



Kanser Taramalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri

Health Literacy and Healthcare in Cancer Screening

Kadir Uçkaç¹ 

¹ Uzm.Dr. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Malatya, Türkiye

Öz

Sağlık alanında her kademedede geçerliliği olan sağlık okuryazarlığı kavramının kişilerin tam iyilik haline katkısı yadsınamaz bir gerçektir. DSÖ, 1974'lü yıllarda sağlık okuryazarlığını "Bireylerin, hayatlarını sağlıklı geçirebilmeleri için sağlığın korunması ve sağlıklı halin sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerilerinin hepsi" olarak tanımlamıştır (1,2). Birinci basamak sağlık hizmetlerinden üçüncü basamak ve palyatif hizmetlere kadar tüm basamaklar sağlık okuryazarlığından beslenebilmektedir. Bu sebeple sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük veya yetersiz olması sağlık sistemini olumsuz etkileyebilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bileşenlerinden birisi de koruyucu sağlık hizmetleridir. Risk faktörleri yokken ve/veya varken, hastalıkları erken zamanda tespit etmek ve erken tedavi etmek gibi hizmetlerin hepsine koruyucu sağlık hizmetleri denir. Kanser taramaları da en önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Kanserlerin mortalite ve morbidite düzeylerinin yüksek olmasıyla beraber erkenden tanımlanabilmesi de mümkündür. Bu sebeple kanser tarama programları hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önem arz eder. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde de aksamalara sebep olmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz olan bireylerin daha az oranda kanser tarama programlarına başvurmaları hem bireysel sağlık hem de toplumsal sağlık hem de maliyet açısından sosyal sağlıkta olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Kanser Taramaları.

Abstract

It is an undeniable fact that the concept of health literacy, which is valid at all levels in the field of health, contributes to the complete well-being of people. In 1974, WHO defined health literacy as "all the skills of an individual to reach, understand and use health information in order to maintain health and maintain a healthy state so that individuals can live a healthy life" (1,2). All steps, from primary health care services to tertiary and palliative services, can be fed from health literacy. For this reason, low or insufficient level of health literacy can negatively affect the health system. One of the components of primary health care services is preventive health services. In the absence and/or presence of risk factors, all services such as early detection and early treatment of diseases are called preventive health services. Cancer screening is one of the most important preventive health services. Although cancers have high mortality and morbidity levels, it is also possible to identify them early. For this reason, cancer screening programs are important in terms of both individual and social health. Insufficient level of health literacy also causes disruptions in preventive health services. The fact that individuals with insufficient health literacy level apply to cancer screening programs at a lower rate brings about negative consequences in terms of both individual health, social health and cost in social health.

Keywords: Health Literacy, Healthcare, Cancer Screening.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Uçkaç K. Kanser Taramalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri. SOYD. 2022;3(2):96-101

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Kadir Uçkaç, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği,
 Malatya, Türkiye
 E-mail: drkadiruckac@gmail.com

1. GİRİŞ

Günümüzde okuma yazma bilmek ile okuryazar olabilmek her zaman aynı anlama gelmemektedir. Okuryazar olabilmek okuma yazma bilmeyi, gelişmiş bilişsel ve sosyal yetenekleri de içinde barındıran daha büyük bir evrensel kümeyi temsil eder. Dolayısıyla bilgi ve bilgiye ulaşabilme metotlarının en üst seviyede olduğu günümüzde okuryazar olabilmek için sadece okuma ve yazmayı bilmek yetmeyecektir. Okuryazarlık, okuduğunu anlamayı, çözümlenmeyi, bağlantılar kurabilmeyi, bilgiyi kullanabilmeyi ve neticelendirebilmeyi barındırmaktadır. Okuryazarlık kavramı birçok farklı sektörde yer alırken bunlardan en önemlisi şüphesiz Sağlık okuryazarlığıdır.

2. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Yaklaşık 70 yıl önce sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlayan DSÖ, 1974’ü yıllarda ise yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığını “Bireylerin, hayatlarını sağlıklı geçirebilmeleri için sağlığın korunması ve sağlıklı halin sürdürülmesi için bir bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerilerinin hepsi” olarak tanımlamıştır (1,2). Bu tanımdan yola çıkılırsa bireysel sağlıklılık halinin en önemli mekanizmalarından birinin sağlık okuryazarlığı olduğu anlaşılacaktır.

ABD’nin Ohio eyaletinde 979 hasta ile yapılan bir çalışmaya göre, gelişmiş düzeyde sağlık okuryazarlığı neticesinde; bireyler sağlık mesajlarını ve sağlıklı olma kurallarını çok daha iyi anlar ve böylece kendi sağlıklarıyla alakalı doğru kararlar alabilirler. Dolayısıyla daha az hasta olup, daha uzun süre sağlıklı bir hayat sürmeleri beklenmektedir. Yetersiz düzeyde olan sağlık okuryazarlığı neticesinde ise, bireyler tam sağlıklılık halini tanımlayamaz ve kendi sağlıklarıyla alakalı isabetli kararlar veremezler. Dolayısıyla bu bireylerin daha sık hasta olmaları, daha çok sayıda hastaneye başvurmaları beklenmektedir (3).

Kronik hastalık yönetimi açısından da sağlık okuryazarlığı büyük önem taşımaktadır. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarı olan bireyler, gelişmiş düzeyde sağlık okuryazarı olan bireylere kıyasla kronik hastalıkları ve komplikasyonları yönetmekte daha az etkindir (4). Amerika’da 480 diyaliz hastasıyla yapılan ve 2 yıl takip edilen prospektif bir çalışmada, hastaları yaş ve cinsiyet olarak denkleştirdikten ve hatta serum albümin ve elektrolit düzeylerinde düzenlemeler yaptıktan sonra bile sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hastaların mortalite oranları %50 daha fazla olarak tespit edilmiştir (5). Aynı şekilde ABD’de Afrika menşeli 343 tip 2 DM

ve majör depresyon tanılı hastayla yapılan bir çalışmada yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının hastalığı kontrol edememeye sebep olduğu tespit edilirken aynı zamanda yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının; doğru bilgi, tutum ve davranışların önünde bir tabu oluşturduğu da tespit edilmiştir (6).

Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde de aksamalara sebep olmaktadır. Bu bireyler sağlık taramalarına mesafeli durmaktadırlar ve koruyucu sağlık hizmetlerine daha az başvurumaktadırlar. Bu durum kendi içinde bir tezatı barındırmaktadır. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı olan bireyler daha çok acil servise başvurup daha çok tetkik yaptırmaktadırlar fakat yapılan tetkik ve başvurular genel tıbbi bilgi açısından gereksiz hallerdir (3). 2014 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz olan kişilerin koruyucu sağlık hizmetlerini daha az, acil servis hizmetlerini ise daha çok kullandıkları ayrıca bu kişilerin hastanede yatış sürelerinin daha uzun ve buna bağlı olarak sağlık harcamalarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (7).

İngiltere’de kolorektal kanser taraması için bireylere önceden evlerine yazılı afişlerle bilgilendirici kamu spotları gönderilmektedir. Buna rağmen kolorektal kanser taramasına başvuru oranları azdır. Bunun sebebi ile alakalı yapılan çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı en büyük sebep olarak tanımlanmıştır (8). Tayvan’da 5682 yetişkin bireyle yapılan çalışmaya göre meme kanseri taraması dahilinde olan, kendi kendine meme muayenesi yapmak yada düzenli mamografi çekmek gibi tarama programlarına bireylerin daha az katılımı en çok yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı ile ilişkilendirilmiştir (9).

3. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri, toplumsal ve bireysel sağlık düzeyini yükseltmek ve sürdürülebilmek amacıyla; sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan tüm hizmetleri kapsamaktadır. 1978 yılında Kazakistan’ın Alma Ata kentinde yapılan uluslararası temel sağlık hizmetleri konferansında uzlaşıya varılan ve yayınlanan “2000’li yıllarda herkese sağlık” bildirgesi ile kuvvetlenen temel sağlık hizmetleri günümüzde daha da ileri bir noktaya taşınmıştır (10). Koruyucu sağlık hizmetleri ise, “bireylerin gelecekte karşılaşılabilecekleri hastalık risklerini, ciddiyetini ve süresini azaltmak veya engellemek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi

sağlık hizmetleri” olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetinin esas amacı hastalığı önlemektir. Beş düzeyde korunmadan bahsedilebilir.

- Primordiyal korunma: Risk faktörleri olmadan onların önüne geçmek.
- Primer korunma: Risk faktörleri mevcut iken hastalığın oluşmasına engel olmak.
- Sekonder koruma: Hastalıkları erken zamanda tespit etmek, erken tanı hizmetleri.
- Tersiyer koruma: Hasta olan bireyleri en iyi tedavi ve rehabilitasyon olanaklarına ulaştırmak.
- Kuaterner koruma: Hem tanı hem de tedavi seçeneklerinin aşırı kullanımının önüne geçmek yani aşırı medikalizasyonu önlemek amacıyla ortaya çıkmıştır (11).

4. KANSER TARAMALARI

Dünyada tüm ölüm sebepleri araştırıldığı zaman kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık ölüm sebebi kanserlerdir (12). Kanserlerin mortalite ve morbidite düzeylerinin yüksek olmasıyla beraber erkenden tanımlanabilmesi de mümkündür. Bu sebeple kanser tarama programları hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önem arz eder. Kanser taramaları, kanserin ya da öncül lezyonlarının henüz bulgu vermediği yani asemptomatik bireylerde erkenden tespit edilmesi amacıyla tasarlanan klinik test ve muayenelerle yürütülen tüm sağlık hizmetlerine verilen isimdir. Bu tarama programlarının amacı, kansere bağlı mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktır (13).

Tarama testleri için belirli şartların sağlanmış olması gerekmektedir. Herkese ve her kanser türüne tarama testi yapılamaz. Bunun için aşağıdaki şartlar aranır;

Kimlere tarama yapılmalı

1. Hedef popülasyon belirlenmelidir. Bireyler risk faktörlerine göre (yaş, cinsiyet, soygeçmiş..) sınıflandırılmalıdır. Risk faktörü barındıran kişiler tarama programına dahil edilir.
2. Tarama testi yapılacak kişiler asemptomatik olmalıdır.

Hangi kanser türüne tarama yapılmalı

1. Taranacak kanser türü yaygın bir sağlık sorunu olmalı, prevalans ve insidansı yüksek olmalıdır.

2. Bu kanser türünün mortalite ve morbiditesi yüksek olmalıdır.
3. Bu kanserin prelinik evresi ve latent süresi uzun olmalıdır.
4. Taranacak kanser türünün klinik seyri tahmin edilebilir olmalı ayrıca erken evre tanılarda etkin küratif bir tedavi seçeneği olmalıdır.
5. Bu kanser türünün tedavi maliyeti ekonomik yük oluşturmalıdır.

Hangi tarama testi seçilmeli

1. Testin, hastalığın prelinik evresinde tanı koydurabilme yeteneği güçlü olmalıdır.
2. Yüksek spesifite ve sensiviteye sahip olmalıdır.
3. Test basit ve uygun maliyetli olmalıdır.
4. Ulaşılabilir olmalıdır.
5. Emniyetli olmalıdır.
6. Bireylerin testi kabul edilebilirlik düzeyi yüksek olmalıdır (13).

Aynı zamanda bu taramalar bir strateji dahilinde yapılmalıdır. Tarama sonuçları kaydedilmelidir. Ayrıca tarama programlarına uyum ve devamlılık sağlanmalıdır. Tarama sonucunda şüpheli çıkan bireyler daha ileri tetkik için yönlendirilmelidir. Her ülkede farklı olmak üzere sağlık otoritelerinin tarama yapılmasını önerdiği 5 kanser türü mevcuttur. Kolorektal, meme, serviks, prostat ve akciğer kanserleri. Ülkemizde ise kolorektal, meme ve serviks kanser taramaları yapılmaktadır.

- Kolorektal kanser tarama stratejisi: 50-70 yaş arası, Kadın-Erkek, 2 yılda bir GGK, 10 yılda bir kolonoskopi
- Meme kanseri tarama stratejisi: 40-69 yaş arası, Kadın, 2 yılda bir Mamografi
- Serviks kanseri tarama stratejisi; 30-65 yaş arası, Kadın, 5 yılda bir HPV testi, 5 yılda bir pap-Smear sitoloji testi.

5. KANSER TARAMALARI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Günümüzde teknolojinin gelişimiyle beraber hem bilgi yoğunluğu artmış hem de bilgi kaynaklarına ulaşım kolaylaşmıştır. Bu sebeple bilgiye ulaşmanın yanı sıra doğru olan bilgi kaynaklarını seçmek çoğu zaman

kolay olmamaktadır. Sağlık okuryazarlık seviyesi arttığı zaman bireyler daha doğru bilgiye daha kısa sürede erişebilmektedirler. Sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan bireyler hastalıklardan korunmak ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili konularda daha doğru ve bilinçli adım atmaktadırlar. 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 (14,15).

Kanser olmamak veya kanserle etkin bir şekilde mücadele edebilmek için güvenilir bilgi kaynaklarından doğru ve faydalı bilgiye ulaşmak hayati önem taşır. Kanserden korunmak için farkındalık düzeyinin artması tarama programlarına başvuru sayısını artırarak erken tanı olanağı sağlar. Kanser hastalığının surveyi ile alakalı doğru bilgilerle donanımlı olmakta hem hastalıkla hem komplikasyonlarıyla veya sürecin getirmiş olduğu stres yüküyle baş edebilmeyi sağlar. Amerika'da yapılan bir çalışmada kaygı düzeyinin artmasıyla kanser hakkında araştırma yapmak ve bilgi sahibi olmak düzeyi de arttığı tespit edilmiştir (16).

2014 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmada 297 hasta 4 yıl boyunca takip edilmiştir. Bu hastalara kronik hastalıklar ve kanser taramalarıyla alakalı bu süreçte farkındalık oluşturulmuştur. Yapılan çalışmanın sonucunda sağlık okuryazarlığı artırılan bireylerin meme kanseri tarama programlarına belirgin oranda katılımlarında artış ayrıca kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlıklarında belirgin artış tespit edilmiştir (17). 2008'de Texas'ta 40 yaş üzeri 722 kadın hastayla yapılan bir çalışmada ise yetersiz SOY düzeyi ile düşük oranda mamografi taraması belirgin olarak ilişkili bulunmuştur (18). Meme kanserinin tüm klinik evreleri için 5 yıllık sağ kalım düzeylerine bakıldığında, gelişmiş ülkelerde bu oran %83 iken, gelişmekte olan toplumlarda ise bu oran %53 seviyesinde kalmıştır. Bu iki gruptaki sağ kalım farkının en önemli kaynağı, mamografi taraması olarak tespit edilmiştir (19). Almanya'da 2013-2014 yıllarında yapılan çok merkezli kohort çalışmasında ise meme kanseri tanısı almış 65 yaş ve üstü kadın hastalar incelenmiş, yetersiz SOY düzeyi ile kanser korku düzeyleri arasında anlamlı derecede ilişki tespit edilmiştir (20). Memede ağrı gibi semptomlarla meme muayenesi için randevu alıp bekleyen ortalama yaşları 56 olan 445 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların son 1 yıldır hiç mamografi yaptırmadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda

eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve SOY düzeyi incelendiğinde bu bireylerin ortalama eğitim düzeyi dördüncü sınıf olarak tespit edilmiş olup bu kadınların %76'sı 9. Sınıf ve altında eğitim görmüşlerdir. Kadınların %97'si alt gelir grubundadır. Aynı zamanda yetersiz SOY düzeyleri mevcuttur. Özellikle eğitim seviyesi düşük olan bireylerin yaklaşık yarısının, mamografinin yapıma nedenini bilmedikleri tespit edilmiştir (21).

Çeşitli yöntemler ile yapılan sağlık eğitimleri sayesinde artırılan SOY düzeyi ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları, aktif yaşam tarzı, kilo kontrolü, sigara ve alkolden uzak durma gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları kazanılmaktadır. Özellikle sağlıklı beslenme ve sigara alkol tüketiminden uzak durmakla beraber kolorektal kanser risk faktörleri minimize edilmiş olur. 2019'da İspanya'da yapılan bir çalışmada Kamu spotu veya sağlık eğitimleri neticesinde artan SOY düzeyiyle beraber bireylerin daha sağlıklı beslendiği, daha aktif bir hayata geçiş yaptığı ve özellikle kolorektal kanser tarama programlarına daha fazla başvurdukları tespit edilmiştir (22). Ülkemizde yapılan sağlık okuryazarlığın araştırılması çalışmasında, tüm popülasyonun %64,6'sının yetersiz SOY düzeyine sahip olduğu ve bununla ilişkili olarak kolorektal kanser tarama programlarına sadece %8,5'lik başvuru olduğu tespit edilmiştir (7). Yine benzer bir çalışmada popülasyonda yetersiz SOY düzeyi %77,3 düzeyinde olup, 50 yaş üzeri gaitada gizli kan tetkiki yaptıranların oranı %9,8 olarak tespit edilmiştir (23).

Dünyada serviks kanser görülme sıklığı bölgelere göre bazı değişiklik gösterebilmektedir. 2204 hastayla yapılan ve servikal kanser ile ilgili sağlık eğitimi verilip takip edilen bir çalışmada, yeni tanı alan serviks kanseri hastaları incelendiğinde, okuma yazma bilmeyen kadınlar diğer hastaların altı katı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca eğitilmiş kadınlar arasında yapılan analizde eğitim seviyesi düşük olanlar üniversite mezunlarından 2 kat daha fazla hastalığa yakalandıkları tespit edilmiştir (24). Yetersiz SOY düzeyindeki bireylerin Pap smear yaptırma oranı anlamlı derecede düşüktür (21). 529 kadın hastayla yapılan başka bir çalışmada ise hastaların yaklaşık %50'sinin Pap smear testinin amacını bilmediği tespit edilmiş olup, bu durumun bilgi eksikliği ile ilişkili olduğu ve bilgi eksikliğinin bağımsız tek faktör olduğu belirlenmiştir (25). Kaliforniya'da 21-74 yaş arasında olan 1446 göçmen çinli kadınla yapılan bir çalışmada hem serviks hem meme hem de kolorektal kanserleri tarama programlarına katılma oranları ile SOY arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle

İngilizceyi daha az bilen ve dolayısıyla görsel ve işitsel sağlık eğitimi kamu spotlarından daha az faydalanan kadınlarda hem SOY seviyesi çok daha düşük hem de kanser taramalarına katılım sıklıklarının daha az olduğu tespit edilmiştir (26).

Manisa'da 40-70 yaş arası 501 erkekle yapılan çalışmada, prostat kanseri hakkında bilgi düzeyi ve genel SOY düzeyi ile prostat kanseri tarama programına başvuru düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (27).

6. SONUÇ

Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde de aksamalara sebep olmaktadır. Kanser taramalarına mesafeli duran ve kanser taraması yaptırmayan bireylerin, okuma yazma bilmemeleri veya kanserler ve tarama yöntemleriyle alakalı bilgi düzeylerinin yetersiz olması veya genel sağlık okuryazarlık düzeylerinin yetersiz olması gibi ortak özellikleri mevcuttur. Bu durum hem bireysel sağlık düzeyinde hem toplumsal sağlık düzeyinde hem de maliyet ile ilişkilendirilebilecek olan sosyal sağlık düzeyinde olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Bireylerin kendi sağlık durumları hakkında doğru karar verebilmeleri için odaklanılması ve çözülmesi gereken en temel konuların başında eğitim, sağlık eğitimi ve doğru danışmanlık hizmetleri gelmektedir. Kanser taramaları dikkate alındığında, asemptomatik evredeyken bireyleri tarama yapmak için sağlık kuruluşlarına müracaat ettirmesi beklenen en temel motivasyonun sağlık okuryazarlığı olduğu açıktır.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Erkoc Y, Gocmen L, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, World Health Organization, Regional Office for Europe. Sağlıkta devrim ve geliştirilmesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2011.
- Nutbeam D. Health promotion glossary. :16.
- Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health Literacy and the Risk of Hospital Admission. *J Gen Intern Med.* Aralık 1998;13(12):791-8.
- Sadeghi S, Brooks D, Stagg-Peterson S, Goldstein R. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD.* Şubat 2013;10(1):72-8.
- Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health Literacy: Emerging Evidence and Applications in Kidney Disease Care. *Adv Chronic Kidney Dis.* Temmuz 2013;20(4):311-9.
- Al Sayah F, Majumdar SR, Egede LE, Johnson JA. Associations between health literacy and health outcomes in a predominantly low-income african american population with type 2 diabetes. *J Health Commun.* 2015;20(5):581-8.
- TANRIÖVER MD, YILDIRIM HH, READY FND, ÇAKIR B, AKALIN HE. Sağlık okuryazarlığı araştırması. *Sağlık-Sen Yayınları.* 2014;6:42-7.
- Wardle J KL, von Wagner C. Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: evidence from the English longitudinal study of ageing. *Prev Med.* 2014;61:100-5.
- Lee S-YD, Tsai T-I, Tsai Y-W. Accuracy in self-reported health literacy screening: a difference between men and women in Taiwan. *BMJ Open.* Kasım 2013;3(11):e002928.
- Madenoğlu Kıvanç M. Universal Declarations of Health and Health Reforms in Turkey. SHYD [internet]. 2016 [a.yer 11 Nisan 2022]; Erişim adresi: <http://www.shydergisi.org/jvi.aspx?pdire=shyd&plng=tur&un=SHYD-46036&look4=>
- Andiç M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin hastalarda birincil koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışlar. Knowledge level and behavior of primary protective health services in adult patients applied to family medicine polyclinic [internet]. 18 Kasım 2020 [a.yer 11 Nisan 2022]; Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/253844>
- Forman D FJ. The global and regional burden of cancer. In: Stewart BW, Wild CP (eds). *IACR World Cancer Report 2014*, Lyon, France. International Agency for Cancer Reports (IACR)Publications; 2014.
- Eren DDOÖ. Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği.* 25 Mart 2017;9(2):7-14.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, vd. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 25 Ocak 2012;12:80.
- Doğan M, Çetinkaya F. Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 30 Aralık 2019;28(3):135-41.
- Chae J. Who Avoids Cancer Information? Examining a Psychological Process Leading to Cancer Information Avoidance. *J Health Commun.* Temmuz 2016;21(7):837-44.
- Armin J, Torres CH, Vivian J, Vergara C, Shaw SJ. Breast self-examination beliefs and practices, ethnicity, and health literacy: Implications for health education to reduce disparities. *Health Educ J.* Mayıs 2014;73(3):274-84.
- José A. Pagán CJB, David A. Health Literacy and Breast Cancer Screening among Mexican American Women in South Texas, , March 2012, , Issue 1, pp 132-137. *Journal of Cancer Education.* Mart 2012;Volume 27(27):132-7.
- American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer. [internet]. [a.yer 13 Nisan 2022]. Erişim adresi: <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer>
- Halbach SM, Enders A, Kowalski C, Pfortner T-K, Pfaff H, Wesselmann S, vd. Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer--A longitudinal analysis. *Patient Educ Couns.* Mayıs 2016;99(5):855-62.
- Davis TC, Arnold C, Berkel HJ, Nandy I, Jackson RH, Glass J. Knowledge and attitude on screening mammography among low-literate, low-income women. *Cancer.* 01 Kasım 1996;78(9):1912-20.
- Luque Mellado FJ, Paino Pardal L, Condomines Feliu I, Torarocamora I, Cuadras Rofastes M, Romero Díaz E, vd. Impact of a Primary Care intervention on the colorectal cancer early detection programme. *Gastroenterología y Hepatología (English Edition).* Haziran 2019;42(6):351-61.

23. Akpınar, Ö. F. Erişkin Hastalarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanımı Üzerine Etkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği. sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 553382). [İnternet]. 2019. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
24. Corral F, Cueva P, Yépez J, Montes E. Limited education as a risk factor in cervical cancer. *Bull Pan Am Health Organ*. Aralık 1996;30(4):322-9.
25. Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett CL, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol*. Mayıs 2002;186(5):938-43.
26. Sentell TL, Tsoh JY, Davis T, Davis J, Braun KL. Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis. *BMJ Open*. 05 Ocak 2015;5(1):e006104.
27. Tayhan A, Özmen D. Relationship between knowledge levels of men about prostate cancer screenings and their health literacy. *Cukurova Medical Journal*. 29 Aralık 2019;44:233-40.