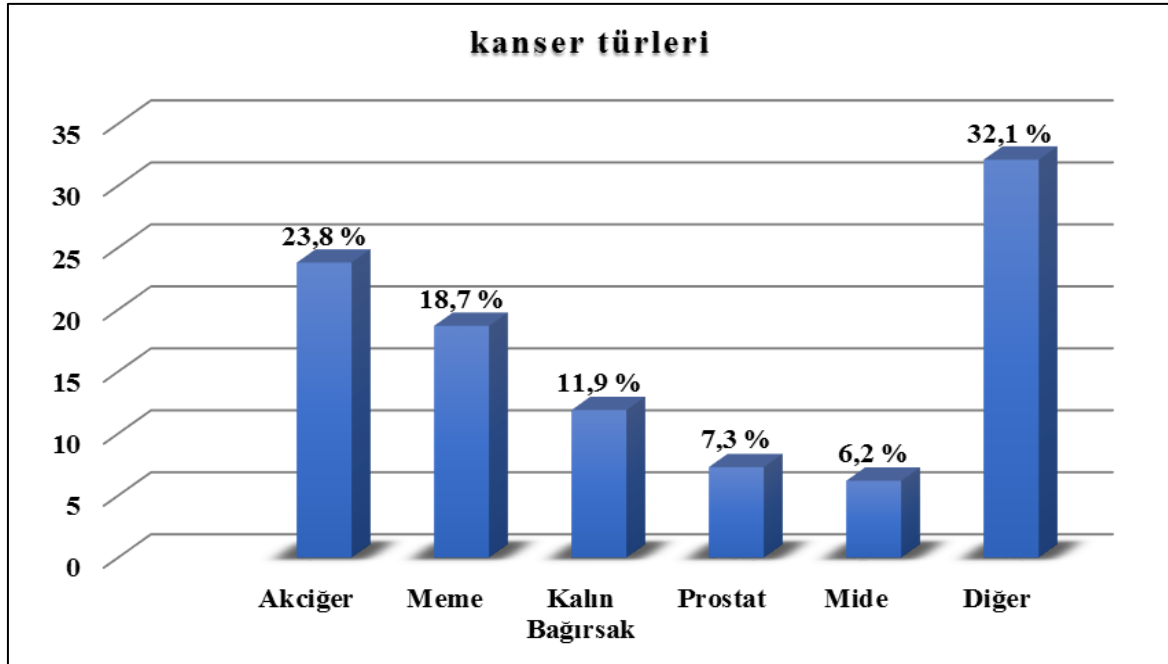
Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumlarının dağılımı, Ankara, 2020

	Öğrenci	Öğretim Elemanı	Öğrenci ve Öğretim Elemanı*	%**
Kronik Hastalık Varlığı (n=400)				
Hayır	318	23	341	85,2
Evet	34	11	45	11,3
Bilmiyorum	14	-	14	3,5
Kronik Hastalığı Olanlar (n=45)				
Kalp Damar Hastalıklılığı ve Hipertansiyon	8	5	13	28,2
Obezite (Şişmanlık)	1	-	1	2,2
Diyabet (Şeker Hastalığı)	1	1	2	4,4
Romatizma	2	-	2	4,4
Diğer***	22	5	27	60,8
*Katılımcılar ** Sütun Yüzdesi ***Alerji, astım, ankilozon spondilit, gastrit, guatr, vb.				

Çizelge 4.3'te katılımcıların kronik hastalık durumu ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı sunulmaktadır. Bireylerin %85,2'sinin kronik hastalığı olmadığı, %11,3'ünün kronik hastalığı olduğu ve %3,5'unun bunu bilmediği saptanmıştır. Kronik hastalığı olanların %28,2'si kalp damar hastalığı ve hipertansiyon, %2,2'si obezite (şişmanlık), %4,4'ü diyabet (şeker hastalığı), %4,4'ü romatizma ve %60,8'i diğer (alerji, astım, ankilozon spondilit, gastrit, guatr, vb.) hastalıkları olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 4.4. Araştırmaya katılanların ailelerinde kanser durumlarıyla ilgili bazı özelliklerin dağılımı, Ankara, 2020

	Öğrenci	Öğretim Elemanı	Öğrenci ve Öğretim Elemanı*	%**
Ailede Kanser Hastalığı Tanısı Varlığı (n=400)				
Hayır	234	17	251	62,7
Evet	132	17	149	37,3
Kanser Tanısı Alan Kişilerle Yakınlık (n=152) ***				
Birinci derece (anne, baba, kardeş)	27	9	36	23,7
İkinci derece (dede, nine, amca, dayı, vb.)	108	8	116	76,3
Birinci ve İkinci Derece Yakınlarında Kanser Türleri (n=193) ****				
Akciğer Kanseri	42	4	46	23,8
Meme Kanseri	33	3	36	18,7
Kalın Bağırsak Kanseri	22	1	23	11,9
Prostat Kanseri	11	3	14	7,3
Mide Kanseri	10	2	12	6,2
Diğer****	52	10	62	32,1
*Katılımcılar **Sütun Yüzdesi *** Katılımcıların 3'ünün birinci ve ikinci derece akrabalarında kanser tanısı alan birey olması **** Katılımcıların yakınlarında birden fazla kanser türü olması *****Karaciğer, serviks, over, deri, tiroit, pankreas, lösemi, vb. kanser türleri				



Şekil 4.4. Araştırmaya katılanların yakınlarında görülen ilk beş kanser türleri dağılımı, Ankara, 2020

Araştırma katılanların ailelerinde kanser durumu ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.4'te sunulmaktadır. Katılımcıların %62,7'si ailelerinde kanser hastalığı tanısı alan birey olmadığını, %37,3'ü ise ailelerinde kanser tanısı alan birey olduğunu belirtmektedir. Kanser tanısı alan yakınlarının %23,2'si ile katılımcının birinci derece ve %76,3'ü ile ikinci derece akrabalığı vardır. Katılımcıların akrabalarında görülen kanser türlerinden %23,8'i akciğer kanseridir, %18,7'si meme kanseridir, %11,9'u kalın bağırsak kanseridir, %7,3'ü prostat kanseridir, %6,2'si mide kanseridir, %32,1'i diğer (karaciğer, serviks, pankreas, deri tiroit vb) kanser türleridir (Şekil 4.4).

Çizelge 4.5. Araştırmaya katılanların kanser konusunda düşünce ve görüşlerinin ön ve son-ankete göre dağılım durumu, Ankara, 2020

		Ön-anket		Son-anket	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Kanser Konusunda Yeterli Bilgi Durumu (n=400)					
	Hayır	134	33,5	31	7,7
	Evet	38	9,5	105	26,3
	Kısmen	228	57,0	264	66,0
Kanserin Önlenebilir Bir Hastalık Olması (n=400)					
	Hayır	27	6,8	14	3,5
	Evet	207	51,7	198	49,5
	Kısmen	166	41,5	188	47,0
Kanserin Tedavi Edilebilir Bir Hastalık Olması (n=400)					
	Hayır	13	3,3	9	2,3
	Evet	229	57,2	240	60,0
	Kısmen	158	39,5	151	37,7

Çizelge 4.5. (devam) Araştırmaya katılanların kanser konusunda düşünce ve görüşlerinin ön ve son-ankete göre dağılım durumu, Ankara, 2020

		Ön-anket		Son-anket	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Kanser Riskinin Yaşla Birlikte Artması (n=400)					
	Hayır	36	9,0	10	2,5
	Evet	288	72,0	322	80,5
	Kısmen	76	19,0	68	17,0
Kanserin Vücudun Başka Yerlerine Yayılması (n=400)					
	Hayır	6	1,5	7	1,7
	Evet	367	91,8	349	87,3
	Kısmen	27	6,7	44	11,0
Kanserde Erken Tanının Yararlı Olması (n=400)					
	Hayır	1	0,2	5	1,2
	Evet	392	98,0	385	96,3
	Kısmen	7	1,8	10	2,5

*Sütun Yüzdesi

Çizelge 4.5'te Katılımcıların kanser konusunda düşünce ve görüşlerinin ön ve son-ankette göre dağılım durumu sunulmaktadır. Katılımcıların %33,5'u ön-testte kanser konusunda yeterli bilgisi olmadığını belirtirken, etkinlikler sonrası son-testte bu oran %7,7'ye gerilemiştir. Kanserin önlenabilir bir hastalık olmadığı konusunda ön-testte katılımcıların %6,8'i hemfikirken, son-testte bu oran %3,5'a düşmüştür. Katılımcı bireylerin %3,3'ü kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olmadığını düşünürken, son-testte bu oran %2,3'e gerilemiştir.

Araştırmaya katılanların %9'u ön-testte kanser riskinin yaşla birlikte artmadığını belirtirken, etkinlikler sonrası bu oran %2,5'a gerilemiştir. Kanserin vücudun başka yerlerine yayılmadığını düşünenler ön-testte katılımcıların %1,5'ünü oluştururken, son-testte bu oran %1,7' olmuştur. Katılımcı bireylerin %0,2'si ön-testte kanserde ön-tanının yararlı olmadığını düşünürken, bu oran son-testte %1,2 olmuştur.

Çizelge 4.6. Araştırma katılan bireylerin KETEM'i bilme durumu dağılımı, Ankara, 2020

		Öğrenci	Öğretim Elemanı	Öğrenci ve Öğretim Elemanı*	%**
KETEM' i Duyma Durumu (n=400)					
	Hayır	219	25	244	61,0
	Evet	147	9	156	39,0
KETEM' i Nerden Duyduğu (n=270)					
	İnternet	70	4	74	27,5
	Kamu Spotları/ Reklam Panoları	50	4	54	20,0
	Doktorlar/Sağlık Çalışanları	34	5	39	14,4
	Aile	37	2	39	14,4
	TV-Radyo-Gazete	28	3	31	11,5
	Arkadaş ve Komşular	23	1	24	8,9
	Diğer (Broşür, Kanser Hastası, Seminer)	9	-	9	3,3

Çizelge 4.6. (devam) Araştırma katılan bireylerin KETEM'i bilme durumu dağılımı, Ankara, 2020

	Öğrenci	Öğretim Elemanı	Öğrenci ve Öğretim Elemanı	%*
KETEM' de taraması yapılan kanser türlerini bilme durumu (n=270)				
Meme	64	7	71	26,3
Rahim-ağzı (Serviks)	28	2	30	11,1
Akciğer	26	3	29	10,7
Prostat	19	2	21	7,8
Kalın Bağırsak	17	3	20	7,4
Tiroit	19	1	20	7,4
Bilmiyorum	77	2	79	29,3
* Katılımcılar **Sütun Yüzdesi				

Çizelge 4.6'da katılımcı bireylerin KETEM'i (Kanser Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezi) bilme durumlarının dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılımcılardan %61,0'i KETEM duymadıklarını ifade ederken, %39,0'u KETEM'i duyduklarını belirtmiştir. KETEM'i duyduklarını belirtenlerin %27,5'i internetten, %20,0'si kamu spotları/ reklam panolarından, %14,4'ü doktorlar/sağlık çalışanlarından, %14,4'ü ailelerinden, %11,5'i Televizyon/radyo-gazetelerden, %8,9'u arkadaş ve komşularından, %3,3'ü diğer (broşür, kanser hastası, seminerler, cami ve lokal vb) yerlerden, %1,1'i cami, lokal vb. yerlerdeki eğitimlerden duyduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların KETEM'i bilenlerin %26,3'ü meme, 11,1'i rahim ağzı, 10,7'si akciğer, %7,8'i prostat, %7,4'ü kalın bağırsak, %7,4'ü tiroit kanseri taramalarının yapıldığından haberdar olduklarını belirtirken, %29,3'ü bilmediklerini ifade etmişlerdir.

4.2. Katılımcıların Kanser Farkındalığı Durumuna İlişkin Bulgular

Çizelge 4.7. Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020

	Ön-anket		Son-anket	
	Cevap Seçenekleri		Cevap Seçenekleri	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Kanser oluşumu açısından risk faktörleri nelerdir? (n=400)				
Ailede kanser olması (genetik yatkınlık)	340	85,0	364	91,0
Biyolojik Risk Faktörleri (yaş, cinsiyet ve ırk vb.)	218	54,5	313	78,3
Radyasyona maruz kalma (iyonize,elektro manyetik)	372	93,0	357	89,3
Gıdalardaki katkı maddeleri	362	90,5	331	82,8
Bazı kimyasal maddeleri (katran, benzin, boya madde)	355	88,8	330	82,5
Fiziksel aktivite azlığı	159	39,8	266	66,5
Obezite (şişmanlık)	164	41,0	259	64,8
Sigara ve alkol kullanımı	359	89,8	366	91,5
Bazı virüsler	158	39,5	187	46,8
Sağlıksız beslenme	275	68,8	322	80,5
Hava kirliliği	282	70,5	315	78,8
Zararlı güneş ışınları (UV)	316	79,0	313	78,3
Hormonsal faktörler	169	42,3	250	62,5

Çizelge 4.7. (devam) Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020

		Ön-anket		Son-anket	
		Cevap Seçenekleri		Cevap Seçenekleri	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Kanserin belirtileri nelerdir? (n=400)					
	Açıklanamayan kilo kaybı	268	67,0	346	86,5
	Cilt değişiklikleri	270	67,5	336	84,0
	Dışkılama/idrar yapma alışkanlığında değişiklik	168	42,0	252	63,0
	Ateş, halsizlik, ağrı	182	45,5	254	63,5
	Ben ve siğillerdeki değişiklikler	203	50,7	285	71,3
	Vücutta hissedilen kitleler	352	88,0	365	91,3
	Kanama	165	41,3	247	61,8
Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığınız kaynak hangisidir?					
	Aile	15	3,8	8	2,0
	Arkadaşlar, komşular	14	3,5	7	1,8
	Doktorlar /Sağlık çalışanları	336	84,0	376	94,0
	Kamu spotları /Reklam panoları	69	17,2	76	19,0
	İnternet	113	28,2	54	13,5
	TV-Radyo-Gazete	33	8,3	27	6,8
	Sosyal medya	29	7,2	7	1,8
Kanser taramasının asıl amacı nedir?					
	Kanserin gelişimini önlemek	43	10,8	40	10,0
	Kanseri erken dönemde yakalamak	362	90,5	378	94,5
	Kanseri tedavi etmek	19	4,8	22	5,5
	Kanserin organlara yayılımını tespit etmek	43	10,8	44	11,0
Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türü hangisidir?					
	Kalın bağırsak	2	0,5	5	1,3
	Akciğer	17	4,3	31	7,8
	Meme	310	77,6	346	86,5
	Rahim ağzı	55	13,8	33	8,3
	Mide	2	0,5	4	1,0
	Karaciğer	1	0,3	4	1,0
	Tiroit	7	1,8	4	1,0
	Bilmiyorum	54	13,5	12	3,0
*Satır yüzdesi					

Çizelge 4.7’de katılımcıların kanser farkındalık sorularının cevap seçeneklerinin ön ve son-anket dağılımı ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Sorulardan “*Kanser oluşumu açısından risk faktörleri nelerdir?*” sorusunun 13 cevap seçeneği de doğrudur. Bu seçeneklerden en çok “*Sigara ve alkol kullanımı*” seçeneği işaretlenmiştir. Bu seçeneği ön-testte katılımcıların %89,8’i işaretlerken, son-testte %91,5’i işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kanserin belirtileri nelerdir?*” sorusunun 7 cevap seçeneği de doğrudur. Bu seçeneklerden en çok “*Vücutta hissedilen kitleler*” seçeneği işaretlenmiştir. Bu seçeneği ön-testte katılımcıların %88’i işaretlerken, son-testte %91,3’ü işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığınız kaynak hangisidir?*” sorusunun “*Doktorlar/Sağlık çalışanları*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %84’ü işaretlerken, son-testte %94’ü işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kanser taramasının asıl amacı nedir?*” sorusunun “*Kanseri erken dönemde yakalamak*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %90,5’i işaretlerken, son-testte %94,5’i işaretlemiştir.

Sorulardan “*Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türü hangisidir?*” sorusunun “*Meme kanseri*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %77,6’sı işaretlerken, son-testte %86,5’i işaretlemiştir.

Çizelge 4.8. Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020

		Ön-anket		Son-anket	
		Cevap Seçenekleri		Cevap Seçenekleri	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser türü hangisidir? (n=400)					
	Kalın bağırsak	43	10,8	25	6,3
	Akciğer	218	54,5	337	84,3
	Meme	1	0,3	3	0,8
	Rahim ağzı	1	0,3	2	0,5
	Mide	18	4,5	7	1,8
	Karaciğer	12	3,0	15	3,8
	Tiroit	9	2,3	5	1,3
	Bilmiyorum	132	33,0	27	6,8
Kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada olan kanser türü hangisidir?					
	Kalın bağırsak	26	6,5	21	5,3
	Akciğer	216	54,0	314	78,5
	Meme	5	1,3	7	1,8
	Rahim ağzı	3	0,8	2	0,5
	Mide	10	2,5	5	1,3
	Karaciğer	23	5,8	14	3,5
	Tiroit	3	0,8	0	0
	Bilmiyorum	131	32,8	34	8,5
Kanserden korunmak için neler yapılmalıdır?					
	Sigara ve bütün ürünlerini kullanmamak	376	94,0	392	98,0
	Yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapmak	302	75,5	353	88,3
	Radon başta olmak üzere Radyasyona maruziyeti azaltmak	319	79,8	349	87,3
	Hepatit B ve Human Papilloma Virüs aşılarını yaptırmak	94	23,5	178	44,5
	Güneş ışınlarından korunmak	199	49,8	295	73,8
	Sağlıklı beslenmek	343	85,8	358	89,5
	Sağlıklı kiloda olmak	236	59,0	298	74,5
	Alkol kullanmamak	291	72,8	318	79,5
Kanser tedavisinde yaygın olarak hangi yöntemler kullanılmaktadır?					
	Cerrahi	207	51,7	240	60,0
	Kemoterapi	389	97,3	396	99,0
	Radyoterapi	165	41,3	244	61,0
	Hormon	47	11,8	79	19,8
	Tamamlayıcı/Alternatif tıp	71	18,0	68	17,0
	İmmünoterapi	32	8,0	64	16,0

*Satır yüzdesi

Katılımcı bireylerin kanser farkındalık sorularının cevap seçeneklerinin ön ve son-anket dağılımı Çizelge 4.8’de ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Sorulardan “*Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser türü hangisidir?*” sorusunun “*Akciğer kanseri*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %54,5’i işaretlerken, son-testte %84,3’ü işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada olan kanser türü hangisidir?*” sorusunun “*Akciğer kanseri*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %54’ü işaretlerken, son-testte %78,5’i işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kanserden korunmak için neler yapılmalıdır?*” sorusunun 8 cevap seçeneği de doğrudur. Bu seçeneklerden en çok “*Sigara ve tütün ürünlerini kullanmamak*” seçeneği işaretlenmiştir. Bu seçeneği ön-testte katılımcıların %94’ü işaretlerken, son-testte %98’i işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kanser tedavisinde yaygın olarak hangi yöntemler kullanılmaktadır?*” sorusunun 3 cevap (Cerrahi, Kemoterapi, Radyoterapi) seçeneği de doğrudur. Bu seçeneklerden ön-testte katılımcıların %97,3’ü “*Kemoterapi*” seçeneğini işaretlerken, son-testte %99’u işaretlemiştir.

Çizelge 4.9. Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020

		Ön-anket		Son-anket	
		Cevap Seçenekleri		Cevap Seçenekleri	
		Sayı	(%)	Sayı	(%)
Soru 10. Meme kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir? (n=400)					
	Biyopsi	20	5,0	15	3,8
	Mamografi	242	60,5	308	77,0
	Ultrason	23	5,8	18	4,5
	Bilmiyorum	129	32,3	65	16,3
Soru 11. Kadınlarda Rahim ağzı kanseri taraması amacıyla yaygın olarak kullanılan test hangisidir?					
	Biyopsi	21	5,3	15	3,8
	Rahim ağzı sürüntüsü (pap smear testi)	166	41,5	281	70,3
	Bilmiyorum	215	53,8	104	26,0
Soru 12. Kalın bağırsak kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir?					
	Biyopsi	10	2,5	9	2,3
	Dışkıda gizli kan	21	5,3	57	14,2
	Kolonoskopi	223	55,8	281	70,3
	Bilmiyorum	149	37,3	69	17,3
Soru 13. Akciğer kanserinin bilinen en önemli risk faktörü nedir?					
	Aile öyküsü	22	5,5	25	6,3
	Hava kirliliği	60	15,0	34	8,5
	Sigara/puro/pipo(tütün) içilmesi	343	85,8	362	90,5
	Radyoterapi öyküsü	1	0,3	4	1,0
Soru 14. Prostat kanserinin risk faktörleri nelerdir?					
	İleri yaş	308	77,0	342	85,5
	Hareketsiz yaşam	169	42,3	232	58,0
	Ailede kanseri öyküsü (prostat ya da meme)	230	57,5	276	69,0
	Sebze-meyveden yetersiz beslenme alışkanlığı	93	23,3	172	43,0
	Hayvansal gıdaların fazla tüketimi	45	11,3	140	35,0

Çizelge 4.9. (devam) Araştırmaya katılanların ön ve son-ankette kanser farkındalık sorularına verdikleri cevapların dağılımı, Ankara, 2020

		Ön-anket		Son-anket	
		Cevap Seçenekleri		Cevap Seçenekleri	
		Sayı	(%)	Sayı	(%)
Soru 15. Cilt kanserinin risk faktörleri nelerdir? (n=400)					
	Açık tenli olmak	124	31,0	246	61,5
	İleri yaş ve erkek cinsiyet	45	11,3	157	39,3
	Radyoterapi almış olmak	116	29,0	221	55,3
	Sigara kullanmak	124	31,0	207	51,7
	Ailede Cilt kanseri öyküsü	251	62,7	288	72,0
	Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solaryum) maruz kalmak	375	93,8	362	90,5
	Mesleki olarak kömür katranı ve arsenik gibi bazı kimyasallarla uzun süreli temas	295	73,8	301	75,3
	Ciltte uzun süren iyileşmeyen yaralar	160	40,0	246	61,3
*Satır yüzdesi					

Çizelge 4.9'da araştırmaya katılan bireylerin kanser farkındalık sorularının cevap seçeneklerinin ön ve son-anket dağılımı ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Sorulardan “*Meme kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir?*” sorusunun “*Mamografi*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %60,5’i işaretlerken, son-testte %77’si işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kadınlarda Rahim ağzı kanseri taraması amacıyla yaygın olarak kullanılan test hangisidir?*” sorusunun “*Rahim ağzı sürüntüsü (pap smear testi)*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %41,5’i işaretlerken, son-testte %70,3’ü işaretlemiştir.

Sorulardan “*Kalın bağırsak kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir?*” sorusunun “*Dışkıda gizli kan*” cevap seçeneği doğrudur. Bu doğru seçeneği ön-testte katılımcıların %5,3’ü işaretlerken, son-testte %14,2’si işaretlemiştir.

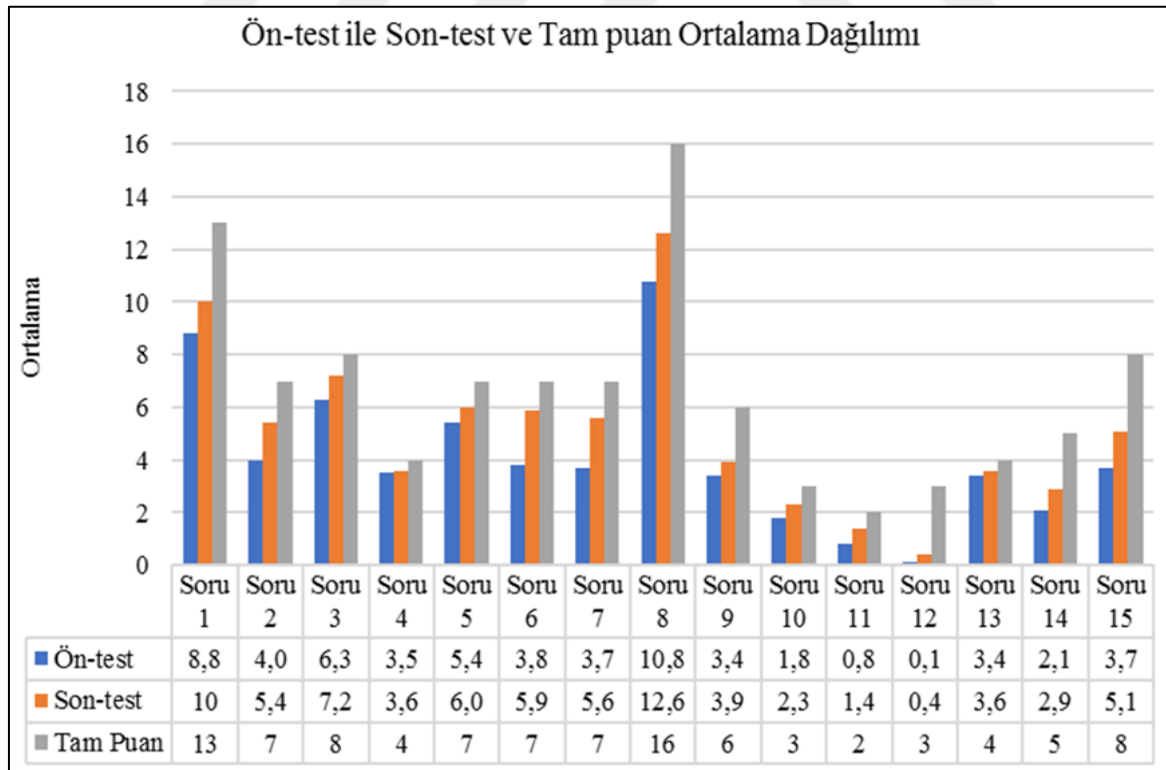
Sorulardan “*Prostat kanserinin risk faktörleri nelerdir?*” sorusunun 5 cevap seçeneği de doğrudur. Bu seçeneklerden en çok “*İleri yaş*” seçeneği işaretlenmiştir. Bu seçeneği ön-testte katılımcıların %77’si işaretlerken, son-testte %85,5’i işaretlemiştir.

Sorulardan “*Cilt kanserinin risk faktörleri nelerdir?*” sorusunun 8 cevap seçeneği de doğrudur. Bu seçeneklerden en çok “*Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solaryum) maruz kalmak*” seçeneği işaretlenmiştir. Bu seçeneği ön-testte katılımcıların %93,8’i işaretlerken, son-testte %90,5’i işaretlemiştir.

Çizelge 4.10. Araştırmaya katılanların ön ve son-anketteki kanser farkındalık sorularının puan ortalamaları dağılımı, Ankara, 2020

Soru No		Tam Puan*	Ön-test Puan			Son-test Puan		
			Ortanca	X ±SS	Min-Maks Puan	Ortanca	X ±SS	Min-Maks Puan
1	Kanser oluşumu açısından risk faktörleri nelerdir? n=400	13	9	8,8 ±2,6	1-13	11	10,0 ±3,1	1-13
2	Kanserin belirtileri nelerdir?	7	4	4,0 ±1,7	0-7	5,4	5,4 ±1,7	1-7
3	Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığımız kaynak hangisidir?	8	8	6,3 ±2,9	0-8	8	7,2 ±1,8	0-8
4	Kanser taramasının asıl amacı nedir?	4	4	3,5 ±1,2	0-4	4	3,6 ±1,0	0-4
5	Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türü hangisidir?	7	7	5,4 ±2,8	0-7	7	6,0 ±2,4	0-7
6	Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser türü hangisidir?	7	6	3,8 ±3,4	0-7	7	5,9 ±2,5	0-7
7	Kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada olan kanser türü hangisidir?	7	7	3,7 ±3,5	0-7	7	5,6 ±2,8	0-7
8	Kanserden korunmak için neler yapılmalıdır?	16	11	10,8 ±3,5	0-16	14	12,6 ±3,7	2-16
9	Kanser tedavisinde yaygın olarak hangi yöntemler kullanılmaktadır?	6	4	3,4 ±1,6	0-6	4	3,9 ±1,4	0-6
10	Meme kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir?	3	3	1,8 ±1,5	0-3	3	2,3 ±1,3	0-3
11	Kadınlarda Rahim ağzı kanseri taraması amacıyla yaygın olarak kullanılan test hangisidir?	2	0	0,8 ±1,0	0-2	2	1,4 ±0,9	0-2
12	Kalın bağırsak kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir?	3	0	0,1 ±0,6	0-3	0	0,4 ±0,9	0-3
13	Akciğer kanserinin bilinen en önemli risk faktörü nedir?	4	4	3,4 ±1,4	0-4	4	3,6 ±1,2	0-4
14	Prostat kanserinin risk faktörleri nelerdir?	5	2	2,1 ±1,1	0-5	3	2,9 ±1,5	0-5
15	Cilt kanserinin risk faktörleri nelerdir?	8	4	3,7 ±1,5	0-8	5	5,1 ±2,2	1-8
TOPLAM		100	-	61,6±12,0	-	-	75,8±13,8	-

*Her bir sorunun tam puanı



Şekil 4.5. Araştırmaya katılanların kanser farkındalık ön ve son-test sorularının puan ortalamasının tam puanlarla birlikte dağılımı, Ankara, 2020

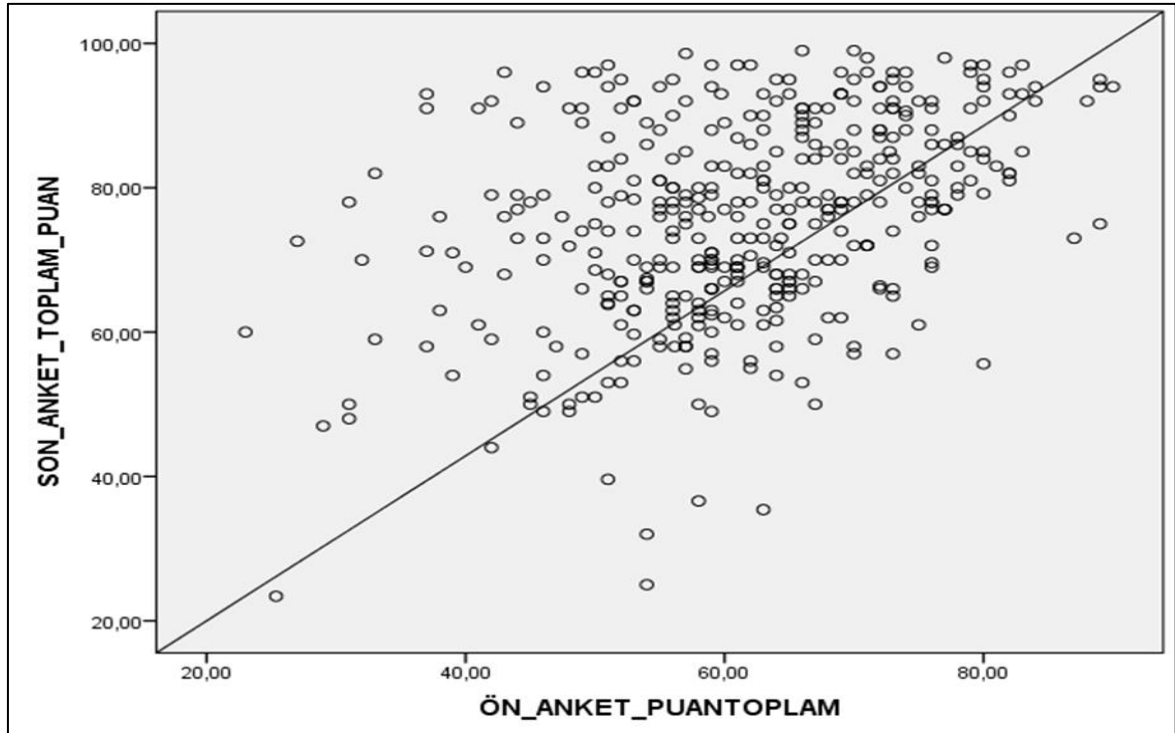
Çizelge 4.10'da katılımcıların ön-anket ve son-anket kanser farkındalık bilgi sorularının puan ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri ile sorunun tam puanı her bir soru için ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Her sorunun ön ve son anket puan ortalama değerlerinde artış görülmektedir. En fazla ortalama olarak puan artışının görüldüğü soru “Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser türü hangisidir?” sorusudur. Bu sorunun ön-ankette puan ortalaması $3,8 \pm 3,4$ iken, son-ankette $5,9 \pm 2,5$ ’e yükselmiştir ve bu sorunun tam puanı 7’dir. En az ortalama puan artışının görüldüğü soru “Kanser taramasının asıl amacı nedir?” sorusudur. Bu sorunun ön-ankette puan ortalaması $3,5 \pm 1,2$ iken, son-ankette $3,6 \pm 1,0$ ’e yükselmiştir ve bu sorunun tam puanı 4’tür. Her bir soruda ortalama artışı, müdahale kapsamında yapılan etkinliklerin faydalı olduğunu göstermektedir (Şekil 4.5).

Çizelge 4.11. Araştırmaya katılanların ön ve son-anketteki kanser farkındalık durumlarının değerlendirilmesi, Ankara, 2020

	Ön-test Puan Ortalaması		Son-test Puan Ortalaması		P
	Ortanca (min-maks)	X $\pm$ SS	Ortanca (min-maks)	X $\pm$ SS	
n=400	62,0 (23,0-90,0)	61,6 $\pm$ 12,0	77,0 (23,4-99,0)	75,8 $\pm$ 13,8	<0,001

Çizelge 4.11’de katılımcıların kanser farkındalığının arttırılması için müdahale programı kapsamında yapılan etkinliklerin öncesi ve sonrası arasında bir fark olup olmadığını saptamak için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Bu testin sonucuna göre, katılımcıların etkinlik öncesi ve sonrası kanser farkındalık genel puan ortalamaları ($z=-14,860$, $p<0,001$) ortalama farklarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ($p<0,001$). Buna göre, müdahale kapsamında yapılan etkinliklerin kanser farkındalığının arttırılmasında etkili olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.6. Araştırmaya katılanların ön-anket ile son-anket kanser farkındalık test puanı arasındaki ilişki, Ankara, 2020

Araştırmaya katılanların ön-anket kanser farkındalık test puanı ile son-anket puanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Buna göre, katılımcıların ön-anket kanser farkındalık test puanı ile etkinlikler sonrası test puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,386$, $p < 0,001$). İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir (Şekil 4.6).

Çizelge 4.12. Kanser farkındalık son-test puanında artış yapanlar ve yapmayanların dağılımı, Ankara, 2020

	Sayı	Ortalama	SS	Ortanca	Min-Maks
Son-Testi Yüksek Olanlar (77>)	195	87,18	6,32	87	78-99
Son-Testi Düşük Olanlar (77≤)	205	64,89	9,66	67	23,4-77

Çizelge 4.12’de kanser farkındalık puanı son-testinde artış yapanlar ve yapmayanların dağılımı sunulmuştur. Son-testte (cut-off değeri olarak) puanı 77’ye eşit ve küçük olanlar düşük, 77’nin üstü olanlar yüksek olarak değerlendirilmiştir. Son-testi yüksek olan 195 kişinin puan ortalaması 87,18 olup, ortancası 87’dir (min:78- maks:99). Son-testi düşük olan 205 kişinin puan ortalaması 64,89 olup, ortancası 67’dir (min:23,4-maks:77).

Çizelge 4.13. Araştırmaya katılan bireylerin katıldıkları etkinlikleri değerlendirme durumu, Ankara, 2020

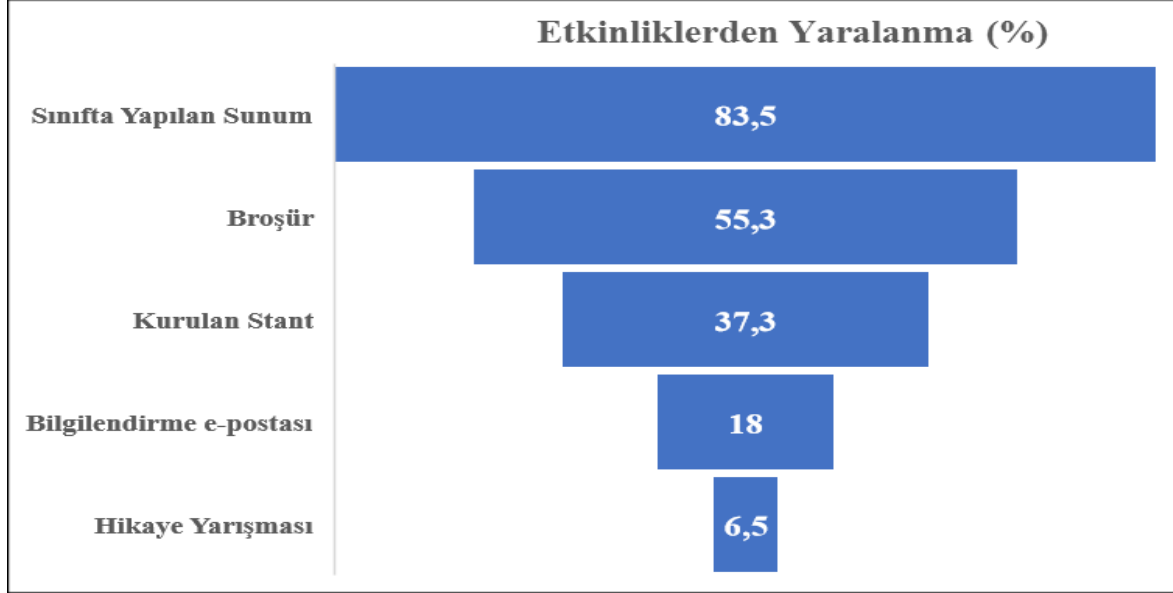
		Sayı	%*
Etkinliklerin Faydalı Olma Durumu (n=400)			
	Evet	325	81,3
	Hayır	9	2,2
	Kısmen	66	16,5
Etkinliklere Katılım Durumu (n=400)		Sayı	%**
	Bilgilendirme Broşürü	396	96,5
	Sınıfta yapılan sunum	370	92,5
	Kurulan stant	121	30,3
	Hikâye yarışması	4	1
Etkinliklerden Hangilerinin Faydalı Olduğu (n=400)		Sayı	%**
	Sınıfta yapılan sunum	334	83,5
	Kurulan stantlar	149	37,3
	Dağıtılan bilgilendirme broşürü	221	55,3
	Hikâye yarışması	26	6,5
	Bilgilendirme e-postası	72	18,0
* Sütun yüzdesi			
**Satur yüzdesi			

Çizelge 4.13'te araştırmaya katılan bireylerin katıldıkları etkinlikleri değerlendirme durumunun dağılımı sunulmaktadır. Katılımcıların %81,3'ü yapılan etkinliklerin (sunum, broşür, kalem, stant, hikâye yarışması) faydalı olduğunu belirtirken, %16,5'i kısmen faydalı olduğunu, %2,2'si faydalı olmadığını belirtmiştir. Etkinliklere katılım durumu açısından, ön-ankete katılanların %96,5'ine e-posta ile gönderilen bilgilendirme broşürü ulaşmış, %92,5'u sınıfta yapılan sunumu dinlemiş, %30,3'ü kurulan stantta uğramış, %1'i hikâye yarışmasına katılmıştır.

Araştırmada yapılan etkinliklerden faydalı olma durumu açısından, katılımcıların %83,5'i sınıfta yapılan sunumun, %55,3'ü dağıtılan bilgilendirme broşürünün, %37,3'ü kurulan stantların, %18'i bilgilendirme e-postasının, %6,5'i hikâye yarışmasının kanser farkındalıklarının artmasında faydalı olduğunu belirtmiştir (Şekil 4.7).

Ön-ankete katılan bireylerin hepsine (%100) e-posta ile sınıfta yapılan sunum ve dağıtılan broşür gönderilmiştir. Müdahale kapsamında yapılan etkinliklerden en-fazla sınıfta yapılan sunuma katılım olduğu görülmektedir. Stant ve hikâye yarışmasına katılım beklenenden az olmuştur. Stantlardan ikincisinin kurulması için gerekli izinlerin alınmasına rağmen COVID-19 Pandemisi nedeniyle üniversitelerde eğitime ara verilmesinden dolayı kurulamamıştır. Etkinliklerden hikâye yarışmasına katılımın az olmasının en önemli nedeni araştırmanın devam ettiği bu süreçte, yine Pandemi nedeniyle üniversitelerin kapanmış

olmasıdır. Hikâye yarışması sunum esnasında sınıfta duyurulmuş ve bilgilendirme broşüründe belirtilmiş olup, ayrıca sınıfların girişinde duyuru Çizelgesuna asılmıştır.



Şekil 4.7. Araştırmaya katılanların etkinliklerden yaralanma durumunun dağılımı, Ankara, 2020

Çizelge 4.14. Araştırmaya katılanların kanser farkındalığını artırmak için yapılmasını önerdikleri başka etkinliklerin dağılımı, Ankara, 2020

Kanser Farkındalığını Arttırmak İçin Başka Öneriler (n=400)		Sayı	%*
Öneride bulunmayanlar		96	24,0
Öneride bulunanlar		304	76,0
Kanser Farkındalık Önerileri (n=304)			
Kanseri atlatmış veya tedavisi devam eden hastaların kendi deneyimlerini paylaşması		67	22,0
Sosyal medya, TV ve kamu spotları, internet ile bilgilendirmeler yapılması		64	21,1
Sempozyum/konferanslar ve seminerler düzenlenmesi (eğitim kurumlarında)		47	15,5
Belirli zamanda halkın yoğun olduğu yerlerde stantların açılması-taramalar yapılması		25	8,2
Etkileyici afişler asılması, broşürler dağıtılması		21	6,9
Diğer Öneriler		80	26,3
*Sütun yüzdesi			

Çizelge 4.14'te katılımcıların kanser farkındalığını arttırmak için önerdikleri başka etkinliklerin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların dörtte üçü (%76) çeşitli önerilerde bulunmuştur. Öneride bulunanların;

- %22'si kanseri atlatmış veya tedavisi devam eden hastaların kendi deneyimlerini paylaşmasını,
- %21,1'i sosyal medya, TV ve kamu spotları, internet ile bilgilendirmeler yapılmasını,
- %15,5'i sempozyum/konferanslar ve seminerler düzenlenmesini (eğitim kurumlarında),

- %8,2'si belirli zamanda halkın yoğun olduğu yerlerde stantların açılması-taramalar yapılmasını,
- %6,9'u etkileyici afişler asılması, broşürler dağıtılmasını,
- %26,3'ü diğer (etkinliklerin düzenli olarak yapılması, farklı ödüllü yarışmalar yapılması, kanser hastanesi ve kanser kuruluşlarına ziyaretler yapılması, telefonla bilgilendirme yapılması, sunumun süresinin arttırılması, konserler verilmesi) konularında farkındalık çalışması yapılmasını istemişlerdir.

Çizelge 4.15. Araştırmaya katılanların farkındalık çalışması yapılmasını önerdikleri başka konuların dağılımı, Ankara, 2020

Başka Konularda Farkındalık Çalışması Önerileri (n=400)		Sayı	%*
Öneride bulunmayanlar		138	34,5
Öneride bulunanlar		262	65,5
Başka Konularda Önerileri (n=262)			
Bağımlılıklar (alkol, sigara, uyuşturucu)		42	16,0
Sağlık ve Hastalık		39	14,9
COVID -19 salgını		34	13,0
Ruh sağlığı		27	10,3
Çevre sağlığı		22	8,3
Toplum sağlığı		20	7,6
Sağlıklı beslenme		17	6,5
Kanser		16	6,1
Diğer öneriler		45	17,3
*Sütun Yüzdesi			

Çizelge 4.15'te araştırmaya katılan bireylerin farkındalık çalışması yapılmasını önerdikleri başka konuların dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların 65,5'i çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Öneride bulunanların;

- %16'sı bağımlılıklar (alkol, sigara, uyuşturucu),
- %14,9'u sağlık ve hastalık,
- %13'ü COVID-19 salgını,
- %10,3'ü ruh sağlığı,
- %8,3 çevre sağlığı,
- %7,6'sı toplum sağlığı,
- %6,5'i sağlıklı beslenme,
- %6,1'si kanser,
- %17,3'ü diğer (genetik hastalıklar, fiziksel aktivite, erken tanının önemi, kan ve organ bağıışı, insan bağışıklık yetmezliği virüsü, iş güvenliği, sosyal medya kullanımı, ilk yardım) konularında farkındalık çalışması yapılması önerisinde bulunmuştur.

Çizelge 4.17. (devam) Araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı, Ankara, 2020

		TSOY-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Durumu				Toplam	
		Yetersiz-Sınırlı		Yeterli-Mükemmel			
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Akademik Durum (n=400)							
	Öğrenci	261	71,3	105	28,7	366	100
	Öğretim elemanı	26	76,5	8	23,5	34	100
$\chi^2= 0,409$ $p=0,523$							
Öğrencilerin Sınıf Durumu (n=366)							
	Birinci	60	72,3	23	27,7	83	100
	İkinci	50	73,5	18	26,5	68	100
	Üçüncü	50	68,5	23	31,5	73	100
	Dördüncü	76	69,7	33	30,3	109	100
	Lisansüstü	25	75,8	8	24,2	33	100
$\chi^2= 0,939$ $p=0,919$							
Öğretim Elemanlarının Unvan Durumu (n=34)							
	Araştırma Görevlisi	11	78,6	3	21,4	14	100
	Öğretim Görevlisi	5	83,3	1	16,7	6	100
	Doktor Öğretim Üyesi	3	100,0	0	0,0	3	100
	Doçent	2	50,0	2	50,0	4	100
	Profesör	5	71,4	2	28,6	7	100
$\chi^2= 2,771$ $p=0,597$							
*Satır yüzdesi Ki Kare Testi							

Çizelge 4.17'de katılımcıların yaş ve cinsiyet, akademik durum, sınıf ve unvan durumu gibi bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı sunulmuştur. Bu çizelgeye göre 18-29 yaş aralığında olanların %71,5'i, 30-39 yaş aralığında olanların %76,9'u, 40-49 yaş aralığında olanların %62,5'u 50 yaş ve üzerindekiilerin %80'i yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarıdır. Katılımcıların yaş gruplarına göre sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,837$).

Katılımcılardan kadınların %61,8'i yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarı iken, erkeklerin %74,1'i yetersiz-sınırlı sağlık okur yazarıdır. Katılımcıların cinsiyet grubuna göre sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,033$).

Öğrencilerin %71,3'ü, yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarı iken, öğretim elemanlarının %76,5'u yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarıdır. Akademik duruma göre, katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,523$).

Araştırmaya katılan birinci sınıf öğrencilerinin %72,3'ü, ikinci sınıf öğrencilerinin %73,5'i, üçüncü sınıf öğrencilerinin %68,5'i, dördüncü sınıf öğrencilerinin %69,7'si, lisansüstü öğrencilerin %75,8'i yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarıdır. Öğrencilerin bulundukları sınıfa

göre sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,919$).

Araştırma görevlilerinin %78,6'sı, öğretim görevlilerinin %83,3'ü, doktor öğretim üyelerinin %100'ü, doçentlerin %50'si, profesörlerin %71,4'i yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarıdır. Öğretim elemanlarının unvanlarına göre, sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,597$).

Çizelge 4.18. Araştırmaya katılanların hastalık durumlarıyla ilgili bazı özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyinin dağılımı, Ankara, 2020

		TSOY-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Durumu				Toplam	
		Yetersiz-Sınırlı		Yeterli-Mükemmel			
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kronik Hastalık Varlığı (n=400)							
	Hayır	243	71,3	98	28,7	341	100
	Evet	30	66,7	15	33,3	45	100
	Bilmiyorum	14	100,0	0	0,0	14	100
$\chi^2= 6,126$ p=0,047							
Ailede Kanser Hastalığı Varlığı (n=400)							
	Hayır	180	71,7	71	28,3	251	100
	Evet	107	71,8	42	28,2	149	100
$\chi^2= 0,001$ p=0,983							
Kanser Tanısı Alan Kişilerle Yakınlık (n=152)							
	Birinci derece yakınlık**	24	66,7	12	33,3	36	100
	İkinci derece yakınlık***	84	77,4	32	27,6	116	100
$\chi^2= 0,441$ p=0,507							
*Satır yüzdesi **Anne, baba, kardeş ***Dede, nine, amca, dayı, vb. Ki Kare Testi							

Çizelge 4.18'de araştırmaya katılan bireylerin hastalık durumlarıyla ilgili bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dağılımı sunulmuştur.

Katılımcılardan kronik hastalığı olmayan bireylerin dörtte üçüne yakını (%71,3), kronik hastalığı olanların üçte biri (%66,7), kronik hastalığı olup olmadığını bilmeyenlerin hepsi (%100) yetersiz -sınırlı sağlık okuryazarıdır. Katılımcıların kronik hastalık varlığına göre sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,047$).

Araştırmaya katılanlardan ailesinde kanser hastalığı olmayan bireylerin %71,7'si, ailesinde kanser hastalığı olan bireylerin %71,8'i yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarıdır. Katılımcıların ailesinde kanser hastalığı durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,983$).

Katılımcıların ailesinde kanser hastalığı tanısı alan kişilerle akrabalık durumuna göre, birinci dereceden yakınlığı olan katılımcıların %66,7'si, ikinci dereceden yakınlığı olan katılımcıların %77,4'ü yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarıdır. Katılımcıların ailede kanser hastalığı olan kişiyle yakınlık durumuna göre sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,507$).

Çizelge 4.19. Araştırmaya katılanların sağlıklarıyla ilgili bazı davranış özelliklerine göre sağlık okuryazarlık düzeyinin dağılımı, Ankara, 2020

		TSOY-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Durumu					
		Yetersiz-Sınırlı		Yeterli-Mükemmel		Toplam	
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=400)							
	Hayır	90	31,4	39	34,5	129	32,2
	Evet	65	22,6	32	28,3	97	24,2
	Daha önce yapıyordum, artık yapmıyorum	110	38,3	29	25,7	139	34,8
	Haftada en az 3 gün, 50 dakikadan az	22	7,7	13	11,5	35	8,8
$\chi^2=6,433$ $p=0,092$							
Sağlıklı Beslendiğini Düşünme Durumu (n=400)							
	Evet	58	20,2	39	34,5	97	24,2
	Hayır	76	26,5	28	24,8	104	26,0
	Kısmen	153	53,3	46	40,7	199	49,8
$\chi^2=9,519$ $p=0,009$							
Sigara İçme Durumu (n=400)							
	Evet	86	30,0	33	29,2	119	29,8
	Hayır	201	70,0	80	70,8	281	70,2
$\chi^2=0,023$ $p=0,881$							
Sigara İçme Süresi (n=119)							
	1 yıldan az	3	3,5	2	6,1	5	4,2
	1-5 yıl arası	44	51,2	14	42,4	58	48,7
	6-10 yıl arası	36	41,9	12	36,4	48	40,3
	11 yıldan fazla	3	3,5	5	15,2	8	6,7
$\chi^2=5,753$ $p=0,124$							
KETEM'i Duyma Durumu (n=400)							
	Evet	190	66,2	54	47,8	244	61,0
	Hayır	97	33,8	59	52,2	156	39,0
$\chi^2=11,556$ $p=0,001$							
*Sütun yüzdesi Ki Kare Testi							

Çizelge 4.19'da araştırmaya katılan bireylerin sağlıklarıyla ilgili bazı davranış özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı düzeyinin dağılımı sunulmuştur.

Yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olan bireylerin %31,4'ü fiziksel aktivite yapmamakta, %22,6'sı düzenli fiziksel aktivite yapmakta, %38,3'ü daha önce yapmakta olup artık yapmamakta, %7,7'si haftada en az 3 gün ve 50 dakikadan az fiziksel aktivite yapmaktadır. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyine göre düzenli fiziksel aktivite yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,092$).

Çizelge 4.20. (devam) Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlık düzeyine göre kanserle ilgili düşünce duygularının dağılımı, Ankara, 2020

		TSOY-32'ye Göre Sağlık Okuryazarlık Durumu					
		Yetersiz-Sınırlı		Yeterli-Mükemmel		Toplam	
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kanserin Önlenebilir Bir Hastalık Olması (n=400)							
	Hayır	22	7,7	5	4,4	27	6,8
	Evet	142	49,5	65	57,5	207	51,7
	Kısmen	123	42,9	43	38,1	166	41,5
$\chi^2= 2,726$ p=0,256							
Kanserin Tedavi Edilebilir Bir Hastalık Olması (n=400)							
	Hayır	9	3,1	4	3,5	13	3,2
	Evet	159	55,4	70	61,9	229	57,2
	Kısmen	119	41,5	39	34,5	158	39,5
$\chi^2= 1,639$ p=0,441							
Kanser Riskinin Yaşla Birlikte Artması (n=400)							
	Hayır	26	9,1	10	8,8	36	9,0
	Evet	204	71,1	84	74,3	288	72,0
	Kısmen	57	19,9	19	16,8	76	19,0
$\chi^2= 0,519$ p=0,771							
Kanserin Vücudun Başka Yerlerine Yayılması (n=400)							
	Hayır	1	0,3	5	4,4	6	1,5
	Evet	264	92,0	103	91,2	367	91,8
	Kısmen	22	7,7	5	4,4	27	6,8
$\chi^2= 10,249$ p=0,006							
Kanserde Erken Tanının Yararlı Olması (n=400)							
	Hayır	1	0,3	0	0,0	1	0,2
	Evet	280	97,6	112	99,1	392	98,0
	Kısmen	6	2,1	1	0,9	7	1,8
$\chi^2= 1,087$ p=0,581							
*Sütun yüzdesi Ki Kare Testi							

Çizelge 4.20'de sağlık okuryazarlık düzeyine göre katılımcıların kanser ile ilgili duygu ve düşünce durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %38'i kanser konusunda yeterli bilgisi olmadığını, %7,3'ü yeterli bilgisi olduğunu, %54,7'si kısmen bilgisi olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre kanser konusunda yeterli bilgisi olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,002).

Araştırmaya katılan sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %7,7'si kanserin önlenebilir bir hastalık olmadığını, %49,5'u önlenebilir olduğunu, %42,9'u kısmen önlenebilir olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre kanserin önlenebilir bir hastalık olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,256).

Katılımcılardan sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %3,1'i kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olmadığını, %55,4'ü tedavi edilebilir olduğunu, %41,5'i kısmen tedavi edilebilir olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,441$).

Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %9,1'i kanser riskinin yaşla birlikte artmadığını, %71,1'i yaşla birlikte arttığını, %19,9'u kısmen arttığını düşünmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre kanser riskinin yaşla birlikte artmış olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,771$).

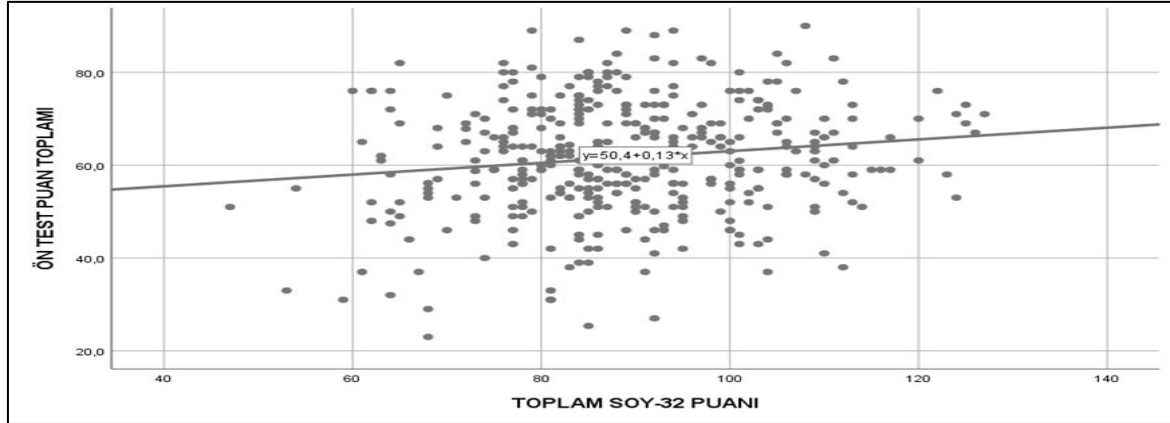
Katılımcılardan sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %0,3'ü kanserin vücudun başka yerlerine yayılmadığını, %92,0'si yayıldığını, %7,7'si kısmen yayıldığını düşünmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre kanserin vücudun başka yerlerine yayılmadığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,006$).

Araştırmada sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %0,3'ü kanserde erken tanının yararlı olmadığını, %97,6'sı yararlı olduğunu %2,1'i kısmen yararlı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre kanserde erken tanının yararlı olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,581$).

Çizelge 4.21. Araştırmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeyinin ön-anket kanser farkındalık puanlarının üzerindeki etkisinin incelenmesi, Ankara,2020

Ön-anket test		Sayı	Ortanca	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P
	Yetersiz-sınırlı	287	60,93	194,07	55699,00	14371,00	-1,772	0,076
	Yeterli-mükemmel	113	63,36	216,82	24501,00			

Çizelge 4.21'de Sağlık okuryazarlık düzeyleri yetersiz-sınırlı ve yeterli mükemmel olan bireylerin ön-anket kanser farkındalık puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını göstermek için Mann-Whitney U testi yapıldı. Bu testin sonucuna göre, sağlık okur yazarlığı yetersiz-sınırlı (ortanca: 60,93) ile yeterli-mükemmel (ortanca: 63,36) olanların kanser farkındalık ön-anket test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U=14371,00$, $p>0,05$).



Şekil 4.8. Araştırmaya katılanların SOY puanı ile ön-anket kanser farkındalık test puanı arasındaki ilişki, Ankara, 2020

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı toplam puanı ile ön-anket kanser farkındalığı test puanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan bireylerin SOY puanları ile kanser farkındalığı etkinlik öncesi ön test puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r = 0,110$, $p < 0,028$). İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir (Şekil 4.8).

Çizelge 4.22. Kanser farkındalığı son-test puanında artış yapanlar ve yapmayanlara etkili faktörlerin tek ve çok değişkenli regresyon analizi

	Tek Değişkenli Analiz (OR**, 95% CI)	p	Çok Değişkenli Analiz (OR**, 95% CI) (Modelle Alınan)	p
Yaş				
	1,069 (1,028-1,113)	0,001		
Cinsiyet				
Kadın	1			
Erkek	0,678 (0,410-1,122)	0,131		
Öğrencilerin Sınıf Durumu				
1.Sınıf	1		1	
2.Sınıf	1,105 (0,572-2,134)		1,113 (0,574-2,158)	
3.Sınıf	1,462 (0,771-2,773)	0,036	1,442 (0,758-2,745)	0,036
4.Sınıf	1,979 (1,105-3,545)		1,971 (1,097-3,541)	
Lisans Üstü	2,935 (1,271-6,780)		3,018 (1,300-7,006)	
Kronik Hastalık Varlığı				
Hayır*	1			
Evet	2,064 (1,083-3,933)	0,028		
Kanser Tanısı Alan Yakınlık Derecesi Durumu				
2.Derece	1			
1.Derece	1,408 (0,664-2,988)	0,372		
TSOY32 Puanına Göre SOY Durumu				
Yetersiz-Sınırlı	1		1	
Yeterli Mükemmel	1,609 (1,013-2,556)	0,044	1,609 (1,013-2,556)	0,044

*Bilmiyorum diyenlerde "Hayır" olarak analize alındı.

**OR: Odds ratio ile gösterilen tahmini rölaf risk.

Çizelge 4.22’de katılımcıların kanser farkındalığı son-testinde artış yapanlar ve yapmayanları etkileyen faktörler sunulmuştur. Tek değişkenli Lojistik regresyon analizinde, yaş, cinsiyet, akademik durum, öğrenci sınıf durumu, kronik hastalık varlığı, ailede kanser hastası olma durumu, kanser tanısı alan bireyle yakınlık, TSOY-32’ye göre sağlık

okuryazarlığı durumu, etkinlik öncesi kanser farkındalık durumu değişkenleri dahil edilmiştir.

Kanser farkındalığı son-test puanının her bir yaş artışıyla 1,07 kat arttığı bulunmuştur ($p=0,001$). Kanser farkındalık son-test puanı, birinci sınıftakilere göre, dördüncü sınıftakilerde 1,98 kat ($p=0,036$) ve lisansüstüler de 2,94 kat ($p=0,036$) daha yüksek olduğu görülmüştür. SOY puanı yetersiz-sınırlı olanlara göre, yeterli-mükemmel SOY puanı olanların kanser farkındalık son-test puanlarının 1,61 kat ($p=0,044$) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların, kanser farkındalık son-test puanında artış yapanlar ve yapmayanlar üzerinde etkili olabilecek faktörlerin analizi çok değişkenli lojistik regresyon kullanılarak modellenme yapıldı (tek değişkenli lojistik regresyonda 0.20'den fazla p'si olanlar alındı). Çalışmaya katılan birinci sınıftaki bireylere göre dördüncü (OR:1,971) ve lisansüstlerin (OR:3,018) son-test kanser farkındalık puanının arttığı belirlenmiştir. SOY puanı yetersiz-sınırlı olanlara göre, yeterli-mükemmel SOY puanı olanların kanser farkındalık son-test puanlarının (OR:1,609) yüksek olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Araştırma, Çankaya ilçesinde bir üniversitenin mühendislik fakültesi bölümündeki öğrenci ve öğretim elemanlarından oluşan 400 kişinin katılımıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılanların sağlık okuryazarlığı düzeyi, kanser farkındalığı durumları, yapılan etkinliklerin kanser farkındalığı durumuna etkisi, sağlık okuryazarlığı düzeyi ile kanser farkındalığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tartışmaya öncelikle, araştırmaya katılan bireylerin bazı tanımlayıcı bulgularının incelenmesi ile başlanmış, kanser farkındalık durumları ve bu kapsamda yapılan etkinliklerin değerlendirilmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve bu düzeyin belirleyicileri ile devam edilmiştir. Bu kapsamda, kanser farkındalık durumu ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi, müdahale kapsamında yapılan etkinliklerin kanser farkındalığı durumu üzerindeki etkisinin incelenmesi ve ilgili bulguların tartışılması ile sonlandırılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $24,0 \pm 6,51$ ve yaş ortancası 22 (18-62) olup, katılımcıların dörtte üçünden fazlasını (%92,2) 18-29 yaş grubu oluşturmaktadır. Yurtiçinde benzer demografik bulguların elde edildiği çalışmalar mevcuttur (Sarıyar, 2018; Yeşilbaş, 2019). Ancak, bu çalışmada yaş ortalaması benzer çalışmalardan biraz daha yüksektir. Bunun nedeni, katılımcıların aynı bölümün üniversite öğrencileri ve öğretim elemanlarından oluşması ve öğretim elemanlarının yaşlarının fazla olması da ortalamayı etkilemiş görünmektedir.

Araştırmaya katılan beş bireyden dördü (%81,0) erkektir. Katılımcıların onundan dokuzu (%91,5) üniversite öğrencisi olup, dörtte birinden fazlası (%29,8) dördüncü sınıf (son sınıf) öğrencisidir. Bu çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerinin katılımları, diğer sınıflara göre daha yüksektir. Literatürde, bu çalışmadaki gibi son sınıf öğrencilerinin katıldığı benzer çalışmalara rastlanmıştır (Yıldırım, 2017; Tatar, 2020). Ancak, cinsiyet olarak diğer çalışmalarda erkek öğrencilerin katılımlarının daha az olduğu görülmektedir (Sarıyar, 2018; Tatar, 2020). Bunun nedeni, bu çalışmanın mühendislik fakültesinin inşaat mühendisliği bölümünde yapılmış olması ve bu bölümü erkeklerin daha çok tercih etmekte olması ile ilişkilidir.

Araştırmaya katılanların %8,5'i öğretim elemanıdır ve öğretim elemanlarının yarısına yakını (%41,2) araştırma görevlisidir. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgulara benzer sonuçların elde edildiği, üniversite öğrencileri ve öğretim elemanlarının birlikte ele alındığı pek fazla çalışma yoktur. Yapılan çalışmaların birçoğu üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ancak, Doğan'ın sağlık dışı bölümlerdeki akademisyenlere yönelik olarak yapmış olduğu çalışmada katılımcıların üçte ikisinin (%34,2), Karabulutlu'nun yapmış olduğu benzer çalışmada akademisyenlerin %68,8'inin araştırma görevlisi olduğu belirlenmiştir (Karabulutlu ve Pasinlioğlu, 2016; Doğan, 2017). Bu çalışmada akademik personelin çoğunluğunun benzer bir şekilde araştırma görevlisi olduğu saptanmıştır. Bu duruma bakılarak, üniversitelerdeki akademik personelin çoğunluğunun araştırma görevlilerinden teşkil ettiği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %67'sinin fiziksel aktivite yapmadığı bulunmuştur. Vassigh (2012) üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %68,6'sının, Tunalı-Çokluk (2018) %69'unun yetersiz fiziksel aktivite yaptıklarını saptamıştır. Bu durum, literatürdeki sonuçların bu çalışmadaki sonuçla örtüşmekte olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılanların yarısı (%49,8) kısmen sağlıklı beslendiğini, dörtte biri ise (%26) sağlıklı beslenmediğini belirtmiştir. Bu araştırma bulguları ile literatürdeki çalışmaların arasında benzerlik olduğu görülmektedir (Onurlubaş, Doğan ve Demirkıran, 2015; Pehlivan ve Alkoy, 2019; Tatar, 2020; Coşkun, 2020). Bunun nedeni üniversite öğrencilerinin fast-food türü gıdalarla öğünlerini geçıştirmeleri olabilir.

Çalışmaya katılan bireylerin %70,2'sinin sigara içmediği, %29,8'inin sigara içtiği, sigara içenlerin ise %48,8'inin 1-5 yıl arası sigara içmekte olduğu saptanmıştır. Tunalı-Çokluk (2018) üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %74,1'inin, Soykan (2020) %67,9'unun, Doğan (2017) akademisyenlerle yaptığı çalışmada %69,4'ünün, sigara kullanmadığını saptamıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre hanelerin %67'sinde sigara içilmemektedir (Çavlin, 2019). TÜİK'in, yapmış olduğu araştırmada 15 yaş üzeri bireylerin %68,7'sinin sigara kullanmadığı belirlenmiştir (TÜİK, 2020). Literatür çalışmalarına bakıldığında, HLS-EU Consortium tarafından yapılan araştırmada katılımcıların %67,9'unun sigara kullanmadığı belirlenmiştir (Sørensen ve diğerleri, 2012).

Bu çalışmada, katılımcıların %89,9'unun sigaranın kanser risk faktörü olduğunu bilmelerine rağmen sigara kullanma oranının halen yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, bu çalışmadaki sigara kullanmayanların yüzdesinin diğer çalışmalardakilerden çok az yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun, Türkiye'de tütün kullanımıyla ilgili etkili mücadelelerin iyi sonuç vermiş olmasından kaynaklandığı ve diğer çalışmaların farklı zamanlarda yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılanların %85,3'ünün kronik bir hastalığı yok iken, %11,3'ünün kronik hastalığı vardır. Kronik hastalığı olanların %28,2'si kalp damar hastalığı ve hipertansiyon hastasıdır. Bu çalışma sonuçlarıyla, yurtiçinde yapılan çalışma bulgularının benzer olduğu saptanmıştır (Doğan, 2017; Pehlivan ve Alkoy, 2019; Değer ve Zoroğlu, 2021). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada nüfusun %45,8'inin kronik hastalığı olduğu ve kronik hastalığı olanlar arasında %58,2'sinde hipertansiyon ve kalp-damar hastalığı olduğu tespit edilmiştir (Üner, Balcılar ve Ergüder, 2018:65,66).

Araştırmaya katılanların %37,3'ünün ailesinde kanser tanısı olan birey vardır. Katılımcıların ailesinde kanser tanısı alan bireylerin %76,3'ü ile ikinci dereceden (dede, nine, amca, dayı, vb.) ve %23,2'si ile birinci dereceden (anne, baba, kardeş) yakınlığı olduğu görülmektedir. Kanser tanısı alan yakınlarının %23,8'inde akciğer, %18,7'sinde meme, %11,9'unda kalın bağırsak kanseri en sık görülen ilk üç kanser türüdür.

Dünyada ve ülkemizde en sık görülen ve ölüme neden olan kanser türü kadınlarda meme ve erkeklerde akciğer kanseridir (Açıkgöz, Çehreli ve Ellidokuz, 2011; Gültekin ve Boztaş, 2014:37; Keser-Şahin, Aslan ve Şahin, 2020). Bu çalışma bulguları, literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir (Bayrak ve diğerleri, 2010; Çaman, Bilir ve Özcebe, 2014; Kurtuncu ve diğerleri, 2014; Erdem ve diğerleri, 2017; Tekpınar ve diğerleri, 2018; İnci ve diğerleri, 2019; Coşkun, 2020). Bu durumda, kanserin dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir kronik hastalık olarak yer tutmaya devam ettiği söylenebilir.

Araştırmaya katılanların %33,5'inin ön-ankette kanser konusunda yeterli bilgisi olmadığı, %57'sinin kısmen bilgisi olduğu saptanmıştır. Düzce'de Erdem ve diğerlerinin yapmış olduğu bir araştırmada, katılımcıların %20,7'sinin kanser hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir (Erdem ve diğerleri, 2017). Gültekin ve diğerlerinin (2011) 26 ilde kanser bilgi düzeyini ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada, halkımızın bilgi seviyesinin çok düşük olduğu

belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunun da diğer çalışmalardaki sonuçlara benzer olarak, katılımcıların bilgisinin düşük seviyede olduğu söylenebilir. Bunun başlıca nedenleri, katılımcıların çoğunluğunun genç olması ve üniversitenin teknik bölümünde okuyor olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılanların %6,8'inin ön-ankette kanserin önlenebilir bir hastalık olduğunu bilmedikleri saptanmıştır. Kurtuncu ve diğerleri yaptığı bir çalışma sonucuna göre, üniversitelerin sosyal bilimlerdeki öğrencilerin %5,7'si, sağlık bilimlerindeki öğrencilerin ise %4,8'i kanserin önlenebilir bir hastalık olmadığını ifade etmektedirler (Kurtuncu ve diğerleri, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlamış olduğu Kanser Raporunda, kanser vakalarının üçte biri ile yarısının azaltılarak önlenilebileceği belirtilmiştir (WHO, 2020:65). Bu çalışmanın sonucunun diğer çalışmalardaki sonuçlara bakıldığında yakın olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %3,3'ü ön-ankette kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olmadığını düşünmektedir. Bu çalışmadaki bulguların, yurtiçinde yapılmış olan bazı çalışmaların sonuçlarından düşük (Kurtuncu ve diğerleri, 2014; Erdem ve diğerleri, 2017) olduğu görülmektedir. Bu farkın nedeni, bu çalışmadaki katılımcı kitlesinin öğrenim durumu ve yaş ortalaması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin %9'unun ön-ankette kanser riskinin yaşla birlikte arttığını bilmedikleri, %1,5'inin ön-ankette kanserin vücudun başka yerlerine yayılmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Kanser, hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması ve yayılmasıyla ortaya çıkan bir hastalık olduğu ve yaşla birlikte bazı kanserlerin arttığı bilinmektedir (Gültekin ve Boztaş, 2014:19-20, Ferlay ve diğerleri, 2019; Wild ve diğerleri, 2020:16-17). Bu çalışmanın sonucunun Literatürdeki bu çalışmaların sonuçlarına benzer olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılanların %0,2'sinin, ön-ankette kanserde erken tanının yararlı olmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalardaki sonuçların, bu çalışmadaki bulgularla örtüşmekte olduğu görülmektedir (Koç, 2015; Erdem ve diğerleri, 2017).

Bu araştırmada; ön-ankette ve son-ankette yer alan soruların (kanser konusunda yeterli bilgi, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olması, yaşla birlikte artması, vücudun başka

yerlerine yayılması ve erken tanının yararlı olması) cevabından anlaşıldığı üzere, müdahale kapsamında yapılan etkinliklerin, katılımcıların kanser konusundaki düşünce ve görüşlerinde olumlu yönde etkili olduğu ve kanser farkındalığının artmasında faydalı olduğu görülmektedir. (Bkz. Çizelge 4.5).

Araştırmaya katılanların %61,0'i KETEM'i duymadıklarını belirtirken, KETEM'i bilenlerin %27,5'u "*internetten*" öğrendiklerini belirtmiştir. KETEM'i duyanların %26,3'ü meme kanseri, %11,1'i rahim ağzı (Serviks) kanseri, %7,4'ü kalınbağırsak kanseri için yapılan taramayı bildiklerini ifade etmiştir. Literatürde yapılan çalışma sonuçlarıyla, çalışmamız bulguları KETEM'i duymaları ve yapılan taramalar konusundaki bilgileriyle örtüşmektedir. Ancak katılımcıların bilgi aldıkları kaynaklar açısından bazı farklılıklar vardır. Bir çalışmada katılımcıların KETEM'i akraba/komşularından duydukları belirtilirken (Kılınçkaya, 2018), bazı çalışmalarda radyo ve televizyondan (Gültekin ve diğerleri, 2011; Erdem ve diğerleri, 2017) ve bu çalışmadaki gibi internetten duydukları (Morris ve diğerleri, 2013; Doğan, 2017; Tunalı ve Çokluk, 2018) belirtilmektedir. Günümüzde internet kullanımının artmasıyla, bilgi arayışının akraba/komşulardan, televizyon ve radyo gibi kaynaklardan, internet ve daha güvenli bilgilerin alındığı sağlıkçılara doğru yöneldiğini görmekteyiz.

Araştırmaya katılanların %89,8'i ön-testte kanser oluşumu açısından en önemli risk faktörü olarak "*sigara ve alkol kullanılması*" olduğunu belirtmektedirler. Bu risk faktörünü bilmelerine rağmen katılımcıların %29,8'i sigara içmektedir. Bu çalışma sonuçları ile bazı çalışmaların sonuçlarının benzer olduğu görülmüştür (Demirbağ, Kurtuncu ve Güven, 2013; Kurtuncu ve diğerleri, 2014, Karadeniz ve Çetinkaya, 2020). Son yıllarda tütün yasası çıkmasına rağmen toplumdaki bireyler tam olarak bu konuda ikna olmamış görünmektedir (Gültekin ve diğerleri, 2011). Bu durumun toplumsal bir davranış eksikliği göstergesi olabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılanların %88,0'i ön-testte kanserin en önemli belirtisinin "*Vücutta hissedilen kitleler*" olduğunu belirtmektedir. Literatürde, yer alan bazı çalışmalarda kanser belirtisi olarak ele gelen kitleyi belirtenlerin yüzdesinin çalışmamızdakinden daha düşük olduğu görülmektedir (Gültekin ve diğerleri, 2011; Kyle, Forbat ve Hubbard, 2012; Demirbağ ve diğerleri, 2013; Tomrukçu ve Köse, 2020; Karadeniz ve Çetinkaya, 2020; Sarma, Rendle ve Kobrin, 2020; Meydanlıoğlu ve diğerleri, 2021). Bunun sebebi, bu

çalışmadaki katılımcıların toplumun eğitimli kitlesinden oluşması ve yakınlarında kanser tanısı almış hasta olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılanların %84'ü ön-testte kanserle ilgili en güvenilir bilgiyi aldığı kaynağın “*Doktorlar /Sağlık çalışanları*” olduğunu belirtmektedir. Literatürdeki yapılan konuyla ilgili çalışmaların bazılarında bu yüzde düşükken bazılarında ise çalışmamızdan yüksek olduğu görülmektedir. Daha önceleri sağlıkla ilgili bilgileri akraba/komşularından (Kılınçkaya, 2018) alan bireylerin, günümüz teknolojisi geliştikçe Radyo/Televizyon (Gültekin ve diğerleri, 2011; Demirbağ ve diğerleri, 2013; Liu ve diğerleri, 2018; İnci ve diğerleri, 2019; Karadeniz ve Çetinkaya, 2020) ve internetten almaya başladıkları görülmektedir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar sağlıkla ilgili bilgilerin, bu çalışmada olduğu gibi “*doktorlar/sağlık*” çalışanlarından (Morris ve diğerleri, 2013) alındığını göstermektedir.

Araştırmaya katılanların %90,5'i 'i ön-testte kanser taramasının asıl amacının “*Kanseri erken dönemde yakalamak*” olduğunu belirtmektedir. Ancak, bu çalışmaya katılanların %61'inin KETEM'i duymadıklarını belirtmesi, erken dönemde kanserin tespitinin önemini bilmelerine rağmen, bunu nasıl yapacaklarını ve nereye başvuracakları konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmaların bazılarında göre çalışmamız sonucunun daha yüksek olduğu görülmektedir (Bayçelebi ve diğerleri, 2015; Yıldırım, 2017).

Araştırmaya katılanların %77,6'sı ön-testte Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser türünün “*Meme kanseri*” erkeklerde ise katılımcıların %54,5'i “*Akciğer kanseri*” olduğunu belirtmektedir. Bu çalışma sonuçları, katılımcıların cinsiyete yönelik kanser türlerini bildiklerini göstermektedir. Bu farkındalıklarının nedenleri arasında katılımcıların yakınlarında görülen kanser türlerinin de etkili olduğu söylenebilir. Literatürde de bu durumu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Kyle ve diğerleri, 2012; Kurtuncu ve diğerleri, 2014; Bayçelebi ve diğerleri, 2015) Toplumda yaşayan bireylerin kanserin cinsiyetle ilişkisinin farkındalığının bilinmesi olumlu bir gelişme olarak kabul edilebilir

Araştırmaya katılanların %54,5'i kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada olan “*Akciğer kanseri*” olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda katılımcıların %85,8'i akciğer kanserinin bilinen en önemli risk faktörünün “*Sigara/puro/pipo(tütün) içilmesi*” olarak bilmektedirler. Birçok çalışmada akciğer kanseri vakalarının %82'sinin sigara ile bağlantılı

olduğu gösterilmektedir (Gültekin ve diğerleri, 2011; Leon ve diğerleri, 2015; Wild ve diğerleri, 2020:50). Bu durumun bilinmesinin, Ülkemizde tütün yasasının çıkarılması, Türkiye genelinde yapılan kanser farkındalık günlerinin, sosyal medya ve internetin de etkili olduğu söylenebilir (Muratdağı ve diğerleri, 2019).

Araştırmaya katılanların %94'ü ön-testte kanserden korunmak için “*Sigara ve tütün ürünlerini kullanmamak*” gerektiğini belirtmektedir. Katılımcıların sigara ve tütün ürünlerinin kanser yaptığını bilmesine rağmen %29,8'inin sigara kullanmakta olması önemli bir toplumsal davranış sorununun olduğu izlenimini vermektedir. Bu çalışma bulguları doğrultusunda, literatürde sigara kullanımının kansere neden olunduğunun bilinmesine rağmen sigara kullanılmaya devam edildiğini gösteren çok sayıda çalışmalar mevcuttur (Gültekin ve diğerleri, 2011; Niederdeppe ve diğerleri, 2014; Erdem ve diğerleri, 2017).

Araştırmaya katılanların %97,3'ü ön-testte kanser tedavisinde “*Kemoterapi*” nin en yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemi olduğunu belirtmektedir. Kanser tedavisi denilince akla ilk gelen ve en yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemlerinin kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi olduğu herkes tarafından bilinmektedir (Gültekin ve diğerleri, 2011; Açıkgoz ve diğerleri, 2011; Erdem ve diğerleri, 2017; Eren, 2017; Wild ve diğerleri, 2020:181-189). Bu yöntemlerin toplumsal olarak bilinmesi, artık günümüz toplumunda kanser vakalarına daha sıkça rastlanır olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca bu çalışmada ve diğer çalışmalarda kanser hastası yakınlarının olmasının, internet ortamında kolayca bilgiye ulaşılmasının ve kanser farkındalık günleri etkinliklerinin de bu tedavi yöntemlerinin bilinirliğinde etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılanların %60,5'i ön-testte kadınlarda meme kanseri taraması için kullanılan yöntemin “*Mamografi*” olduğunu belirtmektedir. Yapılan pek çok çalışmada meme kanserinin erken tanısında en önemli yöntemin mamografi olduğu belirtilmektedir (Hill ve diğerleri, 2010; Wardle, Robb, Vermon ve Waller, 2015; Eren, 2017). Bu çalışmada çıkan sonuçların, literatürde yapılan bazı araştırma sonuçlarına yakın olduğu görülmektedir (Duman ve diğerleri, 2015; Erdem ve diğerleri, 2017; Meydanlıoğlu ve diğerleri, 2021).

Araştırmaya katılanların %41,5'i rahim ağzı kanseri için “*Rahim ağzı sürüntüsü*” testinin yaygın olarak kullanıldığını belirtmektedir. Bu çalışma sonuçlarının, literatürdeki diğer

bulgularla uyumlu olduğu görülmektedir. (Bayçelebi ve diğerleri, 2015; Duman ve diğerleri, 2015; Karabulutlu ve Pasinlioğlu, 2016; Erdem ve diğerleri, 2017). Yapılan pek çok çalışmada rahim ağzı sürüntüsünün (pap smear) erken tanıda en önemli kriter olduğu belirtilmektedir (Hill ve diğerleri, 2010; Wardle ve diğerleri, 2015).

Araştırmaya katılanların %5,3'ü'ni ön-testte kalın bağırsak kanseri taraması için "*Dışkıda gizli kan*" testinin en yaygın kullanılan test olduğunu belirtmektedir. Yurtdışında yapılan bir çalışmada katılımcıların %66,7'sinin bu tarama yöntemini duydukları saptanmıştır (Koo ve diğerleri, 2010). Bu çalışmadaki bulgunun, literatürde bulunan sonuçlara göre düşük olduğu görülmektedir (Gültekin, 2011; Meydanlıoğlu ve diğerleri, 2021). Bu durum, çalışmamızdaki katılımcı kitlenin genç yaşta olması ve bu konuda bilgisinin yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılanların %77'si ön-testte prostat kanserinin en önemli risk faktörünün "*İleri yaş*" olduğunu belirtmektedir. Literatür taramalarında prostat kanserinin en önemli risk faktörünün erkeklerde ilerleyen yaş olduğuyla ilgili bilgiler mevcuttur (Wolf ve diğerleri, 2010; Bayçelebi ve diğerleri, 2015; Karadeniz ve Çetinkaya, 2020; Meydanlıoğlu ve diğerleri, 2021). Dünyada ve Türkiye'de erkeklerde en sık görülen ikinci sırada yer olan kanser türünün prostat kanserleri olduğu bilinmektedir (Gültekin ve Boztaş, 2014:37). Bu çalışmada prostat kanserinin en önemli risk faktörünün ileri yaş olduğunun, genç yaşta olan üniversite öğrencileri tarafından bilinmesinin, yakınlarında prostat kanserinin olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılanların %93,8'i ön-testte cilt kanserinin en önemli risk faktörünün "*Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solarium) maruz kalmak*" olduğunu belirtmektedir. Birçok araştırmada cilt kanserinde en önemli risk faktörü olarak, aşırı güneş ışınları ve solariuma maruz kalınması olarak gösterilmektedir. Bu çalışmada cilt kanserinin en önemli risk faktörünün diğer çalışmalardaki bulgularla örtüştüğü görülmektedir (Heuckmann ve Asshoff, 2014; Greinert ve diğerleri, 2015; Karadeniz ve Çetinkaya, 2020; Meydanlıoğlu ve diğerleri, 2021).

Kanser farkındalığının artırılması için müdahale kapsamında planlı olarak yapılan etkinliklerden, katılımcıların %83,5'i sınıfta yapılan powerpoint sunumun, %55,3'ü dağıtılan bilgilendirme broşürünün, %37,3'ü kurulan stantların, %18'i bilgilendirme e-

postasının, %6,5'i hikâye yarışmasının faydalı olduğunu belirtmiştir (Bkz. Şekil 4.7). Ayrıca katılımcıların %22'si kanseri atlatmış/ kanser tedavisi devam eden bireyin deneyimlerinin paylaşılmasının, kanser farkındalığında faydalı olacağını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %16'sı bağımlılık yapan maddeler (alkol, sigara, uyuşturucu) konusunda farkındalık çalışması yapılmasını da önermişlerdir. Yurtiçi ve dışında yapılan literatür çalışmalarında toplumun sağlıkla ilgili konularda televizyon, internet ve sosyal medya gibi kitle iletişim kaynaklarından bilgi aldığını düşündüğümüzde, doğru bilginin halka iletilmesinin ne kadar önemli ve gerekli olduğu görülmektedir (Muratdağı ve diğerleri, 2019; Demirel, 2021; Claassen, Smid, Woudenberg ve Timmermans, 2012; Miyawaki, Shibata, Ishii, ve Oka, 2017; Mohamad ve Kok, 2019). Ayrıca, literatür taramalarında kanser haberlerinin kanıta dayalı tıp ile uyumluluğunun çok düşük olduğu (%45) bulunmuştur (Muratdağı ve diğerleri, 2019). Bashirian ve diğerleri (2020) çalışmasında sağlık eğitiminin farkındalık yaratmada kanser tarama davranışını teşvik etmede önemli bir rol onadığını göstermiştir. Literatür taramalarında farkındalık artırılması amacıyla yapılan çeşitli müdahalelerin (eğitim pratik uygulamalar) önleme, tarama gibi davranışlar üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Akhtari-Zavare ve diğerleri, 2016; Ayrar ve diğerleri, 2017).

Sonuç olarak kanser farkındalığını ölçmek amacıyla yapılan bu çalışmada, ön ve son-anket arasında yapılan etkinliklerin katılımcıların farkındalıklarındaki artışta etkili olduğu görülmektedir. Bu kapsamda yapılan sunum, stant kurulması, e-posta ile bilgilendirme ve hikâye yarışmasının katılımcıların kanser farkındalıklarının artmasında faydalı olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.11).

Araştırmaya katılan bireylerin TSOY-32 ile belirlenen sağlık okuryazarlığı indeks puan ortalaması $29,62 \pm 7,23$ 'tür. Sağlık okuryazarlık düzeyine bakıldığında katılımcıların %25'i yetersiz, %46,8'i sınırlı-sorunlu, %23,2'si yeterli, %5'i mükemmel düzeyde olduğu görülmektedir. Yetersiz ve sınırlı-sorunlu düzeyleri birleştirilerek yapılan değerlendirmeye göre ise katılımcıların %71,8'inin ciddi biçimde kısıtlı (yetersiz ve sorunlu) sağlık okuryazarı olduğunun saptanması toplumun önemli bir parçası olan bu grubun oldukça ileri derecede halk sağlık sorunu ile yüz yüze olunduğunu göstermektedir.

TSOY-32 Ölçeği 2016 yılından itibaren literatüre girmiş olduğundan bu ölçekle üniversite öğrenci ve öğretim elemanlarını birlikte kapsayan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeylerinin saptandığı üniversite öğrencileri öğretim elemanları ile

toplumun farklı kesimleriyle ve farklı ölçeklerle yapılmış çalışma bulgulara da yer verilecektir. Bu çalışmada katılımcıların TSOY-32 Ölçeğinden aldığı puan sınırlı-sorunlu sağlık okuryazarlığı sınırları içinde kalmaktadır. Literatür taramalarında da bu kapsamda yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar olduğu görülmüştür (Okyay ve Abacıgil, 2016:56; Kılınçkaya, 2018; Özkan ve diğerleri, 2018:78; Tunalı-Çokluk, 2018; Yeşilbaş, 2019; Sungur ve Gamsızkan, 2020; Ertem ve Güzel, 2021).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin sağlık okur yazarlığının belirlenmesi için farklı illerinde, farklı bölümlerde ve farklı örneklerle TSOY-32 Ölçeği kullanılarak çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmada belirlenen %46,8 sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinin literatür taramalarında elde edilen çalışmalardaki bulgulara yakın olduğu görülmüştür (Yeşilbaş, 2019; Tunalı-Çokluk, 2018; Ertem ve Güzel, 2021). Aradaki farkın bu çalışmada öğrencilerle birlikte öğretim elemanlarının yer almış olması, mühendislik bölümünde yapılması, bölümde erkek öğrencilerin çoğunlukta olması, dolayısıyla onların daha az sağlık hizmeti alması ve sağlık sisteminin işleyişini daha az tanıyıp sağlık bilgisine ulaşma, anlama, değerlendirme ve uygulama becerilerinin daha düşük olmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan SOY düzeylerinin, bu çalışmadaki bulguya göre daha iyi durumda oldukları saptanmıştır (Güven, 2016; Bayazit ve Sümer, 2019; Soykan, 2020). Literatürde sağlık alanındaki üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeylerinin diğer bölümlerde okuyanlara göre daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Ramezankhani ve diğerleri, 2015; Zhang ve diğerleri, 2016; Yang, Luo ve Chiang, 2017; Mullan ve diğerleri, 2017).

Doğan'ın (2017) Erciyes Üniversitesi'nin sağlık dışı okullarında yaptığı çalışmada katılımcıların %71,2'si yetersiz ve sınırlı SOY düzeyindedir. Çalışmaya paralel olarak Kılınçkaya'nın (2018) Ankara'da Gölbaşı ilçesinde bazı aile sağlığı merkezlerinde yaptığı çalışmaya göre yetersiz ve sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi %70'tir. Bu çalışmada belirlenen %71,8 yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin, diğer çalışmalarda elde edilen bulgularla örtüşmekte olduğu görülmüştür.

Sağlık okuryazarlık düzeyini geniş kapsamda ve toplum düzeyinde belirleyen Avrupa Birliği ülkeleri ile Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yürütülen iki çalışma mevcuttur. HLS-EU Concoortium tarafından yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlık Çalışmasında katılımcıların

%12,4 yetersiz, %35,2 sorunlu, %36 yeterli, %16,5 mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde oldukları saptanmıştır (Sørensen ve diğerleri, 2015). ABD Ulusal Erişkin Okuryazarlığı Çalışmasına göre %12 yeterli, %53 orta düzeyde, %22 temel düzeyde, %14 temel düzeyin altında sağlık okuryazarlığı saptanmıştır (Kutner ve diğerleri, 2006). Türkiye’de Özkan ve diğerlerinin (2018:44) yapmış olduğu çalışmada, %30,9 yetersiz, %38,0 sorunlu-sınırlı, %23,4 yeterli, %7,7 mükemmel olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada %25 yetersiz sağlık okuryazarlığı ile Özkan ve diğerlerinin (2018:44) yapmış olduğu çalışmadaki yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine yakın, Avrupa Birliği ülkeleri (HLS-EU Concoortium ile ABD’de (Kutner ve diğerleri, 2006) yapılan çalışmanın yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin nerdeyse iki katıdır. Bu çalışmada saptanan yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyinin, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Çalışmasına göre yetersiz sağlık okuryazarlığı en yüksek olan Bulgaristan’dan (%29,9) daha iyi durumda olduğu söylenebilir. Ancak bunun nedeninin çalışmanın üniversite öğrencileri ve öğretim elemanları gibi toplumun eğitilmiş grubu üzerinde ve Ankara’da yapılmış olmasının etkisi olduğu düşünülebilir.

Tüm bu bulguların dahilinde denilebilir ki SOY düzeyi gelişmekte olan ülkeler kadar gelişmiş ülkelerin de sorunudur ve sorun olamaya devam etmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hem genel olarak toplumumuzun sahip olduğu, hem de ülkemizde ortalama eğitim seviyesinin üstünde olan üniversite öğrencilerinde SOY düzeylerinin yetersiz, sorunlu-sınırlı düzeylerinin yüksek olduğu bir kez daha gösterilmiştir.

Bu araştırma sonuçlarına göre, erkekler kadınlara göre yetersiz -sınırlı-sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduklarından (sırasıyla %74,1 ve %61,8) çalışmamızda kadınlar daha avantajlı olarak görünmektedir. Ayrıca, bu çalışmada kadınların indeks puanı ($31,8 \pm 7,6$), erkeklerden ($29,1 \pm 7,1$) daha yüksektir. Bu alanda yurtiçi ve yurtdışında yapılan çalışmaların bazılarında bu çalışmada olduğu gibi, erkekler sağlık okuryazarlığı açısından dezavantajlı olarak bulunmuştur (Jovic-Vranes ve diğerleri, 2011; Vozikis, Drivas ve Milioris, 2014; Sørensen ve diğerleri, 2015; Güven ve diğerleri, 2018). Bazı çalışmalarda kadınların sağlık okuryazarlık düzeyi açısından dezavantajlı, erkeklerin ise avantajlı olduğu görülmektedir (Toçi ve diğerleri, 2014; Zhang ve diğerleri, 2016; Kılınçkaya, 2018; Özkan ve diğerleri, 2018:52). Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlık düzeylerinin cinsiyet ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi cinsiyetin sağlık okuryazarlığı

düzeyi üzerinde bir etkisinin olmadığını belirleyen çalışmalara da rastlanmaktadır (Gazmararian ve diğerleri, 1999; Dinçer ve Kurşun, 2017; Tatar, 2020; Soykan, 2020).

Bu çalışmada olduğu gibi, üniversite öğrencileriyle yapılan birçok çalışmada kadınların sağlık okuryazarlık indeks puanlarının, erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akçilek, 2017; Ergün, 2017). Durusu-Tanrıöver ve diğerlerinin (2014:45) Türkiye genelinde yapmış olduğu çalışmada ise erkeklerin indeks puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum kadınların eğitim düzeyinin düşük olması ve toplumsal cinsiyet açısından dezavantajlı grupta yer alması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılan sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %66,7'si kronik hastalığı olduğunu belirenmiştir. Sonuçlar bireylerin sağlık okuryazarlığı ile kronik hastalığı arasındaki ilişkinin varlığını göstermektedir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, kronik hastalığı olan bireylerde sınırlı sağlık okuryazarlığının daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Rootman ve Gordon-El-Bihbet, 2008:15; Özkan ve diğerleri, 2018:65).

Araştırmaya katılan sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz-sınırlı olan bireylerin %26,5'i sağlıklı beslenmediklerini ve %53,3'ü ise kısmen sağlıklı beslendiklerini düşünmektedir. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda da sağlıklı beslenmeyen bireylerde yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığının daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Yılmazel, 2014; Tatar, 2020).

Araştırmaya katılan yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde olanların %33,8'i KETEM'i duymamış olduklarını ve %66,2'si ise KETEM'i duyduklarını belirtmiştir. Kılınçkaya'nın araştırmasında yetersiz-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyinde olanların %63,5'i KETEM'i duyduklarını söylemişlerdir (Kılınçkaya, 2018) Bu çalışmanın bulguları ile çalışmamızın sonucuna yakın olduğu görülmektedir. Bu durum, yetersiz-sınırlı SOY düzeyi olan bireylerinde koruyucu hizmetlerini kullanmakta olduğunu açıklayabilir.

Araştırmamızda, bireylerin cinsiyetleri, kronik hastalık varlığı, sağlıklı beslenme durumu, KETEM'i duyma durumunun SOY düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olan faktörler olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.17; Çizelge 4.18; Çizelge 4.19). Cinsiyet faktörünün SOY düzeyindeki etkisi yapılan pek çok çalışmada gösterilmektedir (Von Wagner ve diğerleri, 2007; Rootman ve Gordon-El-Bihbety, 2008:15; Yılmazel, 2014; Güven, 2016; Sarıyar, 2018; Teleş, 2018; Kılınçkaya, 2018).

Sağlık okuryazarlığı yetersiz-sınırlı olanların %92'si kanserin vücudun başka yerlerine yayıldığını düşünmektedir. Literatüre bakıldığında, yetersiz sağlık okuryazarlığının, düşük kanser taraması nedeni olduğu (Sentell, Braun, J. Davis ve T. Davis, 2015) ve kanser semptomlarını anlaşılmasını sınırlayan yazılı ve sözlü bir dizi zorluklar yaşandığı belirtilmiştir (Davis, Williams, Marin, Parker ve Glass, 2002). Başka bir çalışmada, düşük SOY düzeyinin kanserle ilişkili sağlığın sosyal belirleyicilerinden biri olduğu ifade edilmektedir (Simmons ve diğerleri, 2017). Bu çalışma sonucunda yetersiz-sınırlı SOY düzeyinde olanların kanserin vücudun başka yerlerine yayıldığını bilmelerine rağmen, diğer çalışmalarda belirtildiği üzere düşük SOY düzeyinin, kanser konusunda bilgilerin yetersiz olmasında, tarama faaliyetlerinin bilinmesinde ve kanser belirtilerinin anlaşılmasında sorun olacağı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin SOY düzeylerinin, ön-anket kanser farkındalık bilgi puanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı (Çizelge 4.21) belirlenmiştir. Katılımcıların SOY toplam puanlarıyla, ön-test kanser farkındalık puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki saptanmıştır (Şekil 4.8). Literatürde SOY ile kanser farkındalık durumu arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışma yoktur. Literatürde, genellikle sık olarak görülen meme (Pagán ve diğerleri, 2012), serviks (Garbers, Schmitt, Rappa ve Chiasson, 2009), kolorektal (Liu ve diğerleri, 2011) ve prostat (Ross, Ashford, Bleechington ve Erwin, 2010) kanseri taramaları ile SOY ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur.

Araştırmaya katılanların, kanser farkındalık son-test puanında artış yapanlar ve yapmayanlar üzerinde etkili olabilecek faktörlerin, birinci sınıftaki bireylere göre dördüncü sınıf ve lisansüstü öğrencilerin, SOY puanı yetersiz-sınırlı olanlara göre, yeterli-mükemmel SOY düzeyi olanların kanser farkındalık son-test puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Gültekin ve diğerleri, 2011). Bir çalışmada, toplum genelinde kanser taramaları üzerinde etkili olan faktörlerin cinsiyet, yaş, eğitim, kanser hikayesinin olduğu belirlenmiştir (Cullati, Charvet-Bérard ve Perneger, 2009). Başka bir çalışmada, daha az eğitilmiş kişilerin, kanser konusunda bilgiyi arama ve bilginin kalitesini değerlendirmede zorlandıkları, sağlık okuryazarlığı yetersiz olan kanser hastalarının hem yazılı hem de sözlü iletişimde zorlandıkları gösterilmiştir (Kim, Lustria, Burke ve Kwon, 2007). Gürdal ve diğerlerinin üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalık konusunda yapmış oldukları çalışmada, eğitim seviyesinin kadınlarda kendi kendilerine meme muayenesini pozitif yönde etkilediğini bulmuşlardır. Bu çalışmada,

benzer olarak öğrencilerin sınıf seviyesi ve SOY düzeyi arttıkça kanser farkındalık puanının yükseldiği görülmektedir (Gürdal, Saraçoğlu, Oran, Yankol ve Soybir, 2012).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Ankara’da bir devlet üniversitesi mühendislik fakültesi bölümlerinden birinde, öğrencilerden ve öğretim elemanlarından oluşan 400 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi, kanser farkındalıkları, SOY ile aralarındaki ilişki araştırılmış, kanser farkındalığının artırılmasına yönelik kanıta dayalı halk sağlığı müdahale programı kapsamında yapılan etkinliklerin sonuçları değerlendirilmiştir.

6.1. Sonuç

- ✓ Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $24,0 \pm 6,51$ olup, %92,2’si 18-29 yaş aralığında, %81’i erkek, %91,5’i öğrenci, öğrencilerin %29,8’i dördüncü sınıftadır.
- ✓ Katılımcıların %34,8’i fiziksel aktivite yapmayı bırakmış, %49,8’i kısmen sağlıklı beslenmekte, %70,2’si sigara kullanmamakta, sigara kullananların %48,8’i 1-5 yıl arasında sigara kullanmaktadır.
- ✓ Araştırmaya katılan bireylerin %85,1’inin kronik bir hastalığı yoktur. Kronik hastalığı olan katılımcıların %28,2’si kalp-damar hastalığı ve hipertansiyon hastasıdır.
- ✓ Katılımcıların %62,7’sinin ailesinde kanser hastası yoktur, kanser tanısı alan yakınlarıyla %76,3’ü ikinci dereceden akrabadır, kanser hastası yakınlarının %23,8’i akciğer, %18,7’si meme, %11,9’u kalın bağırsak kanseridir.
- ✓ Araştırmaya katılımcıların; %60’ının kanser konusunda kısmen bilgisi vardır, %49,5’i kanserin önlenabilir bir hastalık olduğunu bilmektedir, %60’ı kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu bilmektedir, %80,5’i kanser riskinin yaşla birlikte arttığını düşünmektedir, %87,3’ü kanserin vücudun başka yerlerine yayıldığını bilmektedir, %96,3’ü kanserde erken tanının yararlı olduğunu düşünmektedir.
- ✓ Katılımcıların %61’i KETEM’i duymamıştır, KETEM’i duyanların %27,5’i internetten duymuştur, %55,2’si KETEM’de taraması yapılan kanser türlerini bilmemekte veya yanlış bilmektedir.
- ✓ Katılımcıların; %89,8’i sigara ve alkol kullanmanın, kanser oluşumu açısından önemli risk faktörü olduğunu bilmektedir, %88’i vücutta hissedilen kitlelerin kanser belirtisi olduğunu bilmektedir, %84’ü doktorlar/sağlık çalışanlarından kanser konusunda en güvenilir bilgiyi alacakları kaynak olduğunu belirtmektedir, %90,5’i kanseri erken dönemde yakalamanın, kanser taramasının asıl amacı olduğunu bilmektedir.

- ✓ Katılımcı bireylerin %77,6'sı meme kanserinin, Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser türü olduğunu bilmektedir, %54,5'i akciğer kanserinin Türkiye'de erkeklerde en sık görülen kanser türü olduğunu bilmektedir, %54'ü akciğer kanserinin, kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada geldiğini bilmektedir, %94'ü sigara ve tütün ürünlerini, kanserden korunmak için kullanılmaması gerektiğini bilmektedir, %97,3'ü kanser kemoterapinin, kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan yöntem olduğunu bilmektedir.
- ✓ Katılımcıların %60,5'i Mamografi'nin meme kanseri taramasında yaygın olarak kullanılan test olduğunu bilmektedir, %41,5'i rahim ağzı sürüntüsü testinin, rahim ağzı kanseri taramalarında yaygın olarak kullanılan test olduğunu bilmektedir, %5,3'ü dışkıda gizli kan bakılmasının, kalın bağırsak taraması amacıyla yaygın olarak kullanılan test olduğunu bilmektedir.
- ✓ Katılımcıların %85,8'i Sigara/puro/pipo(tütün) içilmesinin, akciğer kanserinin bilinen en önemli risk faktörü olduğunu bilmektedir, %77'si ileri yaşın, prostat kanserinin risk faktörü olduğunu bilmektedir, %93,8'i güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solaryum) maruz kalmanın, cilt kanserinin risk faktörü olduğunu bilmektedir.
- ✓ Kanser farkındalık durumu ön-testte % 61,6 ±12,0 iken, son-testte 75,8 ±13,8 olmuştur. Müdahale kapsamında yapılan etkinliklerin kanser farkındalığının artırılmasında etkili olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ön-test kanser farkındalık test puanı ile etkinlikler sonrası son-test puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- ✓ Araştırmaya katılan bireylerin %81,3'ü yapılan etkinliklerin, %83,5'i sınıfta yapılan sunumun faydalı olduğunu belirtmiştir.
- ✓ Katılımcıların %76'sı kanser farkındalığını artırmak için çeşitli önerilerde bulunmuştur, Öneride bulunanların %22'si kanseri atlatmış veya tedavisi devam eden hastaların kendi deneyimlerini paylaşmasını önermişlerdir.
- ✓ Katılımcıların %65,5'i başka konularda farkındalık çalışması yapılması için öneride bulunmuştur. Öneride bulunanların %16'sı bağımlılıklar (alkol, sigara, uyuşturucu) konusunda farkındalık çalışması yapılmasını önermişlerdir.
- ✓ Araştırmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı indeks puanı 29,62±7,23 olup, %71,8'i yetersiz-sınırlı/sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyindedir.
- ✓ Katılımcılardan erkekler, kadınlara göre yetersiz -sınırlı-sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduklarından (sırasıyla %74,1 ve %61,8) çalışmamızda kadınlar daha avantajlı olarak görünmektedir.

- ✓ Araştırmamızda, bireylerin cinsiyetleri, kronik hastalık varlığı, sağlıklı beslenme durumu, KETEM'i duyma durumunun SOY düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olan faktörler olduğu belirlenmiştir
- ✓ Araştırmaya katılan bireylerden sağlık okuryazarlığı yetersiz-sınırlı olanların %38'inin kanser konusunda yeterli bilgisi olmadığı ve %54,7'sinin ise kısmen bilgisi olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Araştırmamızda, bireylerin kanser konusunda yeterli bilgisi olmadığı ve kanserin vücudun başka yerlerine yayıldığını bilme durumlarının, SOY düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur.
- ✓ Araştırmaya katılan bireylerin SOY düzeylerinin, ön-anket kanser farkındalık bilgi puanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı (Çizelge 4.18) belirlenmiştir. Katılımcıların SOY toplam puanlarıyla, ön-test kanser farkındalık puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki saptanmıştır.
- ✓ Araştırmaya katılanların, kanser farkındalık son-test puanında artış yapanlar ve yapmayanlar üzerinde etkili olabilecek faktörlerin, birinci sınıftaki bireylere göre dördüncü ve lisansüstlerin, SOY puanı yetersiz-sınırlı olanlara göre, yeterli-mükemmel SOY puanı olanların kanser farkındalık son-test kanser farkındalık puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

1. Öncelikle toplumun önemli bir kısmını oluşturan üniversite gençliğinin genel sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesine yönelik olarak, kanıta dayalı halk sağlığı müdahale programlarının planlı ve düzenli bir şekilde uygulanması için desteklenmesi gerekmektedir.
2. Yaşadığımız bilgi çağında, sağlık ve hastalık konusunda bilgi kaynağı olarak internet ve televizyonun sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir. Bu nedenle, bu kaynaklardan verilen bilgilerin içeriklerinin kolayca okunabilir, anlaşılabilir ve güvenilir olması için gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.
3. Günümüzde kanserin, dünyada ve ülkemizde kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedeni olduğu bilinmektedir. Gelecekte kanserin, ölüm nedenleri arasında ilk sırada olacağı tahmin edilmektedir. Bu durumun göz önünde bulundurularak kanser farkındalığını artırmak için üniversiteler ve diğer eğitim kurumlarına yönelik olarak, kanıta dayalı materyaller ve etkinlik programları oluşturulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abramson, J. H. and Abramson, Z. H. (2000). Survey methods in community medicine: epidemiological research, programme evaluation, clinical trials. *American Journal of Epidemiology*, 152(1), 96.
- Açıkgöz, A., Çehreli, R. ve Ellidokuz, H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
- Açıkgöz, A. ve Ergör, G. (2013). Factors affecting breast cancer risk perception in women and comparison of risk levels to the Gail Model. *Meme Sağlığı Dergisi*, 9(3), 156-162.
- Akçilek, E. (2017). *Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-3.
- Aker, S., Öz, H. ve Tunçel, E. K. (2014). Evaluation of women over 20 years living in the province of Samsun in terms of risk of breast cancer. *The Journal of Breast Health*, 10(4), 229.
- Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Said, S. M., Ismail, I. Z., Latiff, L. A. and Eshkoor, S. A. (2016). Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. *BMC Public Health*, 16(1), 1-11.
- Albrecht, T., Martin-Moreno, J. M., Jelenc, M., Gorgojo, L. and Harris, M. (Editor). (2015). *European guide for quality national cancer control programmes*. Ljubljana: National Institute of Public Health, 3-10.
- Allen, P., Sequeira, S., Jacob, R. R., Hino, A. A. F., Stamatakis, K. A., Harris, J. K., Elliott, Kemer, J. F., Jones, E., Dobbins, M., Baker, E. A. and Brownson, R. C. (2013). Promoting state health department evidence-based cancer and chronic disease prevention: a multi-phase dissemination study with a cluster randomized trial component. *Implementation Science*, 8(1), 1-14.
- Allin, S., Mossialos, E., McKee, M. and Holland, W. (2004). *Making decisions on public health: a review of eight countries*, World Health Organization, 11-12.
- Altınay, S., Başar, R. P., Bal, N. ve Özden, F. (2013). Awareness of breast cancer and methods of early diagnosis in women aged 50-69 years in regions where community based breast cancer screening has been conducted or not conducted in giresun city. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal Of Breast Health*, 9(3), 144-150.
- Artun, E. D., Adile, A. C. A. R., Sabuncuoğlu, İ. ve Tecirli, G. (2021). Türkiye’de kanıta dayalı tıp rehber ve protokol çalışmaları: sağlık araştırmaları genel müdürlüğü ve sağlık hizmetleri genel müdürlüğü örnekleri. *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*, 5(1), 45-54.
- Aslantekin, F. ve Yumrutaş, G. M. (2014). Sağlık okuryazarlığı ve ölçümü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 327-334.

- Aşıcı, M. (2009). Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(17), 9-26.
- Austoker, J., Bankhead, C., Forbes, L., Atkins, L., Martin, F., Robb, K., Wardle, J. and Ramirez, A. (2009). Interventions to promote cancer awareness and early presentation: systematic review. *Nature Precedings*, 38(12), 1-1.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). (2014). *Consumers, the health system and health literacy: Taking action to improve safety and quality Consultation paper*, Sydney: ACSQHC, 11-12.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-266.
- Ay, P. (2011). Kanıta dayalı halk sağlığı. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 1(2), 129-139.
- Ayran, G., Fırat, M., Kucukakca, G., Cuneidioğlu, B., Tahta, K., ve Avcı, E. (2017). The effect of peer education upon breast self-examination behaviors and self-esteem among university students. *European Journal of Breast Health*, 13(3), 138.
- Ayvaz-Kuloğlu, Z. (2019). *Sağlık okur-yazarlığı ölçeği geliştirme çalışması ve biyoloji öğretmen adaylarının sağlık okur-yazarlığına yönelik tutumlarının farklı değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, 3-4.
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Bashirian, S., Mohammadi, Y., Barati, M., Moaddabshoar, L. and Dogonchi, M. (2020). Effectiveness of the Theory-Based Educational Interventions on Screening of Breast Cancer in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Quarterly Of Community Health Education*, 40(3), 219-236.
- Bayazıt, T. ve Sümer, H. (2019). Cumhuriyet üniversitesi lisans öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 4-47.
- Bayçelebi, G., Aydın, F., Gökosmanoğlu, F., Tat, T. S. ve Varım, C. (2015). Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm*, 1(3), 90-94.
- Bayık, A. (1989). Kanser epidemiyolojisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 58-71.
- Bayın, G., ve Akbulut, Y. (2012). Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 115-132.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.

- Bayrak, U., Gram, E., Mengeş, E., Okumuş, Z. G., Sayar, H. C., Skrijelj, E., Açıkgöz, A., Çehreli, R. and Ellidokuz, H. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 95-104.
- Biçer, E. B. ve Malatyali, İ. (2018). Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 17(2), 1-15.
- Bilir, N. (2009). *Mesleki Kanserler: Türkiye’de Kanser Kontrolü*. Editör: Tuncer, A.M. T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, Ankara, 181-186.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(1), 61-68.
- Brownson, R. C., Fielding, J. E. and Maylaln, C. M. (2009). Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health*, 30, 175-201.
- Brunswick, N., Wardle, J. and Jarvis, M. J. (2001). Public awareness of warning signs for cancer in Britain. *Cancer Causes & Control*, 12(1), 33-37.
- Büyüköztürk, Ş. (2005) Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-148.
- Can, H., Öztürk-Kılıç, Y., Güçlü, Y. A., Öztürk, F. ve Demir, Ş. (2010). Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri farkındalığı. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20(2), 77-84.
- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science & Medicine*, 73(1), 60-67.
- Claassen, L., Smid, T., Woudenberg, F., and Timmermans, D. R. (2012). Media coverage on electromagnetic fields and health: Content analysis of Dutch newspaper articles and websites: Health risks in the media. *Health, Risk & Society*, 14(7-8), 681-696.
- Collins, S. A., Currie, L. M., Bakken, S., Vawdrey, D. K. and Stone, P. W. (2012). Health literacy screening instruments for eHealth applications: a systematic review. *Journal of Biomedical Informatics*, 45(3), 598-607.
- Coşkun, S. (2020). Kanser Farkındalığı Ölçümü Efsanevi Nedenler Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(3), 430-442.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491-516.
- Cuijpers, P., Graaf, I. D. and Bohlmeijer, E. (2005). Adapting and disseminating effective public health interventions in another country: towards a systematic approach. *The European Journal of Public Health*, 15(2), 166-169.
- Cullati, S., Charvet-Bérard, A. I., and Perneger, T. V. (2009). Cancer screening in a middle-aged general population: factors associated with practices and attitudes. *BMC Public Health*, 9(1), 1-11.

- Curtis, L. M., Wolf, M. S., Weiss, K. B. and Grammer, L. C. (2012). The impact of health literacy and socioeconomic status on asthma disparities. *Journal of Asthma*, 49(2), 178-183.
- Çaman, Ö. K., Bilir, N., ve Özcebe, H. (2014). Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(2), 95-100.
- Çavlin, A. (2019). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 9-10.
- Çıtlak, K. ve Kapucu, S. (2015). Kemoterapi alan hastalarda görülen oral mukozitin önlenmesi ve tedavisinde güncel yaklaşımlar: kanıta dayalı uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (2015), 70-77.
- Çilingiroğlu, N. (1997). *Sağlık Ekonomisi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. (2. Baskı), Bertan, M. ve Güler, Ç. (Editörler). Ankara: Güneş Kitabevi, 391-419.
- Çopurlar, C. K. ve Kartal, M. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl değerlendirilir? Neden önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 42-47.
- Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., George, R. B. and Bairnsfather, L. E. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23 (6), 433-435.
- Davis, T. C., Williams, M. V., Marin, E., Parker, R. M., and Glass, J. (2002). Health literacy and cancer communication. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 52(3), 134-149.
- Davis, T.C., Long, S.W., Jackson, R.H., Mayeaux, E.J., George, R.B., Murphy, P.W. and Crouch, M.A. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine*, 25, 391-395.
- Değer, M. S. ve Zoroğlu, G. (2021). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü ilişkisi *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 108-117.
- Demirbağ, B.C., Kurtuncu, M. ve Guven, H. (2013). Knowledge of Turkish mothers with children in the 0-13 age group about cancer symptoms. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(2), 1031-1035.
- Demirel, O. (2021). Ağız ve dil kanserleri ile ilgili internet medyasında yer alan haberler ve toplum üzerindeki etkileri: Türkiye’den bir google trends çalışması. *Acta Oncologica Turcica*, 54(1), 1-10.
- DeSantis, C. E., Bray, F., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., Anderson, B. O. and Jemal, A. (2015). International variation in female breast cancer incidence and mortality rates. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 24(10), 1495-1506.
- Dinçer, A. ve Kurşun, Ş. (2017). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 20-26.
- Dobrow, M. J., Goel, V. and Upshur, R. E. G. (2004). Evidence-based health policy: context and utilisation. *Social Science & Medicine*, 58(1), 207-217.

- Doğan, M. (2017). *Erciyes üniversitesi sağlık dışı okullarda görev yapan akademik personelin sağlık okuryazarlığı düzeyi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri. 5-65.
- Donar, G. B. (2020). Google arama hacmi verileri ile Türkiye’de hastalık farkındalık günlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 177-188.
- Dreisinger, M., Leet, T. L., Baker, E. A., Gillespie, K. N., Haas, B. and Brownson, R. C. (2008). Improving the public health workforce: evaluation of a training course to enhance evidence-based decision making. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14(2), 138-143.
- Duman, N. B., Koçak, D. Y., Albayrak, S. A., Topuz, Ş., ve Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *GOP Taksim EAH JAREN*, 1(1), 30-8.
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Demiray-Ready, F. N, Çakır, B. ve Akalın, H. E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, 14-35.
- Ellis, J., Mullan, J., Worsley, A. and Pai, N. (2012). The role of health literacy and social networks in arthritis patients' health information-seeking behavior: a qualitative study. *International Journal of Family Medicine*, 2012, 1-6.
- El-Sayed, A. M., Scarborough, P., Seemann, L. and Galea, S. (2012). Social network analysis and agent-based modeling in social epidemiology. *Epidemiologic Perspectives & Innovations*, 9(1), 1-9.
- Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Bolu, F., Durak, A. A. ve Şener, Ö. (2017). Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-10.
- Eren, O. Ö. (2017). Kanser taramaları ve kanserden korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9(2), 7-14.
- Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Medical Journal*, 6(3), 1-4.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-90.
- Ertem, A. A. ve Güzel, A. (2021). Sağlık okuryazarlığı ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 245-260.
- Ertuğrul, B. ve Albayrak, S. (2020). Sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemede kullanılabilecek bazı ölçekler. *Sağlık ve Toplum*, 30 (2), 16-22.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A. and Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: Globocan sources and methods. *International Journal of Cancer*, 144(8), 1941-1953.

- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., and Znaor-Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 149, 778–789.
- Fitzmaurice, C., Dicker, D., Pain, A., Hamavid, H., Moradi-Lakeh, M., MacIntyre, M. F., and Global Burden of Disease Cancer Collaboration. (2015). The global burden of cancer 2013. *Jama Oncology*, 1(4), 505-527.
- Ford, E. S., Bergmann, M. M., Kröger, J., Schienkiewitz, A., Weikert, C. and Boeing, H. (2009). Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study. *Archives of Internal Medicine*, 169(15), 1355-1362.
- Freedman, D.A., Bess, K.D., Tucker, H.A., Boyd, D.L., Tuchman, A.M. and Wallston, K.A. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451.
- Garbers, S., Schmitt, K., Rappa, A. M. and Chiasson, M. A. (2009). Functional health literacy in Spanish-speaking Latinas seeking breast cancer screening through the National Breast and Cervical Cancer Screening Program. *International Journal of Women's Health*, 1, 21-29.
- Gazmararian, J. A., Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Scott, T. L., Green, D. C., Fehrenbach, S. N., Ren, J. and Koplan, J. P. (1999). Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *Jama*, 281(6), 545-551.
- Gökçe, N. ve Yıldız, A. (2018). Türkiye’de okuma-yazma bilmeyen kadınlar ve okuma-yazma kurslarına katılmama nedenleri: “Ne edeyim okumayı, hayatım mı değişecek?”. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(6), 2151-2161.
- Greinert, R., de Vries, E., Erdmann, F., Espina, C., Auvinen, A., Kesminiene, A. and Schüz, J. (2015). European Code against Cancer 4th Edition: Ultraviolet radiation and cancer. *Cancer Epidemiology*, 39, 75-83.
- Groene, R. O. and Rudd, R. E. (2011). Results of a feasibility study to assess the health literacy environment: navigation, written, and oral communication in 10 hospitals in Catalonia, Spain. *Journal of Communicator in Healthcare*, 4(4), 227-237.
- Güdücü, N., Gönenç, G., İşçi, H., Yiğiter, A. B. ve Dündar, İ. (2012). Sağlık çalışanları, tıp öğrencileri ve hemşirelik öğrencilerinde İnsan Papilloma Virüsü, servikal kanser ve HPV aşısı farkındalığı. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 3(3), 318-325.
- Gültekin, M. ve Boztaş, G. (2014). *Türkiye kanser istatistikleri*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Ankara, 10-39.
- Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E. ve Tuncer, M. (2011). Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında Türk halkının bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology*, 8(1), 57-61.
- Güran, Ş. (2005). Kanserden korunma. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47, 324-326.

- Gürdal, S. O., Saraçoğlu, G. V., Oran, E. Ş., Yankol, Y. ve Soybir, G. R. (2012). The effects of educational level on breast cancer awareness: a cross-sectional study in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(1), 295-300.
- Güven, A. (2016). *Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 40-92.
- Güven, Y., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 400-409.
- Haghani, S., Shahnazi, H. and Hassanzadeh, A. (2017). Effects of tailored health education program on overweight elementary school students' obesity-related lifestyle: a school-based interventional study. *Oman Medical Journal*, 32(2), 140-147.
- Haydaroğlu, A., Sert, F., ve Caner, A. (2019). Ege Üniversitesi Hastanesi veri tabanındaki kanser olgularının epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikler. *Ege Tıp Dergisi*, 58 (Ek Sayı), 1-9.
- Heuckmann, B. and Asshoff, R. (2014). German high school students' attitudes and interest in cancer and factors influencing proactive behaviour for cancer prevention. *Journal of Cancer Education*, 29(3), 497-505.
- Hill, T. G., Briant, K. J., Bowen, D., Boerner, V., Vu, T., Lopez, K. and Vinson, E. (2010). Evaluation of Cancer 101: an educational program for native settings. *Journal of Cancer Education*, 25(3), 329-336.
- Howard, D. H., Gazmararian, J. and Parker, R. M. (2005). The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *The American Journal Of Medicine*, 118(4), 371-377.
- Ingram, R. R. (2010). *Health literacy and adherence to antihypertensive regimens in AfricanAmericans ages 50 and older*. Doctoral Dissertation, The University of North Carolina, Greensboro, 21-22.
- İlter, H. ve Keskinçilic, B. (2018). *Türkiye kanser istatistikleri 2015*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 20-27.
- İnci, H. F., Başkale, H. A. ve Ak, P. S. (2019). Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*., 44(1), 127-135.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019). *2019-2023 Stratejik Plan*. URL: <https://stratejikplan.saglik.gov.tr/files/TC-Saglik-Bakanligi-2019-2023-Stratejik-Plan.pdf> adresinden 10 Mart 2021'de alınmıştır.
- İnternet: Türk Dil Kurumu (TDK). (2017). *Güncel Türkçe Sözlük*. URL: <http://www.sozluk.gov.tr> adresinden 25 Mayıs 2021'de alınmıştır.

- İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019*. URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> adresinden 25 Nisan 2021’de alınmıştır.
- İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). *Türkiye Sağlık İstatistikleri*, URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661> adresinden 25 Nisan 2021’de alınmıştır.
- Jama-Mahmud, A. (2013). *Designing ICT-supported health promoting communication in primary health care* (Doctoral Dissertation, Blekinge Institute of Technology, Sweden, 1-7.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E. and Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: Cancer Journal For Clinicians*, 61(2), 69-90.
- Jenicek, M. (1997). Epidemiology, evidenced-based medicine, and evidence-based public health. *Journal of Epidemiology*, 7(4), 187-197.
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J., and Kocev, N. (2011). Health literacy in a population of primary health-care patients in Belgrade, Serbia. *International Journal of Public Health*, 56(2), 201-207.
- Kanavos, P. (2006). The rising burden of cancer in the developing world. *Annals of Oncology*, 17, 15-23.
- Karabulutlu, Ö. ve Pasinlioğlu, T. (2016). Alanı sağlıkla ilgili olmayan akademisyenlerin serviks kanserine ilişkin bilgi düzeylerinin ve farkındalığının incelenmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 6(3), 175-180.
- Karadeniz, H. ve Cetinkaya, F. (2020). Knowledge levels and attitudes of adult individuals about cancer and its risk factors. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(11), 1607-1607.
- Karayurt, Ö., Özmen, D. ve Çetinkaya, A. Ç. (2008). Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in Turkey. *BMC Public Health*, 8(1), 1-8.
- Keefe, D. M., Schubert, M. M., Elting, L. S., Sonis, S. T., Epstein, J. B., Raber-Durlacher, J. E., Raber-Durlacher, J. E., Migliorati, C. A., McGuire, D. B., Hutchins, R. D. and Peterson, D. E. (2007). Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 109(5), 820-831.
- Keser-Şahin, H. H., Aslan, O. ve Şahin, M. (2020). Evaluation of cancer-related deaths in Turkey between 2009-2018: An epidemiological study. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(8), 674-677.
- Keum, N. and Giovannucci, E. (2019). Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies. *Nature reviews Gastroenterology & Hepatology*, 16(12), 713-732.

- Kılıç, D., Sağlam, R. ve Kara, Ö. (2009). Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 5(4), 195-199.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- Kılınçkaya, A. (2018). *Gölbaşı ilçesindeki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilerinin ve sağlık hizmeti alma konusundaki tutumlarının incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 10-129.
- Kızılırmak, A. ve Kocaöz, S. (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörle. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165-175.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. and Tsouros, A. (2013). *Health literacy: The Solid Facts*: WHO Regional Office for Europe, 6-8.
- Kickbusch, I., Wait, S., Maag, D. and Banks, I. (2006). *Navigating health: the role of health literacy*. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre, United Kingdom, 7-8.
- Kim, K., Lustria, M. L. A., Burke, D., and Kwon, N. (2007). Predictors of cancer information overload: findings from a national survey. *Information Research*, 12(4), 12-4.
- Klein, W. M. P., Bloch, M., Hesse, B. W., McDonald, P. G., Nebeling, L., O'Connell, M. E., Riley, W. T., Taplin, S. H. and Tesaro, G. (2014). Behavioral research in cancer prevention and control: a look to the future. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(3), 303-311.
- Knighting, K., Rowa-Dewar, N., Malcolm, C., Kearney, N. and Gibson, F. (2010). Children's understanding of cancer and views on health-related behaviour: a 'draw and write' study. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 289-299.
- Kobayashi, L. C. and Smith, S. G. (2015). Cancer fatalism, literacy, and cancer information seeking in the American public. *Health Education & Behavior*, 43(4), 461-470.
- Koca, C. G. ve Yenidünya, O. (2020). Diş hekimliği öğrencilerinde oral kanser farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(5), 90-95.
- Koç, Z. (2015). University students' knowledge and attitudes regarding cervical cancer, human papillomavirus, and human papillomavirus vaccines in Turkey. *Journal of American College Health*, 63(1), 13-22.
- Kohatsu, N. D., Robinson, J. G. and Torner, J. C. (2004). Evidence-based public health: an evolving concept. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(5), 417-421.
- Koo, J. H., Arasaratnam, M. M., Liu, K., Redmond, D. M., Connor, S. J., Sung, J. J., and Leong, R. W. (2010). Knowledge, perception and practices of colorectal cancer screening in an ethnically diverse population. *Cancer Epidemiology*, 34(5), 604-610.

- Kozan, R. ve Tokgöz, V. Y. (2016). Türkiye’de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 185-188.
- Kunduz, M. (2017). *Kolorektal kanser tanılı hasta yakınlarında farkındalık, bilgi düzeyi ve psikopatolojinin değerlendirilmesi*. Master's thesis, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 35-36.
- Kurtuncu, M., Akhan, L. U., Celik, S. ve Alkan, I. (2014). Cancer awareness among university students in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(10), 4289-4294.
- Kutner, M., Greenburg, E., Jin, Y. and Paulsen, C. (2006). The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. *National Center for Education Statistics*, 76, 1-27.
- Kwan, B., Frankish, J. and Rootman, I. (2006). *The Development and validation of measures of “health literacy” in different populations*. UBC Institute of Health Promotion Research and UVic Community Health Promotion Research, DC: Canada, 8-9.
- Kyle, R. G., Forbat, L. and Hubbard, G. (2012). Cancer awareness among adolescents in Britain: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(1), 1-11.
- Lambert, M., Luke, J., Downey, B., Crengle, S., Kelaher, M., Reid, S. and Smylie, J. (2014). Health literacy: health professionals’ understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-10.
- Leon, M. E., Peruga, A., McNeill, A., Kralikova, E., Guha, N., Minozzi, S., Espina, C. and Schuez, J. (2015). European code against cancer: tobacco and cancer. *Cancer Epidemiology*, 39, 20-33.
- Liu, C. J., Fleck, T., Goldfarb, J., Green, C., and Porter, E. (2011). Attitudes to colorectal cancer screening after reading the prevention information. *Journal of Cancer Education*, 26(4), 701-707.
- Liu, L. Y., Wang, Y. J., Wang, F., Yu, L. X., Xiang, Y. J., Zhou, F., Li, L., Zhang, Q., Fu, Q.Y., Ma, Z.B., Gao, D.Z., Li, Y.Y., and Yu, Z. G. (2018). Factors associated with insufficient awareness of breast cancer among women in northern and eastern China: a case-control study. *Browse Medical Journal Open*, 8(2), 18-52.
- Macdonald, S., Macleod, U., Campbell, N. C., Weller, D. and Mitchell, E. (2006). Systematic review of factors influencing patient and practitioner delay in diagnosis of upper gastrointestinal cancer. *British journal of Cancer*, 94(9), 1272-1280.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10(3), 248-255.
- Mattiuzzi, C. and Lippi, G. (2019). Current cancer epidemiology. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(4), 217-222.
- McDaniel, J. T., Nuhu, K., Ruiz, J. and Alorbi, G. (2019). Social determinants of cancer incidence and mortality around the world: an ecological study. *Global Health Promotion*, 26(1), 41-49.

- McGlynn, E. A., Asch, S. M., Adams, J., Keeseey, J., Hicks, J., DeCristofaro, A. and Kerr, E. A. (2003). The quality of health care delivered to adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2635-2645.
- Mehta, R., Sharma, K., Potters, L., Wernicke, A. G. and Parashar, B. (2019). Evidence for the role of mindfulness in cancer: Benefits and techniques. *Cureus*, 11(5), 1-10.
- Merdin, A. ve Avcı, F. (2013). Toplumsal kanser ve hematoloji bilinci. *Türk Onkoloji Dergisi*, 28(4), 150-3.
- Meydanlıoğlu, A., Arıkan, F., Akcan, A. ve Tardu, A. (2021). Antalya’da yaşayan 50-70 yaş grubu erkeklerin kanserin risk faktörleri, belirtileri ve erken tanısına yönelik farkındalıklarının belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 11(1), 56-62.
- Miyawaki, R., Shibata, A., Ishii, K. and Oka, K. (2017). News coverage of cancer in Japanese newspapers: a content analysis. *Health Communication*, 32(4), 420-426.
- Mohamad, M. and Kok, H. S. (2019). Using Google trends data to study public interest in breast cancer screening in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(5), 1427.
- Morris, N. S., Field, T. S., Wagner, J. L., Cutrona, S. L., Roblin, D. W., Gaglio, B., Williams, A. E., Han, P. J. K., Costanza, M. E and Mazor, K. M. (2013). The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. *Journal of Health Communication*, 18(1), 223-241.
- Mullan, J., Burns, P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., Mansfield, K., Dixon, R., Moselen, E. and Osborne, R.H. (2017). Health literacy amongst health professional university students: a study using the Health Literacy Questionnaire. *Education Sciences*, 7(2), 54.
- Muratdağı, G., Aşıcı, N., Oturak, G., Kibar, A.F., Keskin, M., Berberoğlu, U., Ekerbiçer, H.Ç. ve Aydın, A. (2019). Medyada yer alan kanser haberlerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(4), 619-625.
- Murray, M. D., Tu, W., Wu, J., Morrow, D., Smith, F. and Brater, D. C. (2009). Factors associated with exacerbation of heart failure include treatment adherence and health literacy skills. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 85(6), 651-658.
- Murray, T.S. and Shillington, R. (2012). *Understanding the Link Between Literacy, Health Literacy and Health*. DataAngel Policy Research Incorporated,, Canada, 15-56.
- Nasri, H. and Rafieian-Kopaei, M. (2014). World cancer day 2014: "Increasing the Awareness". *Cell Journal*, 16(3), 383-384.
- Niederdeppe, J., Lee, T., Robbins, R., Kim, H.K., Kresovich, A., Kirshenblat, D., Standridge, K., Clarke, C.E., Jensen, J. and Fowler, E.F. (2014). Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors. *Health Commun*, 29(4), 332-346.

- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. and Kindig, D. A. (Editors). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, D.C.: The National Academies Press, 1-23.
- Nutbeam, D. (1998). Health promot glossary. *Health Promot International*, 13(4), 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal*, 78(6), 705-709.
- Oğuzöncül, A. F., Altun, B. ve Kurt, O. (2019). Kadın doğum ve dâhiliye polikliniklerine başvuran hastaların kansere ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 154-165.
- Okyay, P. ve Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 1025, Ankara, 40-73.
- Onurlubaş, E., Doğan, H. G. ve Demirkıran, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 32(3), 61-69.
- Orun, Y. (2017). Türkiye’de yaşam boyu kansere yakalanma riski. *Sosyal Güvençe Dergisi*, (12), 108-124.
- Özkan, S. (2018). Türkiye’de sağlıkta sektörler arası iş birliği. *Turkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 4(2), 86-91.
- Özkan, S., Uğraş-Dikmen, A., Baran-Aksakal, F.N., Çalışkan, D., Tüzün, H., Taşçı, Ö. ve Ceylan-Ünal, S. (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Özyurt Matbaacılık, Yayın No: 1103, 43-88.
- Özkan, Y. ve Gökçearslan-Çifci, E. (2012). Sosyal hizmette kanıta dayalı uygulamalar: sosyal hizmet eğitimi açısından irdelenmesi. *Journal of Society & Social Work*, 23(1), 187-198.
- Pagán, J. A., Brown, C. J., Asch, D. A., Armstrong, K., Bastida, E. and Guerra, C. (2012). Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. *Journal of Cancer Education*, 27(1), 132-137.
- Parker, R. (2000). Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, 15(4), 277-283.
- Parker, R. M. and Kindig, D. A. (2006). Beyond the Institute of Medicine health literacy report: are the recommendations being taken seriously? *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 891.
- Parker, R. M. and Ratzan, S. (2019). Re-enforce, not re-define health literacy-moving forward with health literacy 2.0. *Journal of Health Communication*, 24(12), 923-925.

- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V. and Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537-541.
- Pavlekov, G. (2008). Health literacy. *Programmes for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe*, 463-366.
- Pazarözyurt, A. (2021). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 8-15.
- Peerson, A. and Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285-296.
- Pehlivan, Ö. ve Alkoy, S. (2019) Bir tıp fakültesindeki altıncı sınıf öğrencilerinin beslenme davranışlarının değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 8(1), 13-18.
- Phillips, C. A., Leahy, A. B., Li, Y., Schapira, M. M., Bailey, L. C. and Merchant, R. M. (2018). Relationship between state-level Google online search volume and cancer incidence in the United States: retrospective study. *Journal Of Medical Internet Research*, 20(1), 2-9.
- Pirinççi, S., Benli, C. ve Okyay, P. (2015). Üçüncü basamak sağlık merkezine başvuranlarda kolorektal kanser tarama programı farkındalık çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 209-214.
- Proctor, E. K. and Rosen, A. (2008). From knowledge production to implementation: Research challenges and imperatives. *Research on Social Work Practice*, 18(4), 285-291.
- Ramezankhani, A., Ghafari, M., Rakhshani, F., Ghanbari, S. and Azimi, S. (2015). Comparison of health literacy between medical and non-medical students in Shahid Beheshti Universities in the academic year 92-93. *Pajoohandeh Journal*, 20(2), 78-85.
- Ramírez, A. S., Freres, D., Martinez, L. S., Lewis, N., Bourgoin, A., Kelly, B. J., Lee, C., Nagler, R., Schwartz, J. S. and Hornik, R. C. (2013). Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. *Journal Of Health Communication*, 18(5), 527-542.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2), 207-214.
- Remington, P. L and Brownson, R. C. (2011). Fifty years of progress in chronic disease epidemiology and control. *MMWR Surveill Summ*, 60(4), 70-77.
- Richmond, M., Robinson, C., Sachs-Israel, M. and Sector, E. (2008). *The global literacy challenge*. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization Publications (UNESCO). Paris, France, 17-18.
- Rootman, I. and Gordon-El-Bihbety, D. (2008). *A vision for a health literate Canada*. Ottawa, 11-15.

- Roser, M. and Ortiz-Ospina, E. (2017). Global rise of education. *Our World in Data*, Oxford, 1-34.
- Ross, L., Ashford, A. D., Bleechington, S. J., Dark, T. and Erwin, D. O. (2010). Applicability of a video intervention to increase informed decision making for prostate-specific antigen testing. *Journal of the National Medical Association*, 102(3), 228-236.
- Rychetnik, L., Hawe, P., Waters, E., Barratt, A. and Frommer, M. (2004). A glossary for evidence based public health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(7), 538-545.
- Sarıyar, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs, 1-66.
- Sarma, E. A., Rendle, K. A., and Kobrin, S. C. (2020). Cancer symptom awareness in the US: Sociodemographic differences in a population-based survey of adults. *Preventive Medicine*, 132(20), 1-4.
- Sartorius, N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian Medical Journal*, 47(4), 662.
- Schaffer, M. A., Kalfoss, M. and Glavin, K. (2017). Public health nursing interventions to promote quality of life in older adult populations: A systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(11), 92-106.
- Sentell, T., Braun, K. L., Davis, J., and Davis, T. (2015). Health literacy and meeting breast and cervical cancer screening guidelines among Asians and whites in California. *Springerplus*, 4(1), 1-9.
- Seven, M., Akyüz, A., Sever, N. ve Dinçer, Ş. (2013). Kanseri tanısı alan hastaların yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomların belirlenmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 219-224.
- Sezer, A. (2012). *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 7-9.
- Sezgin, D. (2013). Sağlık okuryazarlığını anlamak. *Galatasaray University Communication Journal*, (3), 73-92.
- Shariatpanahi, S. P., Jafari, A., Sadeghipour, M., Azadeh-Fard, N., Majidzadeh-A, K., Farahmand, L. and Ansari, A. M. (2017). Assessing the effectiveness of disease awareness programs: Evidence from Google Trends data for the world awareness dates. *Telematics and Informatics*, 34(7), 904-913.
- Sharma, D. C. (2003). WHO emphasis on cost-effective cancer-control strategies. *The Lancet Oncology*, 4(1), 7.
- Shone, L. P., Conn, K. M., Sanders, L. and Halterman, J. S. (2009). The role of parent health literacy among urban children with persistent asthma. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 368-375.

- Siegel, R. L., Miller, K. D. and Jemal, A. (2016). Cancer statistics, 2016. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 66(1), 7-30.
- Simmons, R. A., Cosgrove, S. C., Romney, M. C., Plumb, J. D., Brawer, R. O., Gonzalez, E. T., Fleisher, L. G. and Moore, B. S. (2017). Health literacy: cancer prevention strategies for early adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), 73-77.
- Sørensen, K. and Brand, H. (2011). Health literacy-A strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication*, 16(3), 322-327.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. and Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. and Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 1-13.
- Soweid, R. A., Kak, F., Major, S., Karam, D. and Rouhana, A. (2003). Changes in health-related attitude and self-reported behaviour of undergraduate students at the American university of Beirut following a health awareness course. *Education for Health*, 16(3), 265-278.
- Soykan, H. (2020). *Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, 31-32.
- Stein, K., Zhao, L., Crammer, C. and Gansler, T. (2007). Prevalence and sociodemographic correlates of beliefs regarding cancer risks. *Cancer*, 110(5), 1139-1148.
- Stewart, B. W., Bray, F., Forman, D., Ohgaki, H., Straif, K., Ullrich, A. and Wild, C. P. (2016). Cancer prevention as part of precision medicine: 'plenty to be done'. *Carcinogenesis*, 37(1), 2-9.
- Sungur, M. A. ve Gamsızkan, Z. (2020). Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlık okur yazarlık düzeyi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(2), 117-125.
- Sümen, A. (2021). Toplum temelli halk sağlığı hemşireliği uygulamaları için bir model: müdahale çarkı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 64-78.
- Şimşek, Z. (2013). Sağlığı geliştirmenin tarihsel gelişimi ve örneklerle sağlığı geliştirme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 343-358.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbaacılık, 1-10.
- Taş, T.A., ve Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.

- Tatar, M. (2020). *Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, 22-75.
- Tekpınar, H., Özen, M., ve Aşık, Z. (2018). Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 28-36.
- Teleş, M. (2018). *Sağlık okuryazarlığının belirleyicileri ve hasta sonuçlarına etkisi: kardioloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde bir araştırma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 30-150.
- Tepetaş, M., Arslantaş, D. ve Ünsal, A. (2021). Türkiye’de 2009-2019 yılı ölüm nedenlerinin TÜİK verilerine göre incelenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, (0) 1-10.
- Tezcan, S.G. (2017). *Temel epidemiyoloji*. Ankara: Hipokrat Yayınevi, 141-142.
- Thacker, S. B., Ikeda, R. M., Giesecker, K. E., Mendelsohn, A. B., Saydah, S. H., Curry, C. W. and Yuan, J. W. (2005). The evidence base for public health: informing policy at the Centers for Disease Control and Prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 29(3), 227.
- Tilson, H. and Gebbie, K. M. (2004). The public health workforce. *Annu. Review Public Health*, 25, 341-356.
- Toçi, E., Burazeri, G., Kamberi, H., Jerliu, N., Sørensen, K. and Brand, H. (2014). Socio-economic correlates of functional health literacy among patients of primary health care in Kosovo. *Public Health*, 128(9), 842-848.
- Tomrukçu, D. N., ve Köse, T.E. (2020). Doğu Karadeniz Subpopulasyonunda Ağız Kanseri Bilgi Düzeyi ve Farkındalığının Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(5), 84-89.
- Tones, K. (2002). Health literacy: new wine in old bottles? *Health Educational Research*. 17, 287-290.
- Toon, E. (2007). “Cancer as the General Population Knows It”: Knowledge, Fear, and Lay Education in 1950s Britain. *Bulletin of the History of Medicine*, 81(1), 116.
- Torre, L. A., Bray, F., Siegel, R. L., Ferlay, J., Lortet-tieulent, J. and Jemal, A. (2015). Global cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal of Clinicians*, 65(2), 87-108.
- Tözün, M. ve Sözmen, M. K. (2015). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 48-54.
- Tulchinsky, T.H. and Varavikova, E. A. (2019). *Yeni halk sağlığı*. (Çev. S. Acar Vaizoğlu), (Eserin orijinali 2014’te yayımlandı), Ankara: Palme Yayınevi, 56-57.
- Tunalı-Çokluk, S. (2018). *Sağlık okur-yazarlığı müdahale çalışması: eczacılık ve eğitim fakültesi örneği*. Uzmanlık Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, 15-75.

- Tuncer, M., Özgül, N., Özen-Olcayto, E., Gültekin, M. ve Erdin, B. (2009). *Ulusal Kanser Programı 2009-2015*. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı, Bakanlık Yayın no:760, Ankara, 13-19.
- Uğur, N. (2019). *Türkiye’de halk sağlığı anabilim dallarının son on yılda uluslararası literatüre katkısının ‘pubmed’ veri tabanı üzerinden incelenmesi araştırması*. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 88-98.
- Uğurlu, Z. ve Akgün, H. S. (2019). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 96-106.
- Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.
- Üner, S., Balcılar, M. ve Ergüder, T. (2018). *Türkiye hanehalkı sağlık araştırması: bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı 2017 (STEPS)*. Editörler: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 85-86.
- Van Parijs, L. G. (1986). Public education in cancer prevention. *Bulletin of the World Health Organization*, 64(6), 917.
- Vassigh, G. (2012). *Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 30-35.
- Viswanath, K., Nagler, R. H., Bigman-Galimore, C. A., McCauley, M. P., Jung, M. and Ramanadhan, S. (2012). The communications revolution and health inequalities in the 21st century: implications for cancer control. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 21(10), 1701-1708.
- Von Wagner, C., Knight, K., Steptoe, A. and Wardle, J. (2007). Functional health literacy and health-promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1086-1090.
- Von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S. and Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 860-877.
- Vozikis, A., Drivas, K. and Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Arch Public Health*, 72(1), 1-6.
- Wang, D., Stewart, D., Chang, C. and Shi, Y. (2015). Effect of a school-based nutrition education program on adolescents’ nutrition-related knowledge, attitudes and behaviour in rural areas of China. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 20, 271-278.

- Wang, M., Han, X., Fang, H., Xu, C., Lin, X., Xia, S., Yu, W., He, J., Jiang, S. and Tao, H. (2018). Impact of health education on knowledge and behaviors toward infectious diseases among students in Gansu Province, China. *BioMed Research International*, 1-12.
- Wardle, J., Robb, K., Vernon, S. and Waller, J. (2015). Screening for prevention and early diagnosis of cancer. *American Psychologist*, 70(2), 119.
- Weinberg, R. A. (1996). How cancer arises. *Scientific American*, 275(3), 62-70.
- Weiss, B. D. (2015). Health literacy research: Isn't there something better we could be doing? *Health Communication*, 30(12), 1173-1175.
- Wild, C.P., Weiderpass, E. and Stewart, B.W. editors (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 15-33, 187-189
- Wirén, S., Häggström, C., Ulmer, H., Manjer, J., Bjørge, T., Nagel, G., Johansen, D., Hallmans, G., Engeland, A., Concin, H., Jonsson, H., Selmer, R., Tretli, S., Stocks, T. and Stattin, P. (2014). Pooled cohort study on height and risk of cancer and cancer death. *Cancer Causes & Control*, 25(2), 151-159.
- Wolf, A. M., Wender, R. C., Etzioni, R. B., Thompson, I. M., D'Amico, A. V., Volk, R. J., and Smith, R. A. (2010). American Cancer Society guideline for the early detection of prostate cancer: update 2010. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 60(2), 70-98.
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. World Health Organization, 3-7.
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: World Health Organization, 2018, 9-11.
- World Health Organization. (2020). *WHO report on cancer setting priorities, investing wisely and providing care for all*. Geneva, 10-11, 59-60.
- Yakan, G. (2018). *Adıyaman ili Gölbaşı ilçesinde yaşayan bireylerde kolorektal kanser taraması tutumlarının belirlenmesi ve gaitada gizli kan taraması*. Yüksek Lisans Tezi Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 30-67.
- Yang, S.C., Luo, Y.F. and Chiang, C.H. (2017). The associations among individual factors, e-health literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), 1-10.
- Yayla, E. M. (2017). Mukozite yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (3), 223-227.
- Yeşilbaş, A. (2019). *Erkek üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve kendi kendine testis muayenesi konusundaki bilgi, uygulama ve inançları*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 27-57.
- Yıldırım, B., Acar, M. ve Tuncay, T. (2013). Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve kanıta dayalı değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 169-190.

- Yıldırım, I. (2017). *High school students' knowledge level of, attitudes toward and interest in cancer*. Doctoral dissertation, Bilkent University, Ankara, 14-28.
- Yılmaz, M., Seki, Z., Gürlü, H. ve Çifçi, E. S. (2010). Bir üniversitede çalışan kadınların meme kanseri risk faktörleri yönünden incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2),65-71.
- Yılmazel, G. (2013). Çorum ili kırsalında yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, (9), 82-87.
- Yılmazel, G. (2014). *Çorum il merkezindeki ilköğretim öğretmenlerinde sağlık okuryazarlığı, hipertansiyon farkındalığı ve kontrolü arasındaki ilişki*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 46-79.
- Yılmazel, G. ve Çetinkaya F. (2016). Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69-74.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A. and Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*, 20(2), 195-203.
- Zhang, Y., Zhang, F., Hu, P., Huang, W., Lu, L., Bai, R., and Zhao, Y. (2016). Exploring health literacy in medical university students of Chongqing, China: a cross-sectional study. *PloS One*, 11(4), e0152547.





EK-1. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.01.2020-E.1459



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik Fakültesi



Sayı : 45844397-044-
Konu : Anketler

Sayın Dr. Ferda GÜLTOP

İlgi : 09.01.2020 tarihli ve - sayılı yazı.

İlgi sayılı dilekçeniz ile talep edilen "Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarında Sağlık Okuryazarlığı ve Kansere Farkındalığı Düzeyine Müdahale Faaliyetlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu doktora tez çalışması kapsamında, 1 Mart - 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında Fakültemiz bünyesinde uygulama yapma talebiniz, Dekanlığımızca değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer KELEŞ
Dekan



Evrakı Doğrulamak İçin: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/BelgeDogrulama.aspx>
Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Eti Mh. Yükseliş Sk. No: 5 06570, Maltepe / Ankara
Tel:0312 5823000 Faks:0312 2308434
E-Posta :mf@gaazi.edu.tr, İnternet Adresi :www.mf.gazi.edu.tr

Pin: 45122
Bilgi için :Fatma Aksoy
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Telefon No:3122023405

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 3. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-1. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.06.2020-E.13118



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik Fakültesi



Sayı : 45844397-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Sayın Dr. Ferda GÜLTOP
ferda.gultop@gazi.edu.tr

İlgi : a) 14.01.2020 tarih ve 1459 sayılı yazı.
b) 21.05.2020 tarihli ve - sayılı yazı.

"Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarında Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Farkındalığı Düzeyine Müdahale Faaliyetlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu doktora tez çalışmasının Fakültemizde yapılmasına izin verildiğini ancak yaşanan COVID-19 salgını nedeniyle gerçekleşemediğini belirten ilgi dilekçenize istinaden, talebiniz üzerine iznin Eylül 2020 tarihine kadar uzatılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer KELEŞ
Dekan

03.06.2020 Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
03.06.2020 Fakülte Sekreteri
03.06.2020 Dekan Yardımcısı

Fatma AKSOY
Barış ÖZÇELİK
Prof. Dr. Abuzer ÖZSUNAR



Evrak Doğrulama İçin: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/BelgeDogrulama.aspx>
Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Erişim Mh. Yükseliş Sk. No: 5 06570, Maltepe / Ankara
Tel: 0312 5823000 Faks: 0312 2308434
E-posta: mf@gazi.edu.tr İnternet Adresi: www.mf.gazi.edu.tr

Pın: 48422
Bilgi için : Fatma Aksoy
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Telefon No: 3125823007

Bu belge 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanununa göre, maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.02.2020-E.19390



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16.01.2020 tarih ve E.7695 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Ferda GÜLTOP'un, Prof.Dr. Seçil ÖZKAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü *"Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Kansere Farkındalığına Kanıta Dayalı Halk Sağlığı Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **04.02.2020** tarih ve **02** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2020-084

Ek: Liste



Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Nursel Güner
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. (devam) Etik Komisyon İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 04/02//2020	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Necdet KARASU	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Kemal ÖZTEMEL	

EK-3. Bölüm İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.02.2020-E.25860



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik Fakültesi
İnşaat Mühendisliği Bölüm Başkanlığı



Sayı : 89330503-299-
 Konu : Dr.Ferda GÜLTOP

MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda. Halk Sağlığı alanında doktora yaban Dr. Ferda GÜLTOP ekte vermiş olduğu dilekçe ile 24-28 Şubat ve 04-31 Mayıs tarihleri arasında Bölüm öğrencilerimize ve öğretim elemanlarında "Sağlık okuryazarlığı ve Kansere Farkındalığı Düzeyine Müdahale Faaliyetlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" Konulu bir test uygulamak istediğini, bunun yanında 2-6 Mart 2020 tarihleri arasında yine Bölüm öğrencilerimize derslerin son 20 dakikasında "Üniversite Öğrencilerine Kansere Farkındalığı" konulu bir sunum yapmak istediğini belirtmektedir. Dr.Ferda GÜLTOP'un 14.01.2020 tarih ve E.1453 sayılı yazı ile doktora çalışması ile ilgili olarak Dekanlık Makamından da izin almış görüldüğünden, kendisinin dersinde test ve sunum yapılmasını uygun gören öğretim üyelerinin sınıflarında belirtilen tarihlerde test ve sunum yapması, Bölüm Başkanlığımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Kurtuluş SOYLUK
Bölüm Başkanı

Ek: 3 adet



Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölüm Başkanlığı, Celal Bayar
 Bulvarı, 06570, Maltepe – Ankara.
 Tel:0 (312) 582 32 30 Faks:0 (312) 231 92 23
 e-Posta :insa@gaazi.edu.tr İnternet Adresi :http://mf-im.gaazi.edu.tr/

Bilgi için :Adile Erdoğan
 Birim Evrak Sorumlusu
 Telefon No:0312 582 32 30

EK-4. Ön-Anket Formu



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK
SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ad Soyad: _____
Cep Tel : _____
e-mail : _____

Anketi Uygulayan: _____
Tarih: .../.../...
Anket No:: _____

Değerli katılımcılar,
Bu çalışmanın amacı; Üniversite öğrencileri ve öğretim elemanları Sağlık Okuryazarlık düzeyi ile Kanser Farkındalık ilişkisinin değerlendirilmesidir. Anket sorularına verdiğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Verdiğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için çok teşekkür ederiz. Seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek işaretleyiniz.

1.BÖLÜM

1	Yaşınız?
2	Cinsiyetiniz? 1. Erkek 2. Kadın
3	İşiniz? 1. Öğrenci 2. Öğretim Elemanı
4	Öğretim Elemanı iseniz unvanınız? 1. Araştırma Görevlisi 2. Öğretim Görevlisi 3. Dr. Öğretim Üyesi 4. Doçent 5. Profesör
5	Öğrenci iseniz bölümünüz? 1. Elektrik-Elektronik 2. Bilgisayar 3. Endüstri 4. İnşaat 5. Kimya 6. Makine
6	Öğrenci iseniz kaçınıcı sınıftasınız? 1. Birinci 2. İkinci 3. Üçüncü 4. Dördüncü 5. Lisanüstü
7	Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (Düzenli fiziksel aktivite: Haftada en az 3 gün, en az 50'ser dakika orta şiddette fizik aktivite yapılmasıdır) 1. Hayır 2. Evet 3. Daha önce yapıyordum, artık yapmıyorum 4. Haftada en az 3 gün, 50 dakikadan az
8	Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen
9	Sigara içiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır (11.soruya geçiniz)
10	Kaç yıldır sigara içiyorsunuz? 1. Bir yıldan az 2. 1-5 yıl arası 3. 6-10 yıl arası 4. 11 yıldan fazla
11	Kronik bir hastalığınız var mı? 1. Hayır (13.soruya geçiniz) 2. Evet 3. Bilmiyorum
12	Kronik hastalığınız aşağıdakilerden hangisidir? 1. Kalp-damar Hastalığı 3. Diyabet (Şeker Hastalığı) 5. Kanser 7. Hipertansiyon 2. Obezite (Şişmanlık) 4. Romatizma 6. KOAH (Kronik Tıkalı Akciğer Hast.) 6. Diğer.....
13	Ailenizde kanser tanısı alan kimse var mı? 1. Hayır (16.soruya geçiniz) 2. Evet
14	Kanser tanısı alan yakınlığınız? 1. Birinci derece (Anne, baba, kardeş) 2. İkinci derece (Dede, nine, amca, dayı, vb.)
15	Yakınıınız hangi kanser tanısı aldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) 1. Meme 3. Akciğer 5. Serviks (Rahim Ağzı) 7. Prostat 9. Deri (cilt) 11. Diğer..... 2. Mide 4. Karaciğer 6. Kalın Bağırsak 8. Over (Yumurtalık) 10. Tiroid

2. BÖLÜM (Uygun bulduğunuz cevaba (X) işareti koyunuz)

16	Kanser konusunda yeterli bilginiz olduğunu düşünüyor musunuz?	HAYIR	EVET	KISMEN
17	Sizce, kanser önlenabilir bir hastalık mıdır?	HAYIR	EVET	KISMEN
18	Sizce, kanser tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?	HAYIR	EVET	KISMEN
19	Sizce, kanser riski yaşla birlikte artar mı?	HAYIR	EVET	KISMEN
20	Sizce, kanser vücudun başka yerlerine yayılır mı?	HAYIR	EVET	KISMEN
21	Kanserde erken tanının yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?	HAYIR	EVET	KISMEN

3.BÖLÜM (Bildiklerinizi işaretleyiniz)

22	Kanser oluşumu açısından risk faktörleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)	1. Ailede kanser olması (genetik yatkınlık) 6. Fiziksel aktivite azlığı 10. Sağlıksız beslenme 2. Biyolojik Risk Faktörleri (yaş, cinsiyet ve ırk vb.) 7. Obezite (şişmanlık) 11. Hava kirliliği 3. Radyasyona maruz kalma (iyonize, elektro manyetik) 8. Sigara ve alkol kullanımı 12. Zararlı güneş ışınları (UV) 4. Gıdalardaki katkı maddeleri 9. Bazı virüsler 13. Hormonal faktörler 5. Bazı kimyasal maddeler (katran, benzin, boya maddeleri, asbest vb.) 14. Diğer.....
----	--	--

EK-4. (devam) Ön-Anket Formu

23	Kanserin belirtileri nelerdir? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</i> 1. Açıklanamayan kilo kaybı 2. Cilt değişiklikleri 3. Dışkılama/ıdrar yapma alışkanlığında değişiklik 4. Ateş, halsizlik, ağrı 5. Ben ve siğillerdeki değişiklikler 6. Vücutta hissedilen kitleler 7. Kanama 8. Diğer.....
24	Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığınız kaynak hangisidir? 1. Aile 2. Arkadaşlar, komşular 3. Doktorlar /Sağlık çalışanları 4. Kamu spotları /Reklam panoları 5. İnternet 6. TV-Radyo-Gazete 7. Sosyal medya 8. Diğer.....
25	Kanser taramasının asıl amacı nedir? 1. Kanser gelişimini önlemek 2. Kanser erken dönemde yakalamak 3. Kanser tedavi etmek 4. Kanser organlara yayılımını tespit etmek
26	Kanser Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezi'ni (KETEM) hiç duydunuz mu? 1. Hayır (29.soruya geçiniz) 2. Evet
27	Cevabınız 'Evet' ise KETEM' i nereden duydunuz? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</i> 1. Aile 2. Arkadaş ve komşular 3. Doktorlar/sağlık çalışanları 4. İnternet 5. Kamu spotları/ Reklam panoları 6. TV-Radyo-Gazete 7. Cami, lokal vb. yerlerdeki eğitimler 8. Diğer.....
28	KETEM'de hangi kanser türlerinin taraması yapılmaktadır? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</i> 1. Meme 2. Prostat 3. Kalın Bağırsak 4. Rahim ağzı 5. Tiroit 6. Akciğer 7. Bilmiyorum

4.BÖLÜM *(Bildiklerinizi işaretleyiniz)*

29	Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser türü hangisidir? 1. Kalın bağırsak 2. Akciğer 3. Meme 4. Rahim ağzı 5. Mide 6. Karaciğer 7. Tiroit 8. Bilmiyorum
30	Türkiye'de erkeklerde en sık görülen kanser türü hangisidir? 1. Kalın bağırsak 2. Akciğer 3. Meme 4. Rahim ağzı 5. Mide 6. Karaciğer 7. Tiroit 8. Bilmiyorum
31	Kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada olan kanser türü hangisidir? 1. Kalın bağırsak 2. Akciğer 3. Meme 4. Rahim ağzı 5. Mide 6. Karaciğer 7. Tiroit 8. Bilmiyorum
32	Kanserden korunmak için neler yapılmalıdır? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</i> 1. Sigara ve tütün ürünlerini kullanmamak 2. Yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapmak 3. Radon başta olmak üzere Radyasyona maruziyeti azaltmak 4. Hepatit B ve Human Papilloma Virüs aşılarını yaptırmak 5. Güneş ışınlarından korunmak 6. Sağlıklı beslenmek 7. Sağlıklı kiloda olmak 8. Alkol kullanmamak 9. Diğer.....
33	Kanser tedavisinde yaygın olarak hangi yöntemler kullanılmaktadır? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</i> 1. Cerrahi 2. Kemoterapi 3. Radyoterapi 4. Hormon 5. Tamamlayıcı/Alternatif tıp 6. İmmünoterapi 7. Diğer.....
34	Meme kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir? 1. Biyopsi 2. Mamografi 3. Ultrason 4. Bilmiyorum 5. Diğer.....
35	Kadınlarda Rahim ağzı kanseri taraması amacıyla yaygın olarak kullanılan test hangisidir? 1. Biyopsi 2. Rahim ağzı sürüntüsü (pap smear testi) 3. Bilmiyorum 4. Diğer.....
36	Kalın bağırsak kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir? 1. Biyopsi 2. Dışkıda gizli kan 3. Kolonoskopi 4. Bilmiyorum 5. Diğer.....
37	Akciğer kanserinin bilinen en önemli risk faktörü nedir? 1. Aile öyküsü 2. Hava kirliliği 3. Sigara/puro/pipo(tütün) içilmesi 4. Radyoterapi öyküsü 5. Diğer.....
38	Prostat kanserinin risk faktörleri nelerdir? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</i> 1. İleri yaş 2. Hareketsiz yaşam 3. Ailede kanseri öyküsü (prostat ya da meme) 4. Sebze-meyveden yetersiz beslenme alışkanlığı 5. Hayvansal gıdaların fazla tüketimi 6. Diğer.....
39	Cilt kanserinin risk faktörleri nelerdir? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</i> 1. Açık tenli olmak 2. İleri yaş ve erkek cinsiyet 3. Radyoterapi almış olmak 4. Sigara kullanmak 5. Ailede Cilt kanseri öyküsü 6. Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solarium) maruz kalmak 7. Mesleki olarak kömür katranı ve arsenik gibi bazı kimyasallarla uzun süreli temas 8. Ciltte uzun süren iyileşmeyen yaralar 9. Diğer.....

TEŞEKKÜR EDERİM

EK-4. (devam) Ön-Anket Formu

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32
(TSOY-32)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/çok kolay” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (✓) ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
1	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığımızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağımızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					

EK-4. (devam) Ön-Anket Formu

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK-5. Son-Anket Formu



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK
SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ad Soyad :
Cep Tel :
e-mail :

Anketi Uygulayan :
Tarih:../../..
Anket No:.

Değerli katılımcılar,
Bu çalışmanın amacı; Üniversite öğrencileri ve öğretim elemanları Sağlık Okuryazarlık düzeyi ile Kanser Farkındalık ilişkisinin değerlendirilmesidir. Anket sorularına verdiğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Verdiğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için çok teşekkür ederiz. Seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek işaretleyiniz.

1.BÖLÜM

1	Yaşınız?
2	Cinsiyetiniz? 1. Erkek 2. Kadın
3	Kaçıncı sınıftasınız? 1. Birinci 2. İkinci 3. Üçüncü 4. Dördüncü 5. Lisansüstü
4	Sizce, “Kanser Farkındalığını Arttırmak” amacıyla yapılan etkinlikler (sunum, broşür, kalem, stant, hikâye yarışması) faydalı oldu mu? 1.Evet 2. Hayır 3. Kısmen
5	Kanser farkındalığı konusunda yapılan etkinliklerden hangilerine katıldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) 1.Ön test 2. Sınıfta yapılan sunum 3. Kurulan stant 4. Hikâye yarışması
6	Sizce Kanser Farkındalığınızın artmasında aşağıdaki etkinliklerden hangileri faydalı oldu? 1.Sınıfta yapılan sunum 3. Dağıtılan bilgilendirme broşürü 5. Bilgilendirme e-postası 2. Kurulan stantlar 4. Hikaye yarışması
7	Sizce, kanser farkındalığını arttırmak için başka hangi tür etkinlikler yapılabilir ? Lütfen belirtir misiniz?
8	Başka hangi konuda farkındalık çalışması yapılması önerisinde bulunursunuz? Lütfen belirtir misiniz?

2. BÖLÜM (Uygun bulduğunuz cevaba (X) işareti koyunuz)

9	Kanser konusunda yeterli bilginiz olduğunu düşünüyor musunuz?	HAYIR	EVET	KISMEN
10	Sizce, kanser önlenabilir bir hastalık mıdır?	HAYIR	EVET	KISMEN
11	Sizce, kanser tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?	HAYIR	EVET	KISMEN
12	Sizce, kanser riski yaşla birlikte artar mı?	HAYIR	EVET	KISMEN
13	Sizce, kanser vücudun başka yerlerine yayılır mı?	HAYIR	EVET	KISMEN
14	Kanserde erken tanının yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?	HAYIR	EVET	KISMEN

3.BÖLÜM (Bildiklerinizi işaretleyiniz)

15	Kanser oluşumu açısından risk faktörleri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
	1. Ailede kanser olması (genetik yatkınlık)	6. Fiziksel aktivite azlığı	10. Sağlıksız beslenme
	2. Biyolojik Risk Faktörleri (yaş, cinsiyet ve ırk vb.)	7. Obezite (şişmanlık)	11. Hava kirliliği
	3. Radyasyona maruz kalma (iyonize, elektro manyetik)	8. Sigara ve alkol kullanımı	12. Zararlı güneş ışınları (UV)
	4. Gıdalardaki katkı maddeleri	9. Bazı virüsler	13. Hormonal faktörler
	5. Bazı kimyasal maddeler (katran, benzin, boya maddeleri, asbest vb.)	14. Diğer.....	
16	Kanserin belirtileri nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
	1. Açıklanamayan kilo kaybı	4. Ateş, halsizlik, ağrı	6. Vücutta hissedilen kiteller
	2. Cilt değişiklikleri	5. Ben ve siğillerdeki değişiklikler	7. Kanama
	3. Dışkılama/idrar yapma alışkanlığında değişiklik		8. Diğer.....

EK-5. (devam) Son-Anket Formu

17	Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığınız kaynak hangisidir? 1. Aile 2. Arkadaşlar, komşular 3. Doktorlar /Sağlık çalışanları 4. Kamu spotları /Reklam panoları 5. İnternet 6. TV-Radyo-Gazete 7. Sosyal medya 8. Diğer.....
18	Kanser taramasının asıl amacı nedir? 1. Kanser gelişimini önlemek 2. Kanser erken dönemde yakalamak 3. Kanser tedavisi yapmak 4. Kanser organlara yayılımını tespit etmek

4.BÖLÜM (Bildiklerinizi işaretleyiniz)

19	Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türü hangisidir? 1. Kalın bağırsak 2. Akciğer 3. Meme 4. Rahim ağzı 5. Mide 6. Karaciğer 7. Tiroit 8. Bilmiyorum
20	Türkiye’de erkeklerde en sık görülen kanser türü hangisidir? 1. Kalın bağırsak 2. Akciğer 3. Meme 4. Rahim ağzı 5. Mide 6. Karaciğer 7. Tiroit 8. Bilmiyorum
21	Kanserden ölüm nedenleri arasında birinci sırada olan kanser türü hangisidir? 1. Kalın bağırsak 2. Akciğer 3. Meme 4. Rahim ağzı 5. Mide 6. Karaciğer 7. Tiroit 8. Bilmiyorum
22	Kanserden korunmak için neler yapılmalıdır? (<i>Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz</i>) 1. Sigara ve tütün ürünlerini kullanmamak 2. Yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapmak 3. Radon başta olmak üzere Radyasyona maruziyeti azaltmak 4. Hepatit B ve Human Papilloma Virüs aşılarını yaptırmak 5. Güneş ışınlarından korunmak 6. Sağlıklı beslenmek 7. Sağlıklı kiloda olmak 8. Alkol kullanmamak 9. Diğer.....
23	Kanser tedavisinde yaygın olarak hangi yöntemler kullanılmaktadır? (<i>Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz</i>) 1. Cerrahi 2. Kemoterapi 3. Radyoterapi 4. Hormon 5. Tamamlayıcı/Alternatif tıp 6. İmmünoterapi 7. Diğer.....
24	Meme kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir? 1. Biyopsi 2. Mamografi 3. Ultrason 4. Bilmiyorum 5. Diğer.....
25	Kadınlarda Rahim ağzı kanseri taraması amacıyla yaygın olarak kullanılan test hangisidir? 1. Biyopsi 2. Rahim ağzı sürüntüsü (pap smear testi) 3. Bilmiyorum 4. Diğer.....
26	Kalın bağırsak kanseri taraması amacıyla yaygın olarak yapılan test hangisidir? 1. Biyopsi 2. Dışkıda gizli kan 3. Kolonoskopi 4. Bilmiyorum 5. Diğer.....
27	Akciğer kanserinin bilinen en önemli risk faktörü nedir? 1. Aile öyküsü 2. Hava kirliliği 3. Sigara/puro/pipo(tütün) içilmesi 4. Radyoterapi öyküsü 5. Diğer.....
28	Prostat kanserinin risk faktörleri nelerdir? (<i>Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz</i>) 1. İleri yaş 2. Hareketsiz yaşam 3. Ailede kanseri öyküsü (prostat ya da meme) 4. Sebze-meyveden yetersiz beslenme alışkanlığı 5. Hayvansal gıdaların fazla tüketimi 6. Diğer.....
29	Cilt kanserinin risk faktörleri nelerdir? (<i>Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz</i>) 1. Açık tenli olmak 2. İleri yaş ve erkek cinsiyet 3. Radyoterapi almış olmak 4. Sigara kullanmak 5. Ailede Cilt kanseri öyküsü 6. Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solyum) maruz kalmak 7. Mesleki olarak kömür katranı ve arsenik gibi bazı kimyasallarla uzun süreli temas 8. Ciltte uzun süren iyileşmeyen yaralar 9. Diğer.....

TEŞEKKÜR EDERİM

EK-5. (devam) Son-Anket Formu

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANLARININ SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE KANSER FARKINDALIĞINA KANITA DAYALI HALK
SAĞLIĞI MÜDAHALE PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

AD SOYAD:

İLETİŞİM:

ÖRNEK CEVAP FORMATI

1. 24
2. ERKEK
3. BİRİNCİ
4. EVET
5. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)
6. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)
7.
8.
9. EVET
10. EVET
11. EVET
12. KISMEN
13. KISMEN
14. HAYIR
15. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)
16. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)
17. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
18. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
19. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
20. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
21. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
22. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)
23. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)
24. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
25. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
26. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
27. (Sizce uygun olan tek şık numarasını yazabilirsiniz.)
28. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)
29. (Sizce uygun olan şık numaralarını yazabilirsiniz. Örnek; 1, 2,...gibi)

9.10.2020

1

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ VE
ÖĞRETİM ELEMANLARINA
KANSER FARKINDALIĞI**

1

Sunum Planı

- ☆ Kanser ve Önemi
- ☆ Dünyada ve Türkiye’de Kanser
- ☆ Kanser Risk Faktörleri
- ☆ Kanserden Korunmak
- ☆ Kanser’in Belirtileri
- ☆ Kanser Taramaları ve Erken Tanı
- ☆ Kanserde Tedavi
- ☆ Sonuç ve Öneriler

2

3



★ Kanser ve Önemi

- ✓ **KANSER:** Organ veya dokudaki hücrelerin düzenli bellenerek, kontrolsüz çoğalmasından oluşan
- ✓ Tedavi edilmediğinde insanı giderek zayıflatır
- ✓ Hızlı büyüyen ve sonunda öldüren bir hastalıktır

Kanser

- Bireysel
- Toplumsal açidan
- Ekonomik



bedelleri olan bir yükür

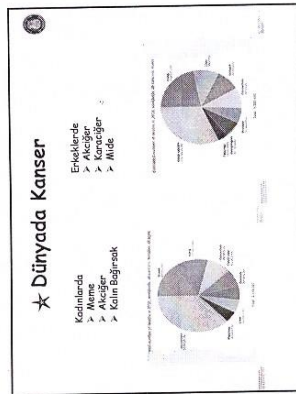
4

5

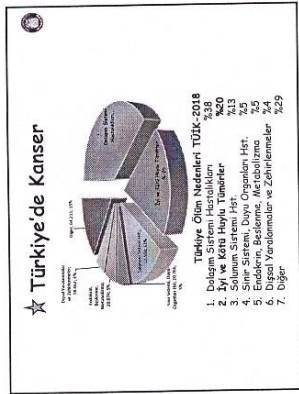
[illegible]

9

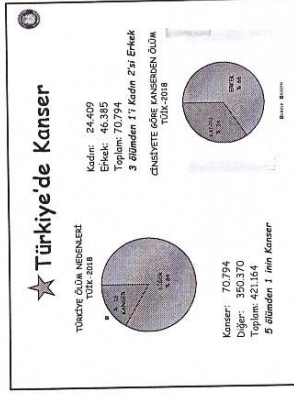
9.10.2020



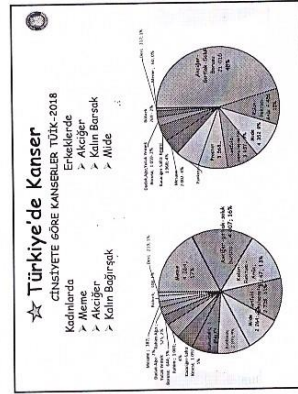
7



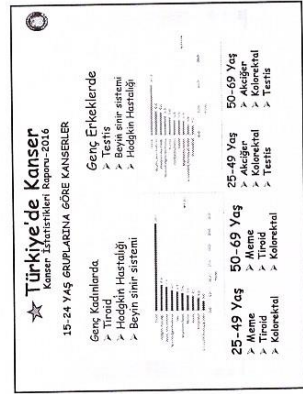
8



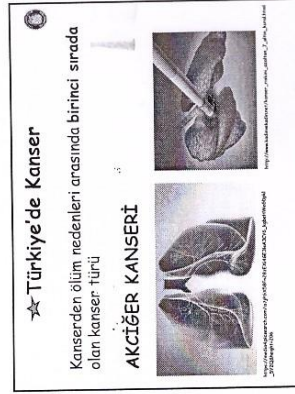
9



10



11



12

9.10.2020

★ **Kanser Risk Faktörleri**

Cilt Kanserinin risk faktörleri

- Açık tenli olmak
- İleri yaş ve erkek cinsiyet
- Radyoterapi almış olmak
- Sigara kullanmak
- Ailede Cilt kanseri öyküsü
- Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solarium) maruz kalmak
- Mesleki olarak kömür katranı ve arsenik gibi bazı kimyasallarla uzun süreli temas
- Ciltte uzun süren iyileşmeyen yaralar

19

★ **Kanserden Korunmak**

Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığımız kaynak **Doktorlar / Sağlık Çalışanları**

Kanser tedavisinin asıl amacı **kanseri erken dönemde yakalamaktır.** Çünkü kanser tedavisi olan bir hastalaktır.

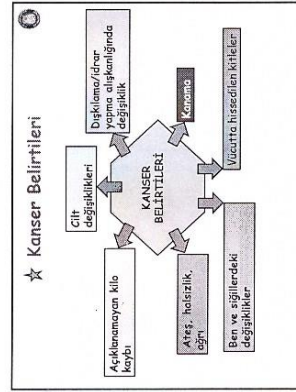
20

★ **Kanserden Korunmak**

KANSER

- Sigara ve tütün ürünlerini kullanmamak
- Alkol kullanmamak
- Sağlıklı kiloda olmak
- Sağlıklı beslenmek
- Yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapmak
- Radon başta olmak üzere Radyasyona maruziyeti azaltmak
- Hepatit B ve Human Papilloma Virüs aşısını yaptırmak
- Güneş ışınlarından korunmak

21



22

★ **Kanser Tanı ve Erken Tanı**

Vücuttaki olağan dışı değişiklikleri tanıma konusunda

- **OKETEM**
Kanser Erken Teşhis, Tanı ve Eğitim Merkezi
- **DTSM**
Toplum Sağlığı Merkezi
- **DŞHM**
Sağlıklı Hayat Merkezi
- **QASM**
Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Çalışanlarından BİLGEI alabilirsiniz.

23

Erken Tanı Hayat Kurtarır!
Korku Değil, Bilmek Seni Yaşatır!

24

9.10.2020

★ **Kanser Taramaları ve Erken Tanı**

DSÖ Önerisi

Meme Kanseri
Sırtımda Kanser
Kolonorektal Kanser

Mutlaka Taramam!!

Konull ulusal stratejinizi geliştirin

25

★ **Kanser Taramaları ve Erken Tanı**

• BİRİNCİL KORUNMA (ÖNLEME)
Kanserli Olmaya Neden Olmadan Önce
Önlenmek

• İKİNCİL KORUNMA (TARAMA-ERKEN TANI)
Kanser Olun, Henüz Belirli Vermeden Erken Tanı Kaymak

• ÜÇÜNCÜ KORUNMA (KOMPLİKASYONLARI ENGELEME)
Sağlıklı Beslenmek
Düzenli Fiziksel Aktivite
Güneşten Korunma (Melanom)
Asitler (HPV -Rahim Ağzı Kanseri)
Meme Kanseri (mamografi)
Rahim Ağzı Kanseri (Rahim ağzı sürüntüsü)
Kalın Barsak Kanseri (Gecirde gizli Kan)

26

★ **Kanser Taramaları ve Erken Tanı**

Ulusal Toplum Tabanlı Tarama Standartları

Meme Kanseri
RAHİM AĞZI KANSERİ
RAHİM AĞZI SÜRÜNTÜSÜ
DEĞİRTİLMİŞ KAN

Kolonorektal Kanser
RAHİM AĞZI KANSERİ
RAHİM AĞZI SÜRÜNTÜSÜ
DEĞİRTİLMİŞ KAN

27

★ **Kanserde Tedavi**

Kanserin klasik tedavisinde yaygın olarak kullanılmakta olan yöntemler

Radyoterapi

Cerrahi

Kemoterapi

28

★ **Sonuç ve Öneriler**

- ✓ Dünyada ve Ülkemizde ölümlü nedenleri arasında Kanser, ikinci sırada yer almaktadır.
- ✓ Ülkemizde kanserden en yaygın ölümlü nedeni AKCİĞER kanseri ve en önemli nedeni sigara ve tütün ürünleridir.
- ✓ Türkiye'de 5 yıldan bir Kanser nedeniyledir.
- ✓ Kadınlarda en sık Meme Kanseri, Erkeklerde Akciğer Kanseri görülmektedir.
- ✓ Kanser en önemli risk faktörlerinden bazıları; sigara ve alkol kullanımı, sağlıklı beslenme, şismenlik, fiziksel aktivite azlığı vb.
- ✓ Akciğer, meme, prostat, kalınbağırsak, ciğer Kanseri'nin risk faktörlerinin bilinmesi önemlidir.

29

★ **Sonuç ve Öneriler**

- ✓ Kanser Erken Teşhis, Tarama Eğitim Merkezi'nde (KETEM) Meme, Rahim Ağzı, Kalın Bağırsak kanseri taramaları yapılmaktadır.
- ✓ Meme Kanseri - Mamografi; Rahim Ağzı Kanseri - Rahim Ağzı Sürüntüsü; Kalın Bağırsak Kanseri - Dışkıda Gizli Kan ile erken tanı konulmaktadır.
- ✓ Özellikle sağlık dışında eğitim veren Üniversite Öğrencileri ve öğretim elemanlarının, Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Farkındalığının Arttırılması önemlidir.
- ✓ Çünkü bu konudaki farkındalığın arttırılması; kendileri, aileleri ve dolayısıyla toplumun sağlığını korunup, geliştirilmesinde olumlu etkisi olacaktır.

30

EK-6. (devam) Sunum

9.10.2020

ETKİNLİK PROGRAMI
1 MART - 31 MAYIS 2020

STANT AÇILMASI

- > 11-12 Mart tarihleri arası Stant açılması "Kolon Kanseri ve Genel Kansere Farkındalığı" konulu
- > 2-3 Nisan tarihleri arası "Ulusal Kanser Haftası" dolayısıyla Stant açılması

KISA HİKAYE YARISMASI

- > "Kansere Dair" 9 Mart - 3 Nisan tarihleri arası

SUNUM ve KOKTEYL

- > 20 Nisan 2020 saat:11:30-13:30

31

**Kanserden Korkmayın,
Geç Kalmaktan Korkun!**

Geç Kalmaktan Korkun!

www.kanser.org.tr

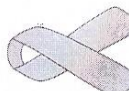
32

KAYNAKÇA

1. <https://www.uicc.org/news/2018/08/01/2018-world-cancer-report>
2. World Cancer Report, 2018
3. Türkiye Kanser Verileri, 2018
4. <https://tumorsaglik.gov.tr/tz/kanser-durumu-sindirildi>
5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu, 2016
6. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013 - 2018
7. Türkiye Kanser Verileri, 2018
8. Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu
9. <https://tumorsaglik.gov.tr/tz/kanser-durumu-sindirildi>

33

Teşekkürler...





34

6

EK-7. Broşür



KANSER FARKINDALIĞI

(2-6 Mart 2020 sunum özeti)

"Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Farkındalığına Kanıta Dayalı Halk Sağlığı Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi"

KANSER NEDİR?

Organ veya dokudaki hücrelerin düzensiz bölünerek, kontrolsüz çoğalmasından oluşan, tedavi edilmediğinde insanı giderek zayıflatan, halsiz düşüren ve sonunda öldüren bir hastalıktır.

Kanser, dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında *ikinci* sırada yer almaktadır.

Türkiye'de kanserden ölüm nedenleri arasında *birinci* sırada **Akciğer** kanseri gelmektedir.

Akciğer kanserinin en önemli risk faktörü, **Sigara/Puro/Pipo (Tütün)** içilmesidir.

2018 yılında **5 ölümden 1'i** kanser nedeniyledir. Kanser nedeniyle ölen **3 bireyden 1'i kadın 2'si** erkektir.

Dünyada ve Türkiye'de kanserden ölüm nedeni;

- ✓ **Kadınlarda : Meme**
- ✓ **Erkeklerde: Akciğer**

Kanserin nedeni; %10 Genetik
%90 Çevresel'dir.

KANSER RISK FAKTÖRLERİ

- Ailede kanser olması (genetik yatkınlık)
- Biyolojik Risk Faktörleri (yaş, cinsiyet ve ırk, vb.)
- Radyasyona maruz kalma (iyonize, elektro manyetik)
Gıdalardaki katkı maddeleri
- Bazı kimyasal maddeler (katran, benzin, boya maddeleri, asbest)
- Fiziksel aktivite azlığı
- Obezite (şişmanlık/aşırı kilo)
- Sigara ve alkol kullanımı
- Bazı virüsler
- Sağlıksız beslenme
- Hava kirliliği
- Zararlı güneş ışınları (UV)
- Hormonsal faktörler

Cilt Kanserinin risk faktörleri

- Açık tenli olmak
- İleri yaş ve erkek cinsiyet
- Radyoterapi almış olmak
- Sigara kullanmak
- Ailede Cilt kanseri öyküsü
- Güneş ışığı ve diğer ultraviyole radyasyon kaynaklarına (solarium) maruz kalmak
- Mesleki olarak kömür katranı ve arsenik gibi bazı kimyasallarla uzun süreli temas
- Ciltte uzun süren iyileşmeyen yaralar

Prostat Kanserinin risk faktörleri

- ✓ İleri yaş
- ✓ Hareketsiz yaşam
- ✓ Ailede kanser öyküsü (prostat ya da meme)
- ✓ Sebze-meyveden yetersiz beslenme alışkanlığı
- ✓ Hayvansal gıdaların fazla tüketimi

KANSERDEN NASIL KORUNMALI ?

Kanser ile ilgili en güvenilir bilgiyi aldığımız kaynak; Doktorlar / Sağlık Çalışanlarıdır.

Kanser taramasının asıl amacı **kanseri erken dönemde yakalamaktır**. Çünkü **kanser tedavisi** olan bir hastalıktır.

- ✓ Sigara ve tütün ürünlerini kullanmamak
- ✓ Alkol kullanmamak
- ✓ Sağlıklı kiloda olmak
- ✓ Sağlıklı beslenmek
- ✓ Yeterli ve düzenli fiziksel aktivite yapmak
- ✓ Radon başta olmak üzere Radyasyona maruziyeti azaltmak
- ✓ Hepatit B ve Human Papilloma Virüs aşılarını yaptırmak
- ✓ Güneş ışınlarından korunmak



KANSER BELİRTİLERİ NELERDİR ?

- Açıklanamayan kilo kaybı
- Kanama
- Vücutta hissedilen kiteller
- Dışkılama/idrar yapma alışkanlığında değişiklik
- Cilt değişiklikleri
- Ben ve siğillerdeki değişiklik
- Ateş ve halsizlik



EK-7. (devam) Broşür

★ ULUSAL TOPLUM TABANLI TARAMA STANDARTLARI ★

MEME KANSERİ

- 20 Yaş üzeri
 - Ayda bir kendi kendine muayene
 - 2 yılda bir sağlık kuruluşunda meme muayenesi
- 40-69 Yaş
 - Ayda bir kendi kendine muayene
 - Yılda bir sağlık kuruluşunda meme muayenesi,
 - 2 yılda bir Mamografi

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ

- 30-65 Yaş arası kadınlar
 - HPV DNA Testi, Smear Testi

KALIN BAĞIRSAK KANSERİ

- 50-70 yaş arası kadın ve erkekler
 - 2 yılda bir Dışkıda Gizli Kan Testi
 - 10 yılda bir kolonoskopi

★ KETEM

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezinde erken tarama amaçlı aşağıdaki taramalar yapılmaktadır.

- Mamografi (Meme Kanseri)
- Rahim Ağzı Sürüntüsü (Rahim Ağzı Kanseri)
- Dışkıda Gizli Kan (Kalın bağırsak Kanseri)

★ KANSERDE KLASİK TEDAVİ

- Cerrahi
- Kemoterapi
- Radyoterapi

Kaynaklar

- 1.<https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018#>
- 2.World Cancer Report, 2018
- 3.TÜİK 2018 Verileri
- 4.<https://hegm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari>
- 5.Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu, 2016
- 6.Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013 – 2018
- 7.Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar-Programlar ve Kanser, Kanser Daire Başkanlığı 2014 Birim Faaliyet Raporu
- 8.Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016
- 9.<https://hegm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/ulkemizdedurum.html>

★ ETKİNLİK PROGRAMI 1 MART - 31 MAYIS 2020

★ SUNUM

2 - 6 Mart 2020 tarihleri arası Dr. Ferda Gültop tarafından, Ön-Test uygulanan sınıflarda öğrencilere 15 dakika “Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarına Kanser Farkındalığı ” sunumu yapılması.

★ STANT AÇILMASI

11 - 12 Mart 2020 tarihinde “Kolon Kanseri ve Genel Kanser Farkındalığı” konulu Stant açılması

2 - 3 Nisan 2020 tarihinde “Ulusal Kanser Haftası” dolayısıyla “Genel Kanser Farkındalığı” konulu stant açılması planlanmaktadır.

★ SUNUM, ÖDÜL TÖRENİ VE KOKTEYL VE PROGRAMI

20 Nisan 2020 Pazartesi, Saat:11:30-13:00
Mühendislik Fakültesi 15 Temmuz Şehit Mustafa Avcu Akademi Salonunda olacaktır.

★ PROGRAM

- ✓ 11:25 AÇILIŞ
- ✓ 11:30-12:15 SUNUM: Prof.Dr. Seçil Özkan (Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D. Öğr. Üyesi tarafından, “Üniversite Öğrencileri ile Öğretim Elemanlarına Sağlık Okuryazarlığı ve Kanser Farkındalığı” sunumu yapılması.
- ✓ 12:20-12:40 ÖDÜL TÖRENİ “Kansere Dair” Kısa hikaye yarışmasını kazanan birinci, ikinci ve üçüncüye ödül verilmesi.
- ✓ 12:40-13:30 KOKTEYL



EK-8. Stant Kurulması İzni

Evraak Tarih ve Sayısı: 03.03.2020-E.33423



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Mühendislik Fakültesi



Sayı : 45844397-915.03.03-
Konu : İzin İşlemleri

İNŞAAT MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 27.02.2020 tarihli ve 89330503-915.03.03- 31035 sayılı yazı.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda. Halk Sağlığı alanında doktora yaban Dr. Ferda GÜLTOP'un "Sağlık okuryazarlığı ve Kanseri Farkındalığı Düzeyine Müdahale Faaliyetlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" Konulu doktora tezi çalışmaları kapsamında 11-12 Mart 2020 ve 2-3 Nisan 2020 tarihlerinde Fakültemizde Dr. Ferda GÜLTOP'un ve Prof. Dr. Seçil ÖZKAN'ın stand açma talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ömer KELEŞ
Dekan



Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Eti Mh. Yükseliş Sk. No: 5 06570, Maltepe / Ankara
Tel:0312 5823000 Faks:0312 2308434
e-Posta :mf@gazi.edu.tr İnternet Adresi :www.mf.gazi.edu.tr

Bilgi için :Fatma Aksoy
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Telefon No:3125823007

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9. Kısa Hikâye Yarışması Katılım Şartları ve Afiş

KISA HİKÂYE YARIŞMASI

KONU : Kansere Dair

AMAÇ: Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü lisans öğrencilerine yönelik olarak, Sağlık Okuryazarlığı ile Kanserin Farkındalığının artırılması amacıyla düzenlenmiştir.

MÜRACAAT SÜRESİ: 9 Mart 2020 -3 Nisan 2020 tarihleri arası

KATILIM ŞARTLARI:

1. Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü lisans öğrencisi olmak.
2. Her katılımcı yarışmaya bir adet kısa hikâye çalışmasıyla katılabilir.
3. Yapılacak kısa hikâye çalışmasının ebatları; A4 kâğıdı üzerine, alt, üst, sağ ve sol kenarlardan 2,5 cm boşluk bırakılarak, üç sayfayı geçmeyecek şekilde 12 punto, New Times Roman karakteriyle yazılıp basılı olarak üç nüsha olacak şekilde teslim edilmelidir.
4. Kısa hikâye çalışmalarının üzerinde katılımcının ismi ve iletişim bilgileri (cep tel. ve e-posta) bulunacaktır.
5. Kısa hikâye çalışması 9 Mart 2020 -3 Nisan 2020 tarihleri arası Dr. Öğr.Üyesi Önder Koçyiğit'e elden teslim edilmelidir.
6. Tüm katılımcılar, bu şartname hükümlerini kabul etmiş sayılırlar.

DEĞERLENDİRME:

1. "Kansere Dair" kısa hikâye çalışması 8-17 Nisan arası beş kişiden oluşan Seçici Kurul tarafından değerlendirilerek, birinci, ikinci ve üçüncü olan eserler seçilecektir.
2. 20 Nisan 2020 Pazartesi günü yapılacak "Üniversite Öğrencilerine Kansere Farkındalığı" sunumu sonrasında yapılacak kokteyl öncesinde ödülleri verilecektir.
3. Ödüller

Birincilik ödülü	:1500-TL
İkincilik ödülü	:1000-TL
Üçüncülük ödülü	: 750-TL

TELİF HAKKI:

1. Yarışmada ödül alan kısa hikayeler iade edilmeyecek, baskı ve kopyaları, bütün telif haklarıyla Dr. Ferda Gültop tarafından satın alınmış gibi işlem görecektir.
2. Katılımcı, yarışmaya gönderdiği kısa hikayesinin tamamının kendisine ait olduğunu ve gerekli ise tüm izinlerini aldığını kabul, beyan ve taahhüt etmiş sayılır.
3. Dr. Ferda Gültop, ödüle hak kazanan kısa hikayelerin her türlü tanıtım malzemelerinde kullanma ve sergileme, yazılı ve görsel medyada yayınlama hakkı da dahil olmak üzere, kısa hikâye sahibinin ismi ile birlikte 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndan doğan tüm telif haklarına sahip olacaktır.

TÜM KATILIMCILARA BAŞARILAR DİLERİZ.

Yukarda yazılı yarışmaya katılım, değerlendirme ve telif hakları ile ilgili şartları okudum. Şartları kabul ederek yarışmaya katılıyorum.

...../...../2020

Ad Soyad / İmza

EK-9. (devam) Kısa Hikâye Yarışması Katılım Şartları ve Afiş

KISA HİKÂYE YARIŞMASI

KONU : Kansere Dair

AMAÇ: Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü lisans öğrencilerine yönelik olarak, Sağlık Okuryazarlığı ile Kanserin Farkındalığının artırılması amacıyla düzenlenmiştir.

MÜRACAAT SÜRESİ: 9 Mart 2020 -3 Nisan 2020 tarihleri arası

KATILIM ŞARTLARI:

1. Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi **İnşaat Mühendisliği Bölümü lisans öğrencisi olmak.**
2. Her katılımcı yarışmaya bir adet kısa hikâye çalışmasıyla katılabilir.
3. Yapılacak kısa hikâye çalışmasının ebatları; A4 kâğıdı üzerine, alt, üst, sağ ve sol kenarlardan 2,5 cm boşluk bırakılarak, üç sayfayı geçmeyecek şekilde 12 punto, New Times Roman karakteriyle yazılıp basılı olarak üç nüsha olacak şekilde teslim edilmelidir.
4. Kısa hikâye çalışmalarının üzerinde katılımcının ismi ve iletişim bilgileri (cep tel. ve e-posta) bulunacaktır.
5. Kısa hikâye çalışması 9 Mart 2020 -3 Nisan 2020 tarihleri arası **Dr.Öğr.Üyesi Önder Koçyiğit'e** elden teslim edilmelidir.
6. Tüm katılımcılar, bu şartname hükümlerini kabul etmiş sayılırlar.

DEĞERLENDİRME:

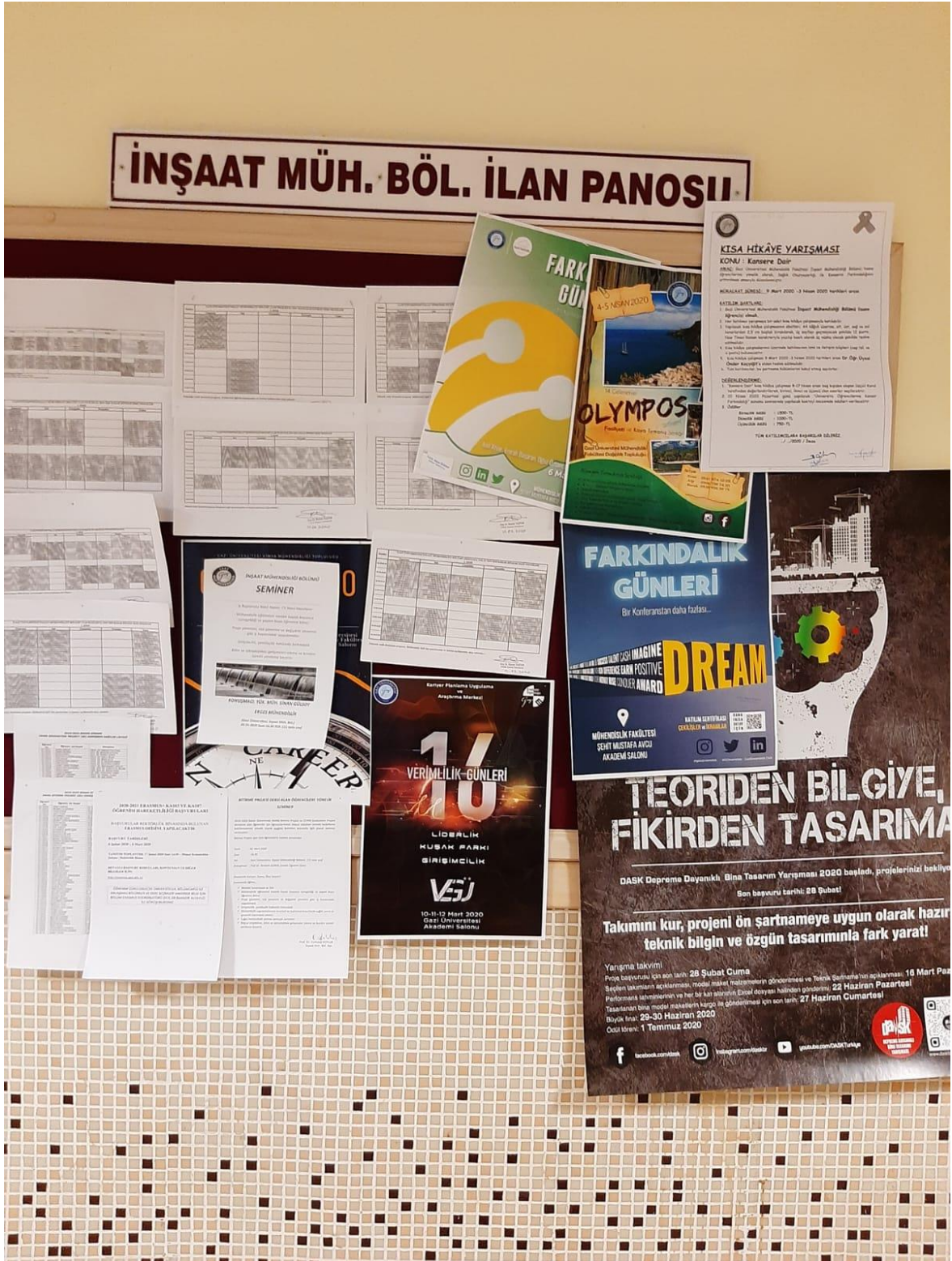
1. "Kansere Dair" kısa hikâye çalışması 8-17 Nisan arası beş kişiden oluşan Seçici Kurul tarafından değerlendirilerek, birinci, ikinci ve üçüncü olan eserler seçilecektir.
2. 20 Nisan 2020 Pazartesi günü yapılacak "Üniversite Öğrencilerine Kansere Farkındalığı" sunumu sonrasında yapılacak kokteyl öncesinde ödülleri verilecektir.
3. Ödüller

Birincilik ödülü	: 1500-TL
İkincilik ödülü	: 1000-TL
Üçüncülük ödülü	: 750-TL

TÜM KATILIMCILARA BAŞARILAR DİLERİZ.

.../ .../2020 / İmza

EK-9. (devam) Kısa Hikâye Yarışması Katılım Şartları ve Afiş



EK-10. Kısa Hikâye Yarışması Sonuçları

Turkcell

02:19

%68

AA

mf-im.gazi.edu.tr

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

EN

Haberler

Duyurular
Haberler
Etkinlikler

Kansere Dair-Hikaye Yarışması Sonucu

4 Mayıs 2020 | 14:56

"KANSERE DAİR" HİKÂYE YARIŞMASININ SONUCU

Üniversite Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Sağlık Okuryazarlığı ve Kansere Farkındalığına Katkıya Dayalı Halk Sağlığı Müdahale Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi tezi kapsamında; Gazi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi İnşaat Mühendisliği Bölümü lisans öğrencilerine yönelik olarak, Sağlık Okuryazarlığı ile Kansere Farkındalığının artırılması amacıyla 9 Mart 2020 -3 Nisan 2020 tarihleri arasında "Kansere Dair" konulu hikâye yarışması düzenlenmiş ve 5 kişiden oluşan Seçici Kurul Üyeleri tarafından yapılan değerlendirme sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

KAZANAN ÖĞRENCİNİN ADI	DERECESİ	HİKAYENİN ADI	DEĞERLENDİRME PUANI	ÖBÜLÜ
Berkay Mustafa Haberal	Birinci	Benim Hikayem	80.4	1500 TL
Gazi Kultufan	İkinci	Bu İlk Ölüşüm Beğil	77.6	1000 TL
Osman Özdemir-	Üçüncü	İlyas'ın Kızı	75.2	750 TL
Muhammet Çakır	Dördüncü	Kelebeğin Rüyası	73.4	500 TL (Mansiyon Ödülü)

Kazanan öğrencilerin ödülleri daha sonra ilan edilecek bir tarihte Dr. Ferda Güllüp tarafından bizzat verilecektir.

EK-11. Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (1. Benim Hikayem)

Yazan: Berkay Haberal

BENİM HİKAYEM

Nasıl başlanır dizelere, satırlara inanm bilmiyorum. Şimdilerde tek gördüğüm şey beyaz tavan, beyaz duvar, beyaz çarşaf... Her yer, her şey sadece beyaz. Derler ya hani insanın bütün hayatı beyaz ışığı görünce 7 saniyede gözünün önünden geçer. Şimdi daha iyi anlıyorum böyle kalıp sözlerin aslında insanın başına gelmeden anlaşılamayacağını. O kadar iş tecrübesiyle beraber kazandığın hayat tecrübesinin son evresi. Zaten bunu yaşayıp daha sonra anlatabilenler hayatı tam anlamıyla kavramıyor mu? En iyisi baştan başlayalım da hikayemi belki son belki de daha nicelerden bir tanesi olacak şekilde anlatayım.

Boş boş o beyaz tavana bakmak bana her şeyin başladığı İstanbul zamanlarımı hatırlatıyor. Tabi o zamanlar daha 5-6 yaşlarındayım. Okulum, evimin 2 sokak ilerisindeki Hacı Necmettin Kıysal İlkokulu olacaktı. En azından annem sürekli öyle söylerdi. Pazara giderken yanından geçtiğimiz o okul için başladı heyecanımız. Eylül ayı yaklaşırken çarşı pazar karıştırdı. Çocuğunun okul alışverişini ilk bitirmeye çalışan teyzeler, arkalarında onların yancısı kocalar, bu kargaşayı cennet sayan tüccarlar ve arada hep ezilen bizler. O yaşma kadar annemle yaşadım ben. Babam, geçimimizi sağlamak için sabahları inşaat işçiliği, gece ise bir gazinoda garsonluk yapıyordu. Hâliyle küçük bir vakit görebilme şansım oluyordu fakat eve geldiği gibi yorgunluktan kendini direkt yatağa atardı. Çok göremezdim o yüzden babamı. Annem sürekli babanın kurtarıcısının derdi bana. Ben de kendimi çizgi filmlerde gördüğüm o süper kahramanlar gibi hissederdim. Annemle oyun oynarken hep kurtarılacak güzel kadın olurdu. Kahramanım diye seslenirdi bana her seferinde. Son sözleri de bu oldu zaten. Kahramanım. Nasıl bir kahraman annesini bile kurtaramadı diye düşündüm durdum küçük aklımla. Minik kahraman göğüs kanserine teslim etmişti güzel prensesini. Erken teşhisle önüne geçilebilecek bir hastalık almıştı hayallerimi benden o yaşta. Bende isterdim okul alışverişine annemle gitmeyi, arada ezilmeyi hem de günlerce. Sadece yanımda olması yeterdi. Ama olmadı ve olmayacaktı. İnsan başına gelmeden anlamıyor tabi. Sürekli erteleme, daha çok zamanım var hissi hep sonucu kötü olan bir olayla son buluyor değil mi? İşte bizim başımızı da bu geldi. Başta da dediğim gibi kalıp sözler insanın başına gelmeden anlaşılamıyor. Ailecek zaman geçiremediğimiz, hiç göremediğim babamla gittim o alışverişe. Gittiğimiz zaman da zaten kalabalık değildi. Malum son kalan ürünleri almak zorundaydık. İlk önlüğümü hatırlıyorum. Sert görünümlü iri kıyım, kaşları ortada birleşmiş fötrlü bir amcaydı. Kumaş pantolonun ütü izi bile aklımda, o dümdüz çizgi. Babam o kadar da yapılı bir adam değildi. Malum gece gündüz çalışıyor pek de yemek yiyemiyordu adamcağız. O kavgayı hatırlıyorum. Fiyat kavgasıydı. Koltuk altı yırtık, sade, kısa bir önlük, kirli bir yakalık ve paçaları uzun gelen bir kumaş pantolon içindi bu kavga. Adam bir bana baktı bir babama sonra tekrar bana baktı ve "Başımın gözümün sadakası olsun bari, yazık." diyerek satışı tamamladı. Babamı çok görmesem de tanırdım yüzündeki ifadeyi. Kızgınlığın içe vurmuşuydu bu. Bir şeyler yapmak istiyor fakat elinden hiçbir şey gelmiyor ifadesini görmüştüm o an. Sadece başını öne eğip elimi tuttu ve hızlıca oradan uzaklaştık. Üst kat komşumuz olan Nergis teyzenin çocuğu benden 2 yaş büyüktü. Kızına küçük gelen ayakkabısını ben okula yırtık ayakkabılarımla gitmeyeyim diye vermişti. Pembe çizgileri ve tek boynuzlu at resmi olan tatlı bir ayakkabıydı. Erkeklik gururu olsa gerek hiç giymek istememiştim o ayakkabıyı. Babam tek oğluna her ne kadar kız ayakkabısı giydirmek istemese de ısrarla giymemi istiyordu. Bense bir o kadar inat ediyordum. Çok yumuşak kalpliydi benim babam. Kızamazdı bana. En son yeni bir ayakkabı alması gerektiğini fark ettiği zaman oluşan o yüzündeki nerden bulacağım şimdi yeni ayakkabıyı ifadesi beni o ayakkabıyı giydirmeye zorlamıştı. İşte böyle başladım ben okula. Herkesin velisi dışarda çocuğunu beklerken, ben sadece onları

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (1. Benim Hikayem)

2

izliyordum. Çocuklar kadar gaddarı yoktur derler ya işte o en gaddarları sınıf arkadaşlarımdı. Güzel güzel, temiz temiz giyinen arkadaşlarım arasında daha okulun ikinci gününden adım “yırtık, kız kılıklı, paspal çocuk” gibi lakaplarla süslendi. Babam üzülmesin diye hiç demedim ona. Çünkü biliyordum söylersem onlar gibi olamadığım için kendini suçlayacak ve her ne kadar bilmediğimi düşünse de gece yüzünü yastığa bastıra bastıra ağlayacaktı. Bir insan babasını böyle görünce ne yapabilirdi, hele ki o yaşlarda.

Bir kapı sesi, ardından gözükten iki insan. Yanlarında da bir yatak. An gelmişti. Beni kaldırıp sedyeye koyduklarında anladım yol ayrımına yaklaştığımı. Hayat denen bu kara yün yumağına devam mı? Yoksa babam ve annemin yanına mı? Birkaç saate belli olacaktı. Böyle söyleyince babamın da benden ayrılışı geldi aklıma. Bu soğuk koridorların aksine o sıcak Akdeniz köyüm canlandı gözümde.

Ortaokul zamanlarındaydım. Babam iki işinden de olmuş kara kara ne yapacağını düşünüyordu. Benim ise yeni okul kıyafetlerine ve kitaplara ihtiyacım vardı. Arada babama yardıma çıkardım bende. İnşaata her ne kadar almasalar da çevresinde simit satar, ayakkabı boyayıp okul harçlığını çıkarmaya çalışırdım. Yoldan geçenler almasa da esnaflar sağ olsun daimî müşterim olurlardı. Babam da benimle hep gurur duyardı. Tabi bende onla. Daha sonra inşaat bitti, gazino ise işine son verdi. Kalakaldık öylece. Bir yandan kira, bir yandan faturalar, bir yandan yemek, bir yandan babamın bitmek bilmeyen öksürükleri için ilaç. Babamı ilk defa bu kadar uzun süre evde görmüştüm. Akşam ışıkları bile açmamış karanlıkta öylece oturuyorduk. Ardi arkası kesilmeyen sigara izmaritinin ışığı vardı sadece. Ardi ardına içiyor, içtikçe öksürüğe boğuluyor sonra tekrar içiyordu. 2 gün sonra kira vakti gelecekti fakat ev sahibi şimdiden ensemizdeydi. Babamın işten çıkarıldığı haberini almış parasını alabilecek mi diye geziniyordu çevremizde meymenetsiz adam. Bir anda fırlayışını hatırlıyorum babamın. O zifiri karanlıkta aklına gelen fikirle aydınlattı odayı. Köye kaçacaktık. O yaşına kadar bir köyümüz dahi olduğunu bilmeyen ben, mutluluktan uçsam mı yoksa halimize üzülsem mi bilememiştim. Odaya koştu ve bir bavulun içine bulduğu kıyafeti bastı. Sessizce kapıyı araladı ve dışarı çıktık. Sokağın başında ev sahibi duruyordu. 200 metreden anlardım onu. Kısa, saçlarının ortası dökük yan tarafları ise bir hayli uzun, burnunda da kafam kadar bir ben olan huysuz bir adamdı çünkü. Arka sokağa doğru ilerleyip direkt olarak otogara vardık. Son kalan paramızla sadece tek bir koltuk satın alabildik. Beni kucağına alan babamla bir sonraki durak Antalya idi. Ertesi sabah gözümü masmavi denize karşı açtım. Kafasını cama dayayıp uyuyan babam çok komiğime gelmiş olsa gerek kahkahayı basarak uyandırmıştım bütün otobüsü. Antalya otogarda babamın bir arkadaşı karşıladı bizi. Evet babamın bir arkadaşı olduğunu da ilk defa görmüştüm. 92 model Toros aracıyla düştük köy yollarına. Bir taraftan yeşillikler, ağaçlar, minik şelaleler; bir taraftan gökyüzü ile birleşen masmavi bir deniz; bir taraftan da ciğerlerini parçalarcasına öksüren babam. Neden daha önce köye gelmediğimizi düşündürmüştü bana bu yol arabayla giderken. Daha sonra anladım sebebini. Babaannem ve dedem kaçarak evlenip bu köye sığınmışlar. Geldikleri günün ertesi de bir deprem olmuş ve köydeki evlerin çoğu yıkılmış. Şanssız, uğursuz damgası yemişler burada. Pek sevilmezlermiş o yüzden. Köy meydanına geldiğimizde köylünün babama attıkları bakışlarından da anlaşılıyordu burada da sevilmediğimiz. Hayat işte. Ortaokulu burada okumak nasipmiş. Ergün amca (babamın arkadaşı) babama iş bulmuş, ahırdan dönme evlerini de biz kalalım diye vermişti. Köyden ilçeye giden dökük otobüsle her gün git gel yapırdım. Okuldan sonra ilçede de iş bulmuş babama okulda kalıp ders çalıştığımı, öğretmenlerimin beni çok sevdiği için bırakmadığını söylemiştim. Yüzünde nadir oluşan o gülümsemeyi görmek için değerdin bu küçük yalanım. Bir gün yine okuldan sonra simitlerimi alıp

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (1. Benim Hikayem)

3

geziniyordum. Dalgınlığıma gelmiş kırmızı ışıktaki karşıdan karşıya geçmişim. Sonrası belli zaten. Acı bir fren, etrafta bana bakan insanlar, yere dağılmış simitler ve yerde yatan ben. Alelacele hastaneye kaldırılışımı hatırlıyorum. Bana çarpan adam yetiştirdi beni hastaneye. Zaten o kadar da hızlı değildi. Biraz sarsıntı, birkaç kırık ile atlattım kazayı. İşte o kaza belki de hayatımı kurtaracaktı. İsmi daha önceden acı ile öğrendiğim bir hastalık hastane duvarında, tam karşımda asılıydı. O illet kanseri tanıtan ve ne yapılabileceğini söyleyen bir afişti bu. Çok dikkat etmedim fakat ben. O kelimeyi görmek dahi istemiyordum. Kaçan kovalanır misali ben ondan uzaklaşmaya çalıştıkça o benim yakamı bırakmıyordu. Aynı hastanede, aynı afişin karşısında öğrenmiştik babamın acı öksürüklerinin nedenini. Akciğer kanseri. Onca dert, sıkıntı ve sigara yüzünden babamda ellerimin arasından kayıp gitti daha 10 yaşındayken. Zaten hayatın tokadını yemiş ben, bu darbeyle de yere serildim sonunda. Ortaokul 7'ye giden biri nasıl babasının cenazesini organize ederse öyle etmiştim bende. Sadece bir köşede oturarak izlemek tek yapabildiğim şeydi. Çok kişi katılmadı zaten cenazeye. Ergün amca, Osman amca ve birkaç kişi daha. Babamın cenazesi bile yoktu gerçi. Fakültedeki öğrencilerin incelenmesi üzere alınmıştı. Bizimde elimizde boş bir tabut, buruk bir acı. Toprağa verirken babamı bir söz verdim kendime. Benim yaşadıklarımı çocuğum asla yaşamamalı.

Bir kapıdan diğerine geçtik, sonra diğerine. Sonunda beni götüren adam durdu ve tekrar kaldırarak bir masaya yatırdılar. Tek gördüğüm önümde kocaman bir lamba, ağzında maskeli bir kadın, kolumdaki acı ve korkunç bir soğuk.

Kızımı bırakmamak için burada olduğumu biliyordum. Evet 5 yaşında bir kızım var. Maşallah aynı annesi. Lisede tanışmıştık onunla. İlçedeki teknik liseye giden 2 genç. Biri torna bölümünde diğeri elektrik. Nasıl bir araya geldiğimiz ise bambaşka bir hikâye. Demiştik ya o hastanedeki afiş kurtaracaktı belki de hayatımı diye işte onu öğrenmek üzereyiz. Annem ve babamdan sonra ailemizin laneti peşimizi bırakmadı. Sıradaki kurbanımı seçmişti bile. Belki de babamı benden aldığı gün demişti sana da geleceğim diye. Bilemiyorum. Ama ondan önce harekete geçtiğimi biliyorum. İçten içten sinsice beni ölüme hazırlarken o afiş sayesinde erken teşhis edildi benim kanserim. Okul okumamış annem ve babamın aksine benim silahımı fark edememişti bu hastalık. Yenilmez diye bir şey yoktur umarım çünkü bu hastalığı belki de birkaç saat sonra yenmiş olarak gözlerimi açacaktım. Yaşamak umurumda değil de kanser olduğumu öğrenince benden ayrılan Şengül kızım Ece'ye bakmaz. Yeni kocasıyla kim bilir nerelerdeyken biricik kızı aynı benim beklediğim yerde şimdi beni bekleyecekti. Kim bilir belki de benden sonra kızına seker bu lanet şey. O da aynı benim gibi 30 sene sonra aynı yerlerde mi anlatacak kendi hikayesini? Belki de o da benim gibi ailesinden başlayarak ilk beni sonra belki annesini anlatacak. Kuşaklar boyunca devam mı edecek böyle? Hiç sanmıyorum. Böyle gelişmiş teknolojiler varken bakalım kanser ne yapacak karşımda. Madem erken teşhisle önüne geçilebiliyor geçilsin o zaman.

Berkay Mustafa HABERAL

0539 829 8796

haberal54@gmail.com

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (2. Bu İlk Ölüşüm Değil)

Yazan: Gazi Kultufan

BU İLK ÖLÜŞÜM DEĞİL

Pos bıyıklı doktor, aceleci hareketlerle içeri girmişti. Açık mavi gömleğinin üzerindeki beyaz önlük, hastanede çok acı görmüş ihtiyar bir bilge gibi hafif hafif kırışmaya ve sararmaya başlamış, ona her gözünü dikene bir şeyler anlatmak istiyor gibiydi. Doktor, içten gülümsemesiyle hâlini hatırlıyordu. Bakışları yalnız onu değil içindeki kahramanını da görüyormuş gibi hissettirdiği için Ülgen'in konuşmayı en çok sevdiği kişiydi bu doktor. Oysa kendisine akciğer kanseri teşhisi konulalı yalnızca üç ay olmuş, hastanede yattığı bu sürede kendisiyle yalnızca birkaç kez konuşmuştu. Doktor, yatağa asılı olan evraklara bir göz attıktan sonra aynı aceleci hareketleriyle odadan çıktı. Ülgen, küçük odasında tek başına zaman geçirmekte çok zorlanıyor, içeri giren her ziyaretçiye kalbinin yerinden çıkacakmış gibi çarptığını hissediyordu. Kafasını yastığından hafifçe kaldırıp duvardaki saate baktı, ziyaretçi saati neredeyse bitmişti. Bugün kimsenin onu görmeye gelmemesi, yutkunmasını biraz güçleştirmişti. Hemşirelerin verdiği ilaçlar sık sık uykusunu getiriyordu. Gözlerinin kendiliğinden kapandığını hissettiğinde aklında kalan son şey, rengi açık yeşile çalan rutubetli duvarda gördüğü Atatürk'ün asker üniformalı portresiydi.

Ülgen, eyerini iyice sabitledikten sonra çevik bir sıçrayışla yeşileri, rüzgarda tıpkı bir sultanın saçları gibi dans ederek savrulan atına bindi. Ona hırçın at anlamına gelen Asutay adını vermişti. Topuklarını değdirmesiyle Asutay'ın, adeta rüzgarı ortadan ikiye bölercesine koşması bir oldu. Kuşandığı kılıcını kendi elleriyle yaptığı keçi derisi kınından çektiği gibi çıkardı. Elinin üstüyle yokladığı keskinlikten duyduğu özgüvenle Asutay'a topuklarıyla bir kez daha dokunup daha hızlı gitmesini söyledi. Tanrı Dağları'nın ortasında uçsuz bucaksız bir arazide yüzlerce asker at sürüyor, koşan kısırakların hemen ardından gelen köpeklerin nefeslerini neredeyse enselerinde hissediyorlardı. Bu, Yüzbaşı Ülgen'in kağanın emrinde çıktığı beşinci seferdi. Artık kendisi tecrübeli bir asker olduğu kadar çok sayıda sipahinin de canından sorumlu bir komutandı. Gözünü bile kırpmadan bu uğurda ölmeye hazırdı, arkasında onu bekleyen bir evdeşinin, bir evladının olmadığını bilmek atının üstünde daha dik durmasını sağlıyordu. Neredeyse otuzlu yaşlarına gelmiş, annesi öldükten sonra onu büyütmiş olan, şimdilerde ise ihtiyarlar otağından dışarı bile çıkamayan sütünesinin tüm evlenme ısrarlarına rağmen kendine uygun bir eş bulamamıştı. Her zaman evdeşi olacak kadının kendisi gibi soylu bir aileden gelen, ok atma ve at binmede yenilmez bir kadın olması gerektiğini düşündürdü. Akranlarının oğulları, kızları olmuştu. Onların çıktıkları her seferde geri dönüp dönemeyecekleri korkusunu yaşadıklarını biliyordu acaba onun da kalbi bir gün bu korkuyla dolup taşacak mıydı? Elbet onun da vardı bir sevdiği...

Kapının iki kez çalındığını duydu, kapıdan gözükten ablanın her gün nasıl aynı saatte gelmeyi başardığını hep merak ediyordu. Sarı saçlarını pembe bir bonenin altında toplamış, boynundan sallanan kimlik kartını önlüğünün üst cebine iliştiirmişti. Onun mavi gözleriyle karşı karşıya her gelişinde içindeki kıpırtının daha da arttığını hissediyordu. Abla masasının üstüne yemeğini bıraktıktan sonra sessizce "afiyet olsun uykucu." dedi. Tabldotun bir gözünde renginin neden kırmızı olmadığını bir türlü anlayamadığı şehriye çorbası, büyük gözünde ıspanak yemeği ve yoğurt vardı, yine bir gözün neden boş olduğunu uzun uzun düşünecekti ki karnından gelen sesleri duydu. Bu ilaçları içtiğinden beri kendini sürekli halsiz ve aç hissediyordu. Daima hissettiği bu açlığa rağmen ağzına götürdüğü her lokma, midesini biraz daha bulandırıyor, onu yemeklerden biraz daha soğutuyordu. Çorbasını bitirip yoğurdunu kenara ayırdığı ıspanak yemeğini yedikten sonra üst raftaki küçük ilaç kutusuna uzandı. Hemen yanındaki masanın üstünde duran suyun kapağını açacak gücü kendinde bulamadı, yandaki bardakta kalan birkaç damla suyla bir kırmızı bir de yeşil hapı ancak yutabildi.

171132022 - Gazi Kultufan - 0542 293 75 37 - gazikultufan06@gmail.com

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (2. Bu İlk Ölüşüm Değil)

2

Ne dediği pek anlaşılmayan uzun saçlı adamı duyabilmek için televizyonun sesini biraz daha açma gereği duymuştu. Ekranı kaymış bu eski televizyonun neredeyse köşelerindeki hiçbir yazı okunmuyordu. Alttaki koyu kırmızı şeritte tek bir isim görebildi Can Yüc... devamını okumaya çalıştıysa da beceremedi, adamın okuduğu şiire kulak vermeyi denedi...

Çaresiz derilere düştüm

Yok mu bunun çaresi?

Var:

Yaşamayı ölecek kadar sevmek.

Uyandığında çadırdaki mum neredeyse sönmek üzereydi, yeni bir tane daha yaktıktan sonra diliyle ıslattığı iki parmağıyla bitnek üzere olan mumun fitilini sıktı. Çadırından dışarı çıktığında sadece en yakın arkadaşının uyanık olduğunu gördü, Onbaşı Pos çadırının başında ufak bir odun ateşi yakmış, elindeki ince sopayla közü kurcalıyordu. Ülgen, arkadaşının suratına her baktığında bunun nasıl bir bıyık olduğunu inceler, diğer erkeklerin bıyıklarına hiç benzemediğini düşünürdü. Kendi bıyığının ortası seyrek olmasına rağmen uç kısımları neredeyse çenesine kadar uzanıyordu. Arkadaşının suratını uzun uzun inceledikten sonra koluna değen sıcak çubukla kendine geldi. Onbaşı Pos, kaşlarını bir kartal gibi çatmış, olabildiğince sert bakışlarla onu sıkıştırıyordu, Ülgen de ona sert bir bakış gönderdikten sonra ikisi de gülererek çadırlarına yatmaya gittiler.

Gün doğmuş, kızıl güneş heybetini yavaş yavaş ufuktan göstermeye başlamıştı. Her tarafı ince işlemlerle dolu zırhını kuşanmış, kılıcını beline hemen bağlamıştı. Düşmana gitgide yaklaştıklarını bilmek Ülgen'in içindeki çarpışma heyecanını giderek arttırıyordu. Dışarı çıkıp Asutay'a bakındı, tüm sabah önündeki çayır otlarıyla ziyafet çeken bu beygir, düşmana üstünde Yüzbaşı Ülgen olmadan bile saldırabilecek kuvvete sahip görünüyordu. Yeniden hareket vakti gelmiş, tüm askerler atlarına binmişti bile. Uzaktan onlara bakan bir düşman gözcüsünün yaşayacağı korkuyu tahmin etmek pek mümkün değildi, üzerlerine gelen bu beş yüz kişilik ordunun kenarlardaki askerler daha önde, ortadaki askerler ise biraz daha geriden gelerek adeta bir hilal şeklinde korkusuzca ilerliyordu.

Bir yandan neden başka bir doktorun geldiğini düşünse de kolunu ileri doğru uzatmış az önce sıktığı yumruğunu yavaş yavaş gevşeterek hemşirenin elindeki tüpü değiştirmesini beklemişti, sabahleyin verdiği bu üç tüp kan, bugün kendini yeterince zayıf hissedeceğinin habercisiydi. Doktor ona el sallarken, endişelenecek bir şey olmadığını, bir kaç sıradan test için kan örneğine ihtiyaçları olduğunu söyledi oysa Ülgen'in aklında kalan yalnızca doktorun kırmızı ojeleriydi. Odadan çıkan hemşire ve doktorun ardından hafifçe ayağa kalkmaya yeltendi, oturur vaziyetteyken ayakları aşağı sallanıyor, henüz yere değmiyordu. Üzerinde mavi benekleri olan, beyaz denebilecek terliklerine ayaklarını geçirdi. Odanın içinde attığı iki turluk bu yürüyüş kendisini yeterince güçsüz düşürmüştü. Pencereden uzaklaşmadan önce son bir kez daha dışarı baktı, yolun karşısında gördüğü dev reklam tabelasındaki yazıyı gözlerini neredeyse kapanacak kadar kısınca zar zor okuyabildi. *Belki bugün değil ama elbet bir gün. Her şey çok güzel olacak.*

Kağanın tüm ordusu yıllarca biriktirdiği lavları püskürtmek üzere olan bir yanardağ gibi akın akın düşman ordusunun üzerine atlarını sürüyordu, İki ordunun karşılaşması an meselesiydi. Düşman askerleri dağın eteklerinde yavaş yavaş görünmüş, sipahiler kendi aralarında kaç kişi saydıklarına dair iddialara girmeye başlamışlardı bile; bin, üçbin, onbin...

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (2. Bu İlk Ölüşüm Değil)

3

Yüzbaşılarının emriyle okçu birlikler, bir çeşit alkole ıslattıkları oklarının ucunu ateşe vermiş, ortalığı ağır bir esans kokusu sarmıştı. Şimdi de yaylarını germeye hazırlanıyorlardı, ateş emri duyulduktan sonra ortalığı inanılmaz bir ısıklık sesi aldı. Düşmanın üstüne fırlayan yüzlerce ok, gün ışığını tamamıyla kapatmış, karşı ordunun üzerine bir karabulut gibi çökmüştü, bu sırada karşı ateş emri de verilmiş, havada çarpışmadan karşıya geçebilen oklar kağanın ordusunda kayıplar yaşatmaya başlamıştı. Yüzbaşı Ülgen tüm gücüyle tekrar bağırdı, *ateş!* Bu ateşli oklar düşmanları sersemletmeye fazlasıyla yetmişti. İki ordunun arasındaki mesafe gitgide kısalıyordu, en öndeki kağan varisinin emri duyuldu, *kılıç!* Askerler yaylarını bir kenara fırlatmış, kılıçlarını kınından öyle bir zamanlamayla çıkarmışlardı ki o metalik ses hepsinin kulaklarında yankılanmıştı. Ülgen'in günlerdir beklediği çarpışma vakti işte gelmişti. Gözünün önüne sevdiğinin altın sarısı saçlarını, gök mavi gözlerini getirdi. Bu seferden de sağ salim yurduna dönecek, sevdiğiyle evlenecek, kırk gün kırk gece düğün yapacaktı. Üçü kız ikisi oğlan, beş çocukları olacak her birine üçer kurban kesecekti, Ülgen tumar vazifesinden yuvasına döndüğünde evdeşi onun için hazırladığı yemekleri getirecek, hep birlikte afiyetle yiyeceklerdi. Ülgen bu rüyadan bir gürültüyle uyandı, çarpışma başlamış, önden giden askerler düşman ordusunu birer birer azaltmaya girişmişti. Kafasını çevirip sağına baktı, Pos hemen yanı başında at sürüyordu, Ülgen onun yüzünde ölüme doğru giden bir adamın bakışlarını görmüştü. Ülgen ve Pos aralarındaki nizami mesafeyi hiç bozmadan savaşmaya başladılar. Ülgen sağından geçen düşmanlara dış tarafını salladığı kılıcıyla adeta bir takla attırıyordu. Yaralı asker, atının üstünden düşmeye fırsat bile bulamadan bu sefer de kılıcın iç yüzüyle bir yara alıp çoktan ölüyordu. Bir, iki, on, yirmi... Ülgen kılıcının değdiği düşmanı saymayı bırakmış sadece bu ordunun ortasından geçip düşman şehrine bir an önce varmayı düşünüyordu. Tüm zırhı kana bulanmış, o da üstündekinin kendi kanı mı yoksa başkasının kanı mı olduğunu anlayamıyordu. Neredeyse düşman ordusunun ortasına kadar ilerleyebilmişlerdi ki Ülgen, göğsünde ağır bir acı hissetti, yüz elli metre öteden atılmış bir ok ciğerinden geçmiş ama geldiğini ona hiç hissettirmemişti. Kılıcını elinden düşürdü, arkasında dönüp bakmaya fırsat bulamadan yandan gelen bir kılıç darbesiyle kolunun kesildiğini, sıcak kanın gövdesine doğru süzülerek aktığını hissetti. Bu savaş onun için burada bitmiş, Ülgen, vazifesi başında ölecek bir askerlik onuruna ulaşacağını düşünmeye başlamıştı bile. Annesi de bu ismi o yüzden vermemiş miydi evladına, Ülgen, Türkçede iyilik tanrısı ve göklerin hükümdarı demekti. Şimdi o da asıl hükümdarının yanına gidecekti. Sağına baktı Pos da arkada kalmış ve bu şerefte ulaşmıştı. Karşıdan aldığı bir kılıç darbesiyle dizginlerini çoktan bıraktığı Asutay'ın üstünden düştü, son gördüğü ise sadık atının ancak on metre sonra durabilip arkasına attığı o buruk bakışıydı. Kendi kendine mırıldandı

Çaresiz dertlere düştüm,

Yok mu bunun çaresi?

Var:

Yaşamayı ölecek kadar sevmek.

Annesi ellerini sıkı sıkı tutarken, gözlerini açtı. Yalnızca on üç yaşındaki bu çocuğun parlak kahverengi gözlerinden birkaç damla yaş süzüldüğünü gören kadın, aylardır ağlamaktan kısılan boğuk sesiyle sordu:

-Bir yerin mi ağrıyor Ümit ?

Uyurken boğazının düğümlenmiş olduğunu hissetti. Zaten bu rüyalarından onlarca hatta yüzlerce kez görmüş, 2000 yıl önce Metehan'ın, 1500 yıl önce Bilge Kağan'ın ve 100 yıl önce Mustafa Kemal'in ordusunda defalarca savaşmış, yüz güzel sevmiş ama yüzüne de kavuşamamıştı. Hayır anne dedi, hayır, bu ilk ölüşüm değil.

3/3

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (3. İlyas'ın Kızı)

Yazan: Osman Özdemir

İLYAS'IN KIZI

İstanbul Boğazı'nda lodos bu akşamüstü hiç olmadığı kadar sert esiyordu. Derman isimli kuru yük gemisinin kaptanı boğazı geçişinde bu yüzden biraz endişeliydi. Ama bu akşamüstü o gemideki tek endişeli kişi sadece kaptan değildi. Gemi mürettebatındaki birçok kişi güverteye çıkmış bu muhteşem şehrin güneşin batışında oluşturduğu silüeti seyrediyordu. Bu eşsiz manzara belki de bir faninin görebileceği en özel anlardan biriydi. Fakat para kazanabilmek için ailelerinden binlerce kilometre uzağa giden gemi mürettebatı bu manzarayı endişeli gözlerle seyrediyordu. Mürettebatın birçoğunda aynı düşünce hakimdi. Kimi keşke eşim de burada benimle bu manzarayı seyretseydi, kimisi de çocuğum da benimle birlikte bu manzaranın tadını çıkarsaydı diye düşünüyordu. Ama hayat koşulları onları sevdikleriyle daha güzel bir hayat yaşayabilmek için sevdiklerinden ayırarak bir bilinmeze doğru götürüyordu. Bir bilinmeze götürüyordu çünkü ya sevdiklerinin başına kötü bir şey gelir de onların yanında olamazlarsa ya da tıpkı güverteadaki İlyas'ın yaşadığı gibi mutlu bir olayı iskalarlarsa...

İlyas o gün hayatının en güzel haberlerinden birini bekliyordu. Gemi boğazdan ayrılıp telefonun hattı çekmemeye başlamadan önce telefonunun çalması gerekiyordu. Aksi takdirde meraktan deliye dönecekti çünkü biricik eşi, yol arkadaşı, Şengül bebeklerini dünyaya getirmek için doğumhaneye girmişti. Ya işler yolunda gitmezse ya bebeğe veya Şengül'e bir şey olursa... Gözlerini sımsıkı kapatıp açtı ve başını hızlıca sallayıp bu düşüncelerden kurtulmak istedi. Düşüncesi bile bu kadar kötüyken yaşaması nasıl ıstırap dolu olurdu kim bilir... Birkaç saatlik bu bekleyiş İlyas'a bitmek bilmeyen bir asır gibi gelmişti. Sonunda telefonu çalmıştı. Heyecanla telefonda beliren annem yazısı dikkatini çekti. Kalbi adeta bir yarış atının ayaklarını yere hızlıca değmesiyle çıkan ses yığını gibi pır pır atıyordu. Telefonu açtı ve "Annem!" diye seslendi. Telefonda "Anneciğim gözün aydın artık kız babası oldun. Şengül de bebek de gayet iyi." diye cevap geldi. İlyas karışık duygular içinden mutluluğun eşsiz doyumuna ulaşmış bir ses tonuyla "Şükürler olsun." diye bu haberi karşıladı. Bu kadar güzel bir haber aldıktan sonra gözlerinden akan yaşlara engel olamadı. İnsan mutluluktan da ağlamış bugün anladı İlyas bu gerçeği. Ama ağladığını annesine hissettirmemek için telefon konuşmasını çok uzun tutmadı.

Telefon konuşması bittikten sonra İlyas geminin korkuluklarına dayandı. Tarifi zor duygular içindeydi. Eli cebindeki sigara paketine uzandı ve bir sigara alıp kibritiyle yaktı. Sigarasından derin bir nefes aldıktan sonra umutla boğaza bakmaya başladı. İçinden kızım hayatım boyunca seni hiç üzmeyeceğim, bir dediğini iki etmemek için varımla yoğunla çalışacağım diye düşünüyordu. Bu düşüncelere bir de boğazını yakan kuru öksürükler eşlik ediyordu. Öksürük seslerini duyan ustabaşı Mustafa "Birader şu sigarayı az iç be!" diye İlyas'a seslendi. İlyas, "Ağabey baba oldum ben. Bugün içmeyeceksem ne zaman içeceğim?" diye ustabaşı Mustafa'ya cevap verdi. Mustafa, İlyas'ın yanına gelip sımsıkı sarılarak "Vay be koçum çok sevindim, Allah analı babalı büyüksün." diye tebrik etti. Sonra Mustafa, İlyas'ın omzunu sıkarak "Sen yine de sigaranın çocuğunla geçireceğin zamanı çalmasına izin verme." şeklinde nasihatte bulundu. İlyas, ustabaşı Mustafa'ya başını hafifçe öne eğerek tamam dercesine karşılıklı bulundu.

Günler ayları, aylar da yılları kovaladı. İlyas artık gemi işlerini bırakmıştı. Biriktirdiği parayla memleketine gidip küçük bir kafe açmıştı. Belki çok büyük paralar kazanmıyordu ama akşam olduğunda evine gidip eşi ve kızıyla birlikte zaman geçirmek onun en büyük

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (3. İlyas'ın Kızı)

2

kazancıydı. Artık kızı da büyümüştü yakında okula başlayacaktı. Kızını okul üniformasıyla dersleri bitince kafeye yanına yardıma gelmesini tebessümle düşünüyordu. İlyas böyle mutlu olduğu anlarda hep uğradığı durağa, evinin balkonuna, uğrayıp keyif sigarası adını verdiği sigarasını içiyordu. Sigarası yanarken kendisine eşlik eden öksürüğünün komşularını rahatsız etme durumundan tedirgin oluyordu. Ama sigarasını balkonda içmeliydi çünkü evinin içinde içerse dünyalar güzeli kızı Sevda'ya kötü örnek olup belki de onun sağlık sorunları yaşamasına sebep olacaktı. Böylesi onun için kötünün iyisi bir durumdu.

Sevda artık okula başlamıştı. Her gün bitmek bilmeyen kırtasiye alışverişlerini babasıyla birlikte yapıyordu. Alışverişi tamamladıktan sonra baba kız eve gidip günün yorgunluğunu atmaya çalışıyordu. Tabi ki bu konuda en büyük destekçileri anne Şengül'dü. Şengül tüm yorgunluğuna rağmen kızının ödevlerine yardım ediyordu. Ödevlerini yapan Sevda uyuyana kadar babası ve annesine sarılıp koklayıp zaman geçiriyordu. Sevda her zamanki gibi babasına sınıksız sarıldıktan sonra "Baba sen niye annem gibi güzel kokmuyorsun?" diye sordu. İlyas'ın yüzünde hafif bir karamsarlık belirerek eşi Şengül'e baktı. Şengül de İlyas'ın bu bakışına yüzünü buruşturup hafifçe kafasını sallayarak cevap verdi. Aslında ikisi de bu sorunun cevabını gayet iyi biliyorlardı. Sevda'nın sorusunun cevabı aslında büyük bir sorundu. İlyas'ın bitmek bilmeyen sigara bağımlılığı... Yıllardır içten içe İlyas bu mereti bırakacağına dair kendisine sözler veriyordu. Ama hep ertelenen bir an, yaşanmamaya mahkumdu. O karar verme anı bir türlü gelmiyordu. Ve kızının bugün sorduğu bu soruya maruz kalmasına sebep oluyordu...

İlyas artık kafede çalışırken bile insanların bitmek bilmeyen öksürüklerinden rahatsız olduğunu hissediyor ve fiziksel olarak sıkıntılar yaşadığını fark ediyordu. Kafede çalışan garsonlarının ve eşinin sürekli kendisine söylediği doktora görünme zamanının artık geldiğini hissediyordu. Doktora giden İlyas başta basit bir hastalık geçirdiğini ve verilen birkaç ilaçla iyileşeceğini düşünüyordu. Ama durum sandığı kadar basit değildi. İlyas yaptırdığı çeşitli tetkiklerini doktora sunduktan sonra doktor ailesinden bir kaç kişiyle tekrar kendisini ziyaret etmesini istedi. Bir kaç gün sonra İlyas, babası ve eşiyle birlikte doktorun yanına gitti. Doktor söze her hastalığın zorlu bir süreç olduğunu, hastalıkları atlatmada kişinin moralinin çok önemli olduğundan bahsederek söze giriş yaptı. İlyas bu konuşmanın az çok nereye gideceğini tahmin ediyordu. Doktor konuşmasına bu zorlu süreçte ümitsizliğe düşmemenin tedavinin en önemli parçalarından biri olduğunu bahsederek devam etti. Belki doktor alıştıra alıştıra söylüyordu ama odadakiler durumun yavaş yavaş farkına varmaya başlamıştı. Doktor, İlyas'ın üçüncü evre akciğer kanseri olduğunu uzun uğraşlar sonunda söyleyebildi. İlyas'ın birçok zaman korkarak adını söylediği şey başına gelmişti. Televizyonlarda her gün duyduğu birçok insanı sevdiklerinden ayıran bu hastalık İlyas'ı da bulmuştu.

İlyas'a üçüncü derece akciğer kanseri tanısı konulduğundan sonra hiç zaman kaybetmeden tedavisine başlandı. Ama tedavi süreci İlyas açısından gerçekten yorucu ve yıpratıcı geçiyordu. İlyas'ın geçirdiği ameliyatlar, aldığı kemoterapi ve radyoterapi bünyesini çok zayıflatmıştı. Gözle görülür seviyede kilo vermişti. Ama tüm bunlara rağmen moralini bozmamıştı çünkü başta ailesi olmak üzere sevdikleri onun bu hastalığı yeneceğinden emindi. Onların bu tutumu İlyas'a sürekli güç veriyordu. Ama içten içe İlyas'ın üzüldüğü bir durum

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (3. İlyas'ın Kızı)

3

vardı. O da tedavi sürecinde kızıyla fazla zaman geçirememek. Kızı da üzüntüsünü fark ettirmemeye çalışsa da babasının kendisiyle zaman geçirememesine üzülmüyordu.

Doktorun talimatıyla tedavilerin işe yaraması için İlyas'ın sigarayı tamamen bırakması gerekiyordu çünkü sigarayı bırakan hastalarda tedavi çok yüksek oranlarda işe yarıyordu. İlyas ise durumun farkında olmasına rağmen sigara içmeye devam ediyordu. Başta eşi Şengül olmak üzere ailesi ve dostları İlyas'ın artık sigara içmemesi için çok çaba harcıyordu. Bir gün İlyas eşi Şengül görmesin diye balkonda gizlice sigara içerken Şengül İlyas'ı görür. Şengül, "Biz senin için uğraşıyoruz sen kendin için hiç çaba göstermiyorsun. Madem kendini sevmiyorsun bizim için kızın için şu sigarayı bırak" diye sitem eder. İlyas, "İçmem lazım Şengül, anla beni" diye cevap verir. Şengül, "Sevda ile benim de yaşama tutunabilmemiz için sen lazımsın, anla bizi" diye karşılık verir.

İlyas'ın durumu zaman geçtikçe daha kötüye gider. Artık evden dışarı çıkamaz olur. İlyas, artık bazı gerçekleri kabullenmesi gerektiğinin farkına varır. Bir gün annesi ve babası İlyas'ın hasta yatağının yanında otururken İlyas zar zor konuşmaya çalışarak şunları söyler: "Anne, baba biliyorum ben bu hastalık sürecinde ve öncesinde sizleri çok üzdüm. Hiç başlamam gereken sigaraya başladım. Sizin uyarılarınızı dinlemedim. Kendime verdiğim sözü tutamadım; ustabaşı Mustafa Ağabeyin dediği gibi çocuğumla, sizle, sevdiklerimle geçireceğim zamanın çalınmasına izin verdim. Artık farkındayım belki bu kuş sesleri duyduğum son sesler, yüzüme çarpan bu rüzgar belki de hissettiğim son şey. Bunları dert etmem bir şekilde unuturum, atlatırım. Ama sizin yüzünüzü son kez görmeyi; Şengül'e bir daha seni seviyorum diyememeyi; kızımın büyüdüğünde yanında olamamayı, bana babacığım diye bir daha sarılamayacağımı bilmek... İşte bunlar benim varlığımı yok eder."

İlyas'ın kanserle olan mücadelesi geride hüznü bir eş, kaç yaşında olursa olsun çocuğuna doyamamış anne ve baba, yarım kalmış bir SEVDA bırakır...

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (4. Kelebeğin Rüyası)

Yazan: Muhammet Çakır

KELEBEĞİN RÜYASI

Sıcak bir yaz günü hayatımızı değiştirecek bir karar oldu ve babam Adana'ya vali olarak atandı. Adana, babam ve annem için hayatlarının dönüm noktası olmuş. Çukurova Üniversitesinde okurken tanışmışlar babam kamu yönetimi annem ise tıp fakültesinde derece ile girmişler mezun olmuşlar. Sonrasında güzel vatanımızın birçok köşesinde çalışmışlar. Adana'ya geldikten sonra doğruyu söylemek gerekirse işler hiç de hoşuma gitmemeye başladı. Babam sürekli çalışıyor ve benimle hiç ilgilenmemeye başlamıştı. Annem ise babamdan aşağı kalır yanı pek yoktu başhekim olmuş ve sürekli hastanedeydi. Yaşlı bir dadım sözde benimle ilgileniyor fakat onu kandırmak çok kolay oluyordu. Yedinci sınıfa geçmiş ve Çukurova'nın en güzel okullarından birine kayıt olmuşum. Okulda ve çevremde çok fazla ayrıcalığa sahiptim. Babam mülki amir vali bey, annem ise hastane başhekimisi olunca herkes çok dikkat ediyordu. Tabi doğal olarak bu durumu da kullanmıyor değildim. Okulda ve evde her istediğim olduğu için bazen çok sıkılıyordum ve farklı arayışlar içerisine giriyordum. Yeni okulumda çok fazla arkadaşım yoktu çevremde herkes benimle arkadaş olmak isterken ben hiçbirini samimi bulmuyordum. Sınıfımızda sadece Hakan diye biri vardı o benle hiç muhatap olmuyor adeta beni görmezden geliyordu. Ben ise gerçek arkadaşın o olduğunu düşünmeye başlamıştım bile. Hakan çok ilginç ve adeta kapalı bir kutuydu. Dersleri çok iyi fakat muhabbeti ve arkadaşı çok azdı. Bir gün Hakan ile okul çıkışı servis beklerken kimsenin görmediği yerde sigara yaktı iki kez çektikten sonra bana uzattı reddettim. Sonra kendisi devam etti ve tekrar uzattı bir kereden bir şey olmaz dedi. Bu sefer en yakın arkadaş adayımı kırmak istemedim ve ilk çekmem ile öksürmem bir anda oldu. Hakan gülerken ve alaycı bir bakış atarak bir sigarayı bile içmeyi beceremiyorsun dedi. Aslında sigarayı elime aldığımda kendime bir özgüven gelmiş sanki filmlerdeki yıldız oyuncular gibi hissetmiştim. Yalan değil aslında her şey bir özentî ile başlamıştı. Servis geldiğinde hızlı bir şekilde binmiş sanki büyümüşte küçülmüş gibi hissediyordum.

Babamın bitmek bilmeyen mesaisi ve annemin hastanede son dakika çıkan işleri yüzünden evde tek başıma kalmaya alışmıştım. Artık her geçen gün Hakan ile daha çok vakit geçiriyor ve konuşuyorduk. Annem ile babamdan görmediğim samimiyeti Hakan ile paylaşıyorduk. Hakan ailesini trafik kazasında kaybetmiş mucize eseri hayatta kalmış babaannesinde kalıyordu. Hakanı kendime çok yakın görüyordum aslında o ailesini trafik kazasında kaybetmiş ben ise ailemi iş hayatında kaybetmiştim. Sabah benden önce çıkan anne ve baba ile geceleri ben uyuduktan sonra gelebilen sözde aile fertlerim. Ergenlik dönemimde iyice yaramaz olmuş dersleri asmaya başlamıştım iyice... Hakan ile daha çok vakit geçirmek ve yeni heyecanlar arama peşindeydik. Hakan sürekli farklı farklı sigara paketleri getiriyor ve büyük bir zevkle içiyorduk. Bazen neden bunu içtiğimi kendime soruyor sonra büyük adamların, televizyondaki artistlerinde içtiğini düşünüp kendimi avutuyordum. İlk kez sigarayı içime çektiğim birinci ayda artık paket taşıma seviyesine geçmiştim. Her geçen gün ergenliğin vermiş olduğu delikanlılık ve ailemin beni fark bile etmemesi yüzünden sigara içişlerim her geçen gün artıyor ve isyanımı sigara ile gösteriyordum cahilce. Haftada bir gün biraya geldiğimiz pazar kahvaltılarında bile ailemin benimle ilgilenmediğini düşünüyorum. Babam gazete okuma merasimini yapar sonra yine iş konuşmaya başlar, annem ise yeni geliştirmek üzere olduğu ilaçtan ve tedaviden bahseder, bendeniz ise üç kelime ile her şeyin yolunda olduğunu söylerim. Sonra standart annem ile babam sebebi belli olmayan bir konudan tartışmaya başlarlar ve ben sessizce masadan hiçbir şey olmamış gibi ayrılıp Hakanın yanına giderim. Her geçen gün hayattan zevk almamaya başlamıştım bunda biraz ergenlik birazda

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (4. Kelebeğin Rüyası)

2

ailemden kaynaklandığını itiraf etmeliyim. Hakan bu durumuma çok üzüldü beni neşelendirmek için elinden geleni yapardı. Bu çoğu zaman farklı sigaralar ve otlardan oluşan duman ile son bulurdu. Hakan bu sefer çok güzel bir ot bulduğunu her şeyi unuttuğunu söylerken bir tanesini sarıp yakmıştı bile. Bu sigaradan çok farklıydı adeta ilk çekişte ayaklarımın yerden kesildiğini hissettim adeta uçuyordum. Her geçen gün okula gitmek istemiyor bir yolunu bulup Hakanın yanında soluğu alıyordum. İlk başlarda beş verdiği sigara ve otlardan artık para alıyordu. Benim için zaten paranın hiçbir önemi yoktu 15 yaşında her şeyi unutmak isteyen bir ergen için para bulmak çok kolaydı. Sigara paketi ikiye çıkarmış ve içtiği otlar ise her geçen gün artan biri olarak sözde ailem ise bu durumun farkına bile varmıyordu.

Sıradan bir okul çıkışı gözlerime inanamadım okulun çıkışında ve sayın valimiz ve müdür bey konuşuyordu. Ben ise olayın şoku ve korku ile karışan heyecandan ne yapacağımı bilemedim. Acaba müdür bey geçen gün cebimde yakaladığı sigara paketini mi anlatıyordu...Acaba sürekli yaramazlık yaptığımı, dersleri kırdığımı, sigara içtiğimi söylemiş miydi? En önemli soru 3 yıldır bir kere okula gelmeyen, derslerimi sormayan babam neden okula gelmişti. Ömrümün en uzun 30 metre yürüyüşünü yaptım sanki zaman durmuş karşı konulmaz bir durum olmuştu. Vali bey müdüre çok teşekkür ederek helallik istedi vedalaştı. Oğlum artık iki erkek konuşmamız gerekiyor diyerek arabaya bindik. Ben adeta küçük dilimi yutmuş, kızarmış ve korkuyordum ömrümde ilk defa. Çantamdaki sigara paketini mi alacak yoksa otları mı yakalayacak diye adeta ödümlü kopuyordum. Oğlum dedi müdür bey senin başarılı bir öğrenci olduğunu söyledi gurur duydum seninle ve yarın itibarıyla yurtdışına göreve gidiyorum 2 yıl orda kalmak gerekecek. Senin okul durumun ve annenin işi sebebiyle sizler burada kalacaksınız. Babamın gitmesine mi yoksa hakkımda bir şey bilmemesine mi daha çok sevindim bilmiyorum ama içim kıpır kıpır oluverdi. Şoförüne hastaneye gidiyoruz derken uzun zaman sonra babam ile konuşma fırsatım olmuştu. Annem bizi gördüğünde çok şaşırıp ve yanımıza geldi. Babam korkma hasta değiliz diyerek annemin odasına doğru yürüdük. Babam anneme olayları anlattı ve son akşam yemeğimizi çok uzun bir aradan sonra beraber yedik ve güzel zaman geçirdik. Bir yanda da aklım Hakan ile bugün içeceğimiz yeni üründe idi...

Babamı sabah havalimanından uğurlarken hiç olmadığım kadar özgür hissediyordum. Aslında bugüne kadar bana hiç karışmamış birisine haksızlık ediyordum ama olsun yine de evin tek erkeği bendim. Annem, babam gittikten sonra daha geç gelmeye başladı ben ise dadımı erkenden gönderip Hakan ile sigaramızı tütürüyorduk çatı arasındaki yerimizde. 17 yaşında günde ortalama iki paket sigara içen, alkol ve farklı haplar alan hayatının baharında şuursuzca hareket eden birisine dönüşmüştüm. Annemi nerdeyse hiç görmüyordum desem yeridir. Çoğu zaman zaten hastanede laboratuvarında kalırdı. Nadir gittiğim okul günlerinde müdür bey sınıfa geldi ve beni çağırdı hastaneye gitmemiz gerektiğini söyledi. Ben yine bu sefer kesin müdür beni okuldan atacak, okulda devamsızlık ettiğimi vs. her şeyi anneme anlatacağını düşünüyordum ki müdür bey Ahmet biliyorum yaşadıkların kolay değil diyerek başladı ve annen bugün ulusal bir kanalda canlı yayın esnasında fenalaşmış ve şuan hastaneye kaldırmışlar dedi. O an hayatımdaki ikinci kez zaman durmuştu ve ben yine şoka girmiştım.

Annemi gözetim altına almışlar ve tetkikler yapılmış herkes koşturuyordu annem için. 12 saatlik beklememin sonunda bir muhatap bulmuş başhekim yardımcısı lafi eveleyip geveledikten sonra anneme meme kanseri tanısı onulduğunu ayrıca rahim ağzı kanseri de başlangıç aşamasında diyordu ben gözlerimde yaşlar süzülürken. Bugüne kadar binlerce hastaya derman olan annem bu sefer kendisi bu iki illete yakalanmıştı. Aradan 2 gün geçmiş

EK-11. (devam) Kısa Hikâye Yarışmasını Kazanan Hikayeler (4. Kelebeğin Rüyası)

3

olmasına rağmen babam ortalıkta görünmüyordu tam nerde bu adam diye düşünürken kapıdan hayalet gibi giriverdi. Ancak bu adam benim tanıdığım vali bey olamazdı saçları komple kazıttırılmış, kilo vermiş ve eski halinden eser yoktu ne olmuştu geçen 18 ayda acaba. Doktorlardan bilgi aldı ve annem ile 10 dakika konuşmadan sonra vedalaşıp uçağının olduğunu tekrar gitmesi gerektiğini söyleyerek yanımda ayrılırken annemin ise gözlerinde yaşlar süzülüyordu. Ben olayın şokundayım kanser olan annem için babam sadece 3 saat gibi bir süre mi ilgilenmişti hala aklım almıyordu ve ben kurtarıcı olarak sigara ve alkole sarıldım bu sefer o kadar abartmışım ki gözümü açtığımda hastanede annem başımda ağlıyordu. Neden oğlum neden diyerek hıçkırarak güzel yüzünde damlalar süzülüyordu. Başhekim yardımcısı bana durumun vahametini anlattıktan sonra maalesef Ahmet çok nadir bile olsa uzun süredir kullanmış olduğunuz sigara ve yabancı maddeler sonunda ciğerleriniz iflas etmek üzere ve akciğer kanseri ön tanısı konulduğunu duyduğumda hayatım bir zindana dönüşüverdi. Gözlerimin önünden kısa 17 yıllık bir hayat ve saçma sapan şeylerle geçen bir hayat. Kanser mi ben daha çok küçüğüm bana bir şey olmaz değil mi doktor hanım. Hayatın acımasızlığı ve kanserin her yaşta insanda olabileceğini bunun için hayatımda bilinçli olmak gerektiğini o an anladım. Acaba her şey için çok geç miydi. Ve en önemlisi ben ve annem yaşayacak mıydı? İlk defa mantıklı düşünmeye başlamıştım ki ya babam o neredeydi, bu en berbat günümüzde yanımda olmayacaksa ne zaman olacaktı...

Beklenen kurtarıcı olan gördüğüm babamda yine Hızır gibi içeri girmişti ki annem ağlaması daha da arttı. Oğlumuzda bizimle aynı kaderi paylaşıyor ve bu sefer bu bizim suçumuz derken benim takıldığım nokta oldu. Babam olayı tüm çıplaklığı ile anlatmaya başladı. Okuluna geldiğim gün kanser için tedavi olmam gerektiğini annem söyledi. Kan kanseri bilinen en tehlikeli kanser olduğu için yurtdışında tedavi olmam gerekiyordu ve annem yıllardır benim için gece gündüz demeden tedavi bulmaya çalışıyordu. Oğlum bu süreçte seni çok aksattık ne olur bizleri affet derken ilk defa babamı gözyaşları içinde görüyordum. İlk defa kendimi hayatın acı gerçekleri içinde bulmuştum ve ilk defa bende ağlıyordum. Gücümü topladım ve dedim ki bundan sonra ağlamak ve üzülme yok. Geçişte hepimiz çok hatalar yaptık ama şu saatten sonra birlik olup bu lanet hastalıkları yeneceğiz. Ben size söz veriyorum bu hastalığı yeneceğim ve sizden de aynıısını bekliyorum dedim. Annem ile babam kucaklaştık ve ahit leştik söz veriyoruz sana yaşayacağız ve yeni bir hayata başlayacağız. Üçümüzün de gözleri ışıldıyor ve inancımız vardı. Başhekimden annem rica etti ve üç kanser hastası aynı odada tedaviye başladık hastane evimiz olmuştu ilk defa aile olmayı başarmıştık. Başhekim ve uzmanlar her gün ziyaretimize geliyor ve gözlerine inanamıyorlardı. Kanser sanki vücudumuzdan kaçır gibi uzaklaşıyor sevdiklerimiz ile muhteşem bir psikoloji sayesinde 6 ay gibi bir sürede bu illetlerden kurtulmaya başladık.

Hayatımın en güzel döneminde şımarık bir çocuk iken birçok yanlış yapmış biri olarak bu zindandan kurtulmanın anahtarını buldum. Hayatta en önemli kavram aile olabilmekmiş her ne kadar ben bunu 17 yaşında ölümün pençesinde iken fark etmiş olsam bile. Dünyada hiçbir dert yoktur ki dermanı bulunmasın, sen sadece sevdiklerinle beraber psikolojik olarak kendini hazırla yeter. Son söz olarak hayatta bizi biz yapan tercihlerimizdir, kötü arkadaş da bir fırt çek bir şey olmazda, yaşama dört elle sarılmakta. Unutmayalım ki tırtılın yolun sonuna geldik dediği yerde kelebeğin rüyası başlar. Biz ise daha çok yolun başındayız....

EK-12. Ön ve Son-Anket Kanser Farkındalık 15 Sorunun Değerlendirilmesi

Sorunun Ön-anket Numarası (Sorunun Son-anket Numarası)	Sorunun Doğru Cevap Seçenekleri	Sorunun Tam Puanı	Açıklama
22 (15)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	13	Her şık bir puan üzerinden değerlendirilmiştir.
23 (16)	1,2,3,4,5,6,7	7	Her şık bir puan üzerinden değerlendirilmiştir.
24 (17)	3	8	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
25 (18)	~~1,2,3,4~~	4	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
29 (19)	3	7	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
30 (20)	2	7	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
31 (21)	2	7	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
32 (22)	1,2,3,4,5,6,7,8	16	Her şık iki puan üzerinden değerlendirilmiştir.
33 (23)	1,2,3	6	Doğru cevap şıklarının her biri iki puan üzerinden değerlendirilmiştir. Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek hesaplanmıştır.
34 (24)	2	3	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
35 25()	2	2	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
36 (26)	2	3	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
37 (27)	3	4	Doğru cevapla birlikte işaretlenen her yanlış cevap şıkından 1puan düşülerek değerlendirilmiştir.
38 (28)	1,2,3,4,5	5	Her şık bir puan üzerinden değerlendirilmiştir.
39 (29)	1,2,3,4,5,6,7,8	8	Her şık bir puan üzerinden değerlendirilmiştir.
TOPLAM PUAN		100	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : GÜLTOP, Ferda

Uyruğu : T.C.

Doğum tarihi ve yeri

Medeni hali

Telefon

e-posa

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi / Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Anadolu Üniversitesi / Sosyoloji	2020
Lisans	Gazi Üniversitesi / Tıp Fakültesi	1988
Lise	Ankara Kız Lisesi	1977

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012- 2016	Ankara, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Birim Sorumlusu
2000-2011	Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı	Hekim
1998-2000	Ankara, 3 Nolu Ana Çocuk Sağlığı	Hekim

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Bozkurt, E.N., Bayram, G., Gültop, F., Topcu, U., ve Gevrek., N. (2017). TS EN ISO/ IEC 17025 standardı kapsamında yapılan laboratuvar denetim bulgularının değerlendirilmesi. *Türk Hijyen Deneyisel Biyoloji Dergisi*, 74(1), 83–94.

Gültop, F., ve Özkan, S. (2020). Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlığının önemi. *Türk Hijyen Deneyisel Biyoloji Dergisi*, (Ref: THDBD-02779, 30.05.2020, yayına kabul edildi)

Hobiler

Resim Yapmak, Kitap Okumak, Kamp Yapmak, Doğa Yürüyüşü



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

