

Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Kansere Bilgi Yüğü ve Kansere Taramalarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship between Nursing Students' Health Literacy Levels and Their Cancer Information Overload and Attitudes towards Cancer Screenings

Celine Chioma ORUCHE¹, Bilkiss Ngobogon Biedi BILKISS NGOBOGON BIEDI², Aylin BİLGİN³

ÖZ

Bu araştırmanın amacı hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum düzeylerini tespit etmek ve sağlık okuryazarlığının kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutuma etkisini ortaya çıkarmaktır. Tanımlayıcı tipte yapılan araştırma 239 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" "Kansere Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" ve "Kansere Bilgi Yüğü (KBY) Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon değeri kullanıldı ve nedense ilişkiyi ortaya çıkarmak için yapısal eşitlik modellemesi kullanıldı. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile kanser bilgi yükü arasında negatif ($r = -0,269$, $p < 0,001$) ve kanser taramalarına yönelik tutum puanları ($r = 0,538$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Kansere bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutum puanları arasında da negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($r = -0,219$, $p = 0,001$). Sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü ($\beta = -0,269$, $p < 0,001$) ve kanser taramalarına yönelik tutum ($\beta = 0,517$, $p < 0,001$) için doğrudan pozitif bir tahmin edicisiydi. Çalışma sonuçları kansere bilgi yükü azaldıkça ve sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumun arttığını gösterdi. Ayrıca sağlık okuryazarlığının artması hemşirelik öğrencilerin kansere bilgi yükünü azalttı. Sonuç olarak, eğitim ve danışmanlık programlarıyla hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlıklarının artırılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Kansere, Sağlık Okuryazarlığı, Tutum

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the levels of health literacy, cancer information load and attitude towards cancer screenings of nursing students and to reveal the effect of health literacy on cancer information load and attitudes towards cancer screenings. The descriptive type of research was conducted with 239 nursing students. Data were collected using the "Personal Information Form", "Turkey Health Literacy Scale-32", "Attitude Scale Towards Cancer Screenings" and "Cancer Information Burden (KBY) Scale". Descriptive statistics, Pearson correlation value was used to analyze the data, and structural equation modeling was used to reveal the causal relationship. There is a statistically significant negative relationship between health literacy levels and cancer information burden ($r = -0.269$, $p < 0.001$) and a positive relationship between attitude scores towards cancer screenings ($r = 0.538$, $p < 0.001$). There is also a negative, statistically significant relationship between cancer information load and attitude scores towards cancer screenings ($r = -0.219$, $p = 0.001$). Health literacy was a direct positive predictor of cancer information burden ($\beta = -0.269$, $p < 0.001$) and attitude towards cancer screenings ($\beta = 0.517$, $p < 0.001$). Study results showed that as the cancer information burden decreases and the level of health literacy increases, attitudes towards cancer screenings increase. In addition, increasing health literacy has reduced the cancer information burden of nursing students. As a result, it is recommended to increase the health literacy of nursing students through education and counseling programs.

Keywords: Attitude, Cancer, Health Literacy, Nursing

* Bu çalışma için etik kurul onayı Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 21/10/2022 ve Sayı No: 26/21). TUBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projesi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Uluslararası Ege Sağlık ve Fen Bilimleri Kongresinde 23-25 Şubat 2024 tarihinde özel olarak sunulmuştur.

¹ Celine Chioma ORUCHE, Hemşirelik, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, orucheceline@gmail.com, ORCID: 0009-0003-9133-0194

² Bilkiss Ngobogon Biedi BILKISS NGOBOGON BIEDI, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, b200603562@subu.edu.tr, ORCID: 0009-0009-6943-2315

³ Dr. Öğr. Üyesi Aylin BİLGİN, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, aylinhelvacı94@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1910-2985

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Aylin BİLGİN
aylinhelvacı94@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 14.10.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 17.03.2025

GİRİŞ

Bir toplumun sağlığını belirleyen en önemli etken o toplumu oluşturan bireylerin sağlığıdır. Sağlık ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda ele alınmıştır.^{1,2} Bu nedenle, kronik hastalıklardan korunmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemek oldukça önemli bir konudur.³ Ayrıca, dünya teknolojik ilerlemelerle hızlı bir değişim sürecine girmiş ve gelişen teknoloji, sağlık uygulamalarında tanı, tedavi ve bakım boyutlarına sürekli yenilikler getirmektedir. Teknolojik ilerlemeler ile bireyler sağlığa yönelik bilgilere kolaylıkla ulaşabilmekte, ancak bu durum doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmayı da zorlaştırmaktadır.⁴ Bireylerin sağlığa ilişkin elde ettikleri bilgileri doğru bir şekilde kullanmasını sağlamak için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını “sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi” olarak tanımlamaktadır.⁵

Sağlık okuryazarlığı, günlük yaşamda sağlıkla ilgili kararlar alma, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi için gerekli bilgileri anlama yeterliliği olarak da tanımlanmaktadır.⁶ Sağlığı geliştirici davranışları benimseyen ve kendi sağlık sorumluluklarını alan bireyler sağlıklı bir toplumun temelini oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık hizmetlerinden en etkin şekilde faydalanabilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yönetebilmesi için toplumun sağlığa yönelik bilgi düzeylerini artırmak gerekmektedir.⁷⁻⁹ Gençlik döneminde bireyler, genellikle sağlığı geliştirici uygulamaları sürdürme konusunda daha isteksiz ve duyarsız davranabilmektedirler.¹⁰ Akgün ve arkadaşları tarafından 2021 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir.¹¹ Genç nüfustan olan ve gelecekte sağlıklı yaşam biçimi davranışları için topluma rol model olacak hemşirelik öğrencilerinin sağlık

okuryazarlığı düzeylerini belirlemek oldukça önemli bir konudur.⁹

Kanser, dünyanın birçok yerinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser dünyada ve ülkemizde ölüm nedeni olarak ikinci sırada yer almaktadır. Kanser görülme sıklığı arttıkça bireylerin kansere yönelik bilgi arama arayışı da artış göstermiştir.⁴ Televizyon, internet, gazete, arkadaş ve aile üyeleri gibi birçok kaynaktan bireyler bilgi edinmektedir. Ancak, kanser ile ilgili bilginin yaygın olması, doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmanın yanında aşırı bilgi yüküne de sebep olmaktadır.⁴ Son yıllarda ortaya çıkan kanser bilgi yükü kavramı, bireylerin kanser hastalığı hakkında sahip olduğu bilgi yoğunluğu ve yükünü olarak tanımlanmaktadır. Bireylerde kansere ilişkin bilgi yükünün artışı bilgi edinmeyi, öğrenmeyi zorlaştırıp kişilerin bilinçli karar vermelerini engellemektedir.^{12,13} Ayrıca, kanser bilgi yükü fazla olan bireylerin bu bilgiyi değerlendirme ve kullanma noktasında sıkıntılar yaşadıkları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Kanser bilgi yükü arttıkça sağlığı koruyucu ve kanseri önleyici davranışların azaldığı, tarama programlarına katılımın düştüğü, uygun tanı ve tedavi seçiminin zorlaştığı gibi olumsuzluklar görülmektedir.¹³

Bilgi yükünü azaltmanın dışında sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesinde de önemli bir role sahiptir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişinin sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğunu, kendini gerçekleştirmesini, sağlık kontrolü, stres yönetimi, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli egzersiz davranışlarını içerir.¹⁴ Kanser taramaları da sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında yer almaktadır. Sağlık okuryazarlık seviyesi azaldıkça bireyler koruyucu sağlık hizmetlerini çok daha az kullanmakta, hastalık döneminde sağlık bakımı almak konusunda gecikmekte ve böylece sağlık bakım maliyetleri artmakta ve bu bireylerde mortalite yüksek olmaktadır.¹⁵

Literatürdeki bilgiler ışığında, sağlık okuryazarlığının bilgi yüküne ve sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarından olan kanser taramalarına yönelik tutuma etkisi incelendiğinde, bunların bir arada incelenmesi önemli bir gerekliliktir. Hemşireler ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda topluma rol model olmaktadır. Bu nedenle genç nüfusu oluşturan ve gelecekte topluma rol model olacak hemşirelik öğrencilerinin dünyamızda ve ülkemizde giderek artan kansere yönelik bilgi düzeylerinin ve kanser taramalarına ilişkin tutumlarının incelenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerinin kapsamlı bir değerlendirilmesi önemlidir.

Bu araştırmanın temel amacı hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum düzeylerini tespit etmek ve sağlık okuryazarlığının kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutuma etkisini ortaya çıkarmaktır. Bu doğrultuda aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıt arandı.

1.Hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü ve kanser taramaları yönelik tutum düzeyi nedir?

2.Hemşirelik öğrencilerinde sosyo-demografik değişkenler, sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü ve kanser taramaları yönelik tutum düzeyini nasıl etkilemektedir?

3.Hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü düzeyi ve kanser taramaları yönelik tutum arasındaki ilişki nasıldır?

4.Hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı düzeyi, kanser bilgi yükünün ve kanser taramaları yönelik tutumun bir yordayıcısı mıdır?

5.Hemşirelik öğrencilerinde kanser bilgi yükü düzeyi, kanser taramaları yönelik tutumun bir yordayıcısı mıdır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma, nicel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde gerçekleştirildi.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencileri oluşturdu. Katılımcılardan veriler 16 Ekim- 1 Kasım 2023 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve Hemşirelik lisans programının 1.,2.,3. ve 4. sınıfında kayıtlı olan 249 öğrenciye uygulandı. Ancak araştırma formunu eksik dolduran 10 kişi çalışmadan dışlanmış ve çalışma 239 kişi ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32” “Kanser Taramalarına Yönelik Tutum

Ölçeği” ve “Kanser Bilgi Yükü Ölçeği” kullanılarak veriler toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, yaş, cinsiyet, gelir durumu, sınıfı, uzun süre yaşadığı yer, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı, reçetesiz ilaç kullanımı, günlük internette vakit geçirme süresi, en çok kullanılan sosyal medya platformu, en son ne zaman sağlık kuruluşuna gittiği, sigara içme durumu, egzersiz yapma durumu, günlük öğün sayısı ve ailede kanser tanısı varlığı gibi bilgileri içeren sorulardan oluşmaktaydı.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY32): Bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlandı.¹⁶ Ölçek 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin, “Tedavi ve Hizmet” ve “Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi” olmak üzere iki boyutu bulunmaktaydı. Her bir boyut ise “Sağlıkla İlgili Bilgiye Ulaşma, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Anlama, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Değerlendirme, Sağlıkla İlgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama” olarak dört bileşenden oluşmaktadır. Beşli Likert tipindeki ölçeğin maddeleri “0= çok kolay, 1= kolay, 2= zor, 3=

çok zor, 4= fikrim yok” şeklinde derecelendirilmekteydi. Ölçeğin değerlendirilmesi 0 ile 50 puan arasında standartlaştırıldı. Ölçekten alınan 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığı düzeyini; 50 puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermekteydi. Ele edilen puan doğrultusunda, dört kategoriye göre sınıflandırma yapıldı. “0-25” puan “yetersiz” sağlık okuryazarlığı, “25-33” puan “sorunlu/sınırlı” sağlık okuryazarlığı, “33-42” puan “yeterli” sağlık okuryazarlığı, “42-50” puan “mükemmel” sağlık okuryazarlığını göstermekteydi. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa (iç tutarlılık) katsayısı 0,927 olarak belirlendi.¹⁶ Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,915 olarak bulundu.

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği (KTYTÖ): Bu ölçek, Yıldırım Öztürk ve arkadaşları tarafından kanser taramalarına yönelik tutumu tespit etmek amacıyla geliştirildi.¹⁷ Ölçek toplam 24 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipindedir. Ölçeği oluşturan maddeler “5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1: Hiç katılmıyorum,” şeklinde 5’ten 1’e kadar bir aralıkta yanıtlanmaktaydı. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120’dir. Ölçek için belirli bir kesim noktası belirlendi. Katılımcıların puanları 24’e yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumsuz tutum, 120’ye yaklaştıkça kanser taramalarına yönelik olumlu tutum lehine yorum yapılması uygun olur. Ölçek puanları hesaplanırken anlamca olumsuz olan 13 madde (Madde 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) ters kodlanmalıydı. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,95 olarak hesaplandı.¹⁷ Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,897 olarak bulundu.

Kanser Bilgi Yüğü (KBY) Ölçeği: Jensen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirildi. Sekiz maddeden oluşan ölçek “kesinlikle katılıyorum” ile “kesinlikle katılmıyorum” arasında değişen dörtlü Likert tipi değerlendirmeye sahiptir.¹⁸ Ölçekten en

az 8, en fazla 32 puan alınabilmekteydi. Özgün ölçek tek boyutludur ve kanser hastalığına ilişkin kişinin bilgi yükünü değerlendirmekteydi. Ölçekten alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,77 olarak hesaplandı.⁴ Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,853 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (Tarih: 21/10/2022 ve Sayı no: 26/21) araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için onay alındı. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu sunularak, bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmanın uygulanabilmesi için üniversite kurumunda izin alındı.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırma kriterlerini karşılayan hemşirelik sınıfı öğrencileriyle çalışma yürütüldü. Bu doğrultuda ilk olarak araştırmanın amacı tüm katılımcılara açıklanmış ve bireylerden aydınlatılmış onam formunu okuyarak onaylaması istendi. Katılımcılar aydınlatılmış onam formunu okuduktan sonra “Bilgileri okudum ve kendi irademle çalışmaya katılmayı kabul ediyorum” seçeneğini işaretledikten sonra veri toplama formlarında yer alan soruları cevaplandı. Veriler öğrencilerin sınıflarında ders aralarında toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 (IBM SPSS Inc, Chicago, IL, USA) istatistik programına aktararak değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluğu değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermekteydi.¹⁹ Araştırmada tanımlayıcı verilerin incelenmesinde normal dağılım varsayımları sağlandığı için sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise sıklık dağılımları (sayı, yüzde) şeklinde verildi. TSOY32, KTYTÖ ve KBY arasındaki ilişkiyi

belirlemek için pearson korelasyon testi kullanıldı. Araştırmada p değerinin 0,05'in altında olması, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Ek olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutuma etkilerini belirlemek için ve Yapısal Eşitlik Modellemesi yapıldı. Analiz için AMOS (Analysis of Moment Structures) programı kullanıldı. Çalışmanın yapısal modeli yol analizi ile değerlendirildi. Yol analizi, veriler arasındaki nedensel ilişkilerin önemine ve büyüklüğüne ilişkin tahminlere katkıda bulunur ve çoklu regresyon analizinin bir parçasıdır. Standartlaştırılmış bir regresyon katsayısı (beta), yol modelinde bir bağımsız değişkenin bağımlı bir değişken üzerindeki etkisini gösterir.²⁰ Bu çalışmanın bağımsız değişkeni sağlık okuryazarlığı düzeyidir. Bağımlı değişkeni ise kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumdur. Her bir

veri için standartlaştırılmamış etkiler hesaplandı. Bir regresyon ağırlığı için kritik oran (CR) > 1,96 olduğunda, bu yol parametresi istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, çalışmanın tek bir kurumda yürütülmesidir. Çalışma örneklemimizin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı. Bu durum çalışma sonuçlarının tüm hemşirelik öğrencilerine genellemesini engelleyebilir.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projesi kapsamında gerçekleştirildi. Araştırmaya gönüllü olan katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcıların %72,8'inin kadın olduğu ve yaş ortalamalarının 20.40 ± 2.78 olduğu belirlendi. Sınıf dağılımları incelendiğinde %33,1'i 1.sınıfa, %27,6'sı 2.sınıfa, %28,9'u 3.sınıfa ve %10,5'i 4.sınıfa gitmekteydi. Katılımcıların %63,2'sinin gelir durumu gider durumuna eşittir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%58,2) en uzun yaşadığı yer şehirdi. Öğrencilerin sadece %7,5'inde bir kronik hastalık bulunmaktaydı ve %9,6'sı düzenli olarak ilaç kullanıyordu. Öğrencilerin reçetesiz ilaç kullanma oranı ise %22,6'ydı.

Katılımcıların %63,2'si internette günlük 3 ile 6 saat arasında vakit geçiriyordu ve en çok kullanılan sosyal medya platformları sırasıyla Instagram (%68,6), WhatsApp (%31,4), Youtube (%18,8) ve Twitter (%8,8)'di. Katılımcıların %44,8'i en son bir ay önce bir sağlık kuruluşuna başvurmuştu. Katılımcıların %23'ü sigara kullanmaktaydı ve günlük tüketilen sigara sayısı ortalaması $11,92 \pm 7,34$ 'tü. Katılımcıların %40,8'i egzersiz yapmaktaydı. Günlük alınan öğün miktarı çoğunlukla (%47,3) üç öğündü. Katılımcıların %20,9'unun ailesinde bir kanser tanısı vardı (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=239)

		n	%
Yaş (Ort±Standart sapma)			20.40±2.78
Cinsiyet	Kadın	174	72,8
	Erkek	65	27,2
Sınıf	1.sınıf	79	33,1
	2.sınıf	66	27,6
	3.sınıf	69	28,9
	4.sınıf	25	10,5
Ekonomik durum	Gelir, giderden az	31	13,0
	Gelir, gidere eşit	151	63,2
	Gelir, giderden fazla	57	23,8
En uzun yaşanan yer	Şehir	139	58,2
	İlçe	73	30,5
	Kasaba	4	1,7
	Köy	23	9,6
Kronik hastalık durumu	Evet	18	7,5
	Hayır	221	92,5
Düzenli kullanılan ilaç varlığı	Evet	23	9,6
	Hayır	216	90,4
Reçetesiz ilaç kullanım durumu	Evet	54	22,6
	Hayır	185	77,4
Günlük internette vakit geçirme süresi	3 saat ve altı	63	26,4
	3-6 saat	151	63,2
	7 saat ve üzeri	25	10,5
En çok kullanılan sosyal platformlar	Instagram	164	68,6
	Twitter	21	8,8
	Facebook	1	,4
	Haber sitesi	3	1,3
	Youtube	45	18,8
	WhatsApp	75	31,4
	Diğer*	16	6,7
En son sağlık kuruluşuna başvurma zamanı	Son 1 ay içinde	107	44,8
	Son 2-5 ay içinde	94	39,3
	6 ay ve sonrasında	21	8,8
	Hatırlamıyorum	17	7,1
Sigara içme durumu	Evet	55	23,0
	Hayır	184	77,0
Günlük içilen sigara sayısı (Ort±Standart sapma)			11,92±7,34
Egzersiz yapma durumu	Evet	97	40,8
	Hayır	141	59,2
Günlük aldığımız öğün sayısı	1 öğün	7	2,9
	2 öğün	98	41,0
	3 öğün	113	47,3
	4 öğün	20	8,4
	5 öğün	0	,0
	5'ten fazla	1	,4
Ailede kanser tanısı alma durumu	Evet	50	20,9
	Hayır	189	79,1

Ort: Ortalama, %: Yüzde

* Diğer: Tiktok (n=10), Snapchat (n=6)

Ölçek ortalamalarına ilişkin bilgiler

Katılımcıların kanser bilgi yükü puan ortalamaları $17,64 \pm 4,02$ olarak belirlendi. Kanser taramalarına yönelik tutum ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları

ise sırasıyla $77,23 \pm 13,68$ ve $18,85 \pm 9,76$ olarak tespit edildi. Ölçeklere ilişkin normallik test sonuçları incelendiğinde çarpıklık katsayısının 0,179 ile 1,163 arasında olduğu; basıklık katsayısının ise 0,819 ile 1,472 arasında olduğu sonucuna ulaşıldı. (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Bilgiler

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma	Basıklık	Çarpıklık		
					İstatistik	Standart hata	İstatistik	Standart hata
Kanser bilgi yükü	8,00	32,00	17,64	4,02	0,179	0,157	0,819	0,314
Kanser taramalarına yönelik tutum	40,00	120,00	77,23	13,68	1,163	0,157	1,472	0,314
Sağlık okuryazarlığı	0,00	50,00	18,85	9,76	0,719	0,157	1,358	0,314

Ölçekler arasındaki ilişki

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile kanser bilgi yükü ($r = -0,269$, $p < 0,001$) arasında negatif yönlü ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile kanser taramalarına yönelik tutum puanları ($r = 0,538$, $p < 0,001$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktaydı. Kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutum puanları arasında

da negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktaydı ($r = -0,219$, $p = 0,001$). Bu durum katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları arttıkça, kanser bilgi yükü puanlarının azaldığını ve kanser taramalarına yönelik tutum puanlarında arttığını göstermekteydi. Ayrıca, kanser bilgi yükü puanları azaldıkça, kanser taramalarına yönelik tutum puanları da arttırmaktaydı (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçekler Arasındaki İlişki (n = 239)

Ölçekler	Kanser bilgi yükü	Kanser taramalarına yönelik tutum	Sağlık okuryazarlığı
Kanser bilgi yükü	Pearson korelasyon	1	-0,219
	P değeri	0,001	0,000
	N	239	239
Kanser taramalarına yönelik tutum	Pearson korelasyon	-0,219	1
	P değeri	0,001	0,000
	N	239	239
Sağlık okuryazarlığı	Pearson korelasyon	-0,269	0,538
	P değeri	0,000	0,000
	N	239	239

Yapısal eşitlik modellemesi sonuçları

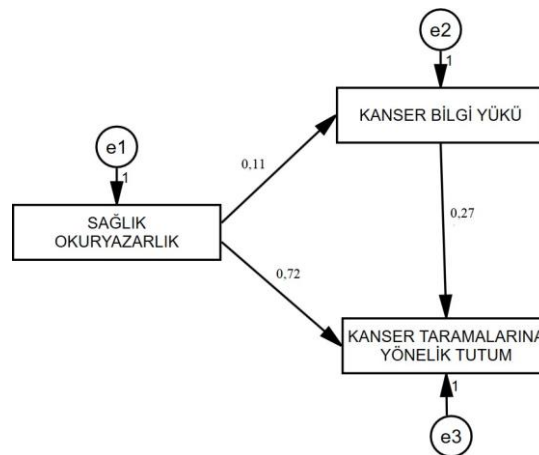
Sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü ($\beta = -0,269$, $p < 0,001$) ve kanser taramalarına yönelik tutum ($\beta = 0,517$, $p < 0,001$) için doğrudan bir tahmin edicisiydi. Ancak, kanser bilgi yükünün, kanser taramalarına yönelik tutum için tahmin edici bir etkisi

bulunmamaktaydı ($\beta = 0,080$, $p = 0,157$) (Tablo 4). Sağlık okuryazarlığı, kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmanın dışında, bu araştırma kapsamında yordayıcı etkiyi belirlemek için yapısal eşitlik modellemesi gerçekleştirildi. Tüm yol katsayıları Şekil 1'de görülmekteydi.

Tablo 4. Yapısal Eşitlik Modellemesi Sonuçları (n = 239)

Bağımsız değişken	Yol	Bağımlı değişken	$\beta 1$	$\beta 2$	Standart hata	P değeri	Kritik oran
Sağlık okuryazarlığı	→	Kanser bilgi yükü	-0,269	0,111	0,026	<0,001	4,304
Sağlık okuryazarlığı	→	Kanser taramalarına yönelik tutum	0,517	0,724	0,079	<0,001	9,144
Kanser bilgi yükü	→	Kanser taramalarına yönelik tutum	0,080	0,272	0,192	0,157	1,416

$\beta 1$: standartlaştırılmış regresyon katsayısı, $\beta 2$: standartlaştırılmamış regresyon katsayısı



Şekil 1. Yapısal Eşitlik Modellemesi

Bu çalışmada, katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanları $18,85 \pm 9,76$ ile yetersiz olarak belirlenmiştir. Ergün tarafından 2017 yılında yapılan bir başka çalışmada da sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri “sorunlu-sınırlı” olarak belirlendi.²¹ Ramón-Arbués ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada atılımcıların %6,1'i yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine ve %36,5'i sorunlu sağlık okuryazarlığına sahip olduğu belirlendi.²² Munangatire ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışma, hemşirelik öğrencilerin %21,5'inin orta düzeyde sağlık okuryazarlığı ve %2'sinin yetersiz sağlık okuryazarlığı olduğu vurgulandı.²³ Bu durum, sağlık okuryazarlığının sadece bireylerin genel eğitim düzeyleriyle ilgili bir konu olmadığını, aynı zamanda bu alanda spesifik eğitim ve farkındalık oluşturma çalışmalarının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Ayrıca bu çalışmada, sağlık okuryazarlığı arttıkça, kanser bilgi yükünün azaldığı belirlendi. Benzer bir çalışmada da kanser ile

ilgili faydalı ve doğru bilgiye ulaşabilen kişilerin kanser bilgi yükü puanlarının az olduğu belirlendi.²⁴ Değer ve Zoroğlu tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kanser bilgi yükünün azaldığı bulundu.¹² Bu durum, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin, sağlık bilgilerine daha kolay ve doğru kaynaklardan ulaşabilmeleri, bilgileri daha iyi kavrayabilmeleri ve yanlış anlamalardan kaçınmalarından kaynaklanmış olabilir.

Kanser bilgi yükünün dışında bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça kanser taramalarına yönelik tutumun da arttığı sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada da, öğrencilerde sağlık okuryazarlığı yükseldikçe hastane kontrolleri de dahil sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla önemsendiğini vurgulandı.¹¹ Mellado ve arkadaşları tarafından 2019'da İspanya'da yapılan bir çalışmada çeşitli eğitimlerle sağlık okuryazarlığı arttırılan bireylerin özellikle kolorektal kanser tarama

programlarına daha fazla başvurdukları tespit edildi.²⁵ Ülkemizde ise Tanrıöver ve arkadaşları tarafından yapılan bir sağlık okuryazarlığı çalışmasında, tüm popülasyonun %64,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu ve bununla ilişkili olarak kolorektal kanser tarama programlarına sadece %8,5'lik başvuru olduğu tespit edildi.²⁶ Tayhan ve Özmen tarafından Manisa'da yapılan bir başka çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük olan erkeklerin prostat kanseri tarama programlarına katılım oranlarının daha düşük olduğu saptandı.²⁷ Turgut ve arkadaşları tarafından 2021 yılında hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı bulundu.²⁸ Tüm bu bilgiler ışığında, sağlık okuryazarlığının artırılması hem güvenilir ve doğru bilgiyi ulaşımı kolaylaştırmakta hem de erken tanı ve tedavide önemli olan kanser taramalarına bireylerin yönelmesine yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmada kanser bilgi yükü azaldıkça kanser taramalarına yönelik tutumun arttığı görüldü. Güncel bir çalışmada kanser bilgi yükünün azaldıkça kanser taramalarına yönelik tutumun olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde tanımlayıcı bir başka çalışmada, kanser bilgi yükü düşük olan sağlıklı bireylerin kanser taramalarına yönelik pozitif bir tutum sergilediği sonucuna ulaşıldı. Aşırı bilgi yükü kişilerin bilgi karmaşası yaşamasına neden olabilmekteydi.²⁹ Araştırmalar, kanserle ilgili aşırı bilgi yükü arttıkça kişilerin kanserle ilgili bilgilerden kaçındığını, sağlığını koruyucu ve önleyici davranışlarının önemli ölçüde azaldığını bildirmekteydi.¹⁸ Diğer çalışmalar kansere yönelik aşırı bilgi yükünün artmasıyla kanser tarama davranışlarında azalma olduğunu bulundu.^{18,30} Yapılan birçok araştırmada 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 belirlendi.^{15,31}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığının kanser bilgi yükünü azaltması, kanserle mücadelede önemli bir adım olabilir. Çünkü bireylerin kanser hakkında doğru bilgiye sahip olmaları, erken teşhis ve tedavi imkanlarından daha iyi faydalanmalarını sağlayabilir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının artmasıyla kanserle ilgili

önleyici önlemleri alma ve risk faktörlerini azaltma konusunda da daha bilinçli olabilirler. Ayrıca, gelecekte toplum eğitiminde aktif rol alacak hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığını ve kanser taramalarına yönelik tutumlarını arttıracak eğitimlerin planlanması oldukça önemli bir konudur.

KAYNAKLAR

1. Tezcan, N. (2020). "Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları Kapsamında Türkiye'de Sağlık Göstergelerinin Analizi". İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19, 202-217.
2. Cansever, İ.H. (2021). "Sürdürülebilir Kalkınma Ve Sağlık: Türkiye'nin 2023 Hedefleri İle Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(3), 633-650.
3. Özenoğlu, A., Yalnız, T., ve Uzdil, Z. (2018). "Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 234-242. <https://doi.org/10.31067/0.2018.20>
4. İnci, F. H., Başkale, H., ve Ak, P.S. (2019). "Kanser Bilgi Yükü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması". Cukurova Medical Journal, 44(1), 127-135. <https://doi.org/10.17826/cumj.423997>

5. Nutbeam, D., and Lloyd, J.E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*, 42(1), 159-173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth090419-102529>
6. Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., et al. (2020). "What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis". *Family medicine and community health*, 8(2), 1-8. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
7. Ergün, S., Sürücüler, H.K., ve Işık, R. (2019). "Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği". *Jaren*, 5(3), 194-203. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.65002>
8. Dost, A., ve Üner, E. (2020). "Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesi neden önemlidir?" *İstanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, 12, 475-483. <https://doi.org/10.38079/igusabder.766017>

9. Tuğut, N., Yılmaz, A., ve Çelik, B.Y. (2021). "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi". Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(2), 120-128. <https://doi.org/10.51754/cusbed.911936>
10. Güven, D.Y., Bulut, H., ve Öztürk, S. (2018). "Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi". Journal of History Culture and Art Research, 7(2), 400-409. <http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v7i2.1511>
11. Akgün, Ş., Tok, H.H., ve Ozaş, D. (2021). "Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 247-256. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.930482>
12. 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. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.760739>
13. Öztoprak, F.S., ve Ege, E. (2021). "Kadın İşçilerin Kanser Bilgi Yükü ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi". Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(2), 141-156. <https://doi.org/10.53490/eghehemsire.809621>
14. Gömleksiz, M., Yakar, B., ve Pirinççi, E. (2020). "Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler". Dicle Tıp Dergisi, 47(2), 347-358. <https://doi.org/10.5798/dicletip.755736>
15. Gültop, F., ve Özkan, S. (2022). "Kanser farkındalığında sağlık okuryazarlığının önemi". Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji, 79(3), 579-586.
16. Abacıgil, F., Beşer, E., Baran, E., Erata, M., Harlak, H., Karakaya, K., Evci Kiraz E.D., Okyay, P., Saruhan, G. ve Tontuş, H. (2016). "Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması". T.C Sağlık Bakanlığı.
17. Yıldırım Öztürk, E.N., Uyar, M., & Şahin, T.K. (2020). "Development of an attitude scale for cancer screening". Turkish Journal of Oncology, 35(4), 394-404. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2341>
18. Jensen, J. D., Carcioppolo, N., King, A.J., Scherr, C. L., Jones, C. L., and Niederdeppe, J. (2014). "The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity". Patient education and counseling, 94(1), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.016>
19. Bai, J., and Ng, S. (2005). "Tests for skewness, kurtosis, and normality for time series data". Journal of Business & Economic Statistics, 23(1), 49-60. <https://doi.org/10.1198/073500104000000271>
20. Stein, C. M., Morris, N. J., and Nock, N. L. (2012). "Structural equation modeling". Statistical human genetics: Methods and protocols, 495-512.
21. Ergün, S. (2017). "Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı". Kocaeli Tıp Dergisi, 6(3), 1-6.
22. Ramón-Arhués, E., Granada-López, J. M., Antón-Solanas, I., Cobos-Rincón, A., Rodríguez-Calvo, A., Gea-Caballero, V., et al. (2023). "Factors related with nursing students' health literacy: a cross sectional study". Frontiers in Public Health, 11, 1053016. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053016>
23. Munangatare, T., Tomas, N., & Mareka, V. (2022). "Nursing students' understanding of health literacy and health practices: a cross-sectional study at a university in Namibia". BMC nursing, 21(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00776-z>
24. Serçekeş, P., Gencer, H., and Özkan, S. (2020). "Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for Internet users". Health Information & Libraries Journal, 37(4), 319-328. <https://doi.org/10.1111/hir.12325>
25. Mellado, F.J.L., Pardal, L.P., Feliu, I.C., Tora-Rocamora, I., Rofastes, M.C., Díaz, E.R., et al. (2019). "Impact of a Primary Care intervention on the colorectal cancer early detection programme". Gastroenterología y Hepatología, 42(6), 351-361. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2019.01.007>
26. Tannöver, M.D., Yıldırım, H. H., Demiray Ready, F. N., Çakır, B., and Akalın, H. E. (2014). "Sağlık okuryazarlığı araştırması". Sağlık-Sen Yayınları, 6, 42-47.
27. Tayhan, A., and Özmen, D. (2019). "Relationship between knowledge levels of men about prostate cancer screenings and their health literacy". Cukurova Medical Journal, 44, 233-240. <https://doi.org/10.17826/cumj.560673>
28. Tuğut, N., Yılmaz, A., and Çelik, B. Y. (2021). "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi". Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(2), 120-128. <https://doi.org/10.51754/cusbed.911936>
29. Kelly, B., Hornik, R., Romantan, A., Schwartz, J. S., Armstrong, K., DeMichele, A., et al. (2010). "Cancer information scanning and seeking in the general population". Journal of health communication, 15(7), 734-753. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.514029>
30. Chae, J. (2016). "Who avoids cancer information? Examining a psychological process leading to cancer information avoidance". Journal of health communication, 21(7), 837-844. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1177144>
31. Niederdeppe, J., Lee, T., Robbins, R., Kim, H.K., Kresovich, A., Kirshenblat, D., et al. (2014). "Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors". Health communication, 29(4), 332-346. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.755603>