



**T.C.**

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN JİNEKOLOJİK YAKINMALARI, ÇÖZÜMLERİ VE  
JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE  
UYGULAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hacer AKKOYUN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**SIVAS - 2020**

**T.C.**  
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADINLARIN JİNEKOLOJİK YAKINMALARI, ÇÖZÜMLERİ VE  
JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE  
UYGULAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hacer AKKOYUN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğretim Üyesi Mine BEKAR**

**SİVAS-2020**

“Kadınların Jinekolojik Yakınmaları, Çözümleri Ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları Arasındaki İlişki” Yüksek Lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan  
Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ

Üye  
Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

Üye (Danışman)  
Dr. Öğr.Üyesi Mine Bekar

ONAY

Bu tez projesi çalışması, .....tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince, tezimin planlanması ve yürütülmesinde, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, ölçeği geliştiren ve araştırmamda kullanmama izin veren değerli hocam ve danışmanım, **Dr. Öğr. Üyesi Mine Bekar' a,**

Tez önerisinde katkı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Özlem Duran Aksoy ve Dr. Öğr. Üyesi Funda EVCİLİ hocalarıma,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca gelişmeme katkısı olan ve emeği geçen tüm hocalarıma,

Bu süreçte beni motive eden ve en zorlandığım anlarda yanımda olan Ayşe LAVAŞCI, Sevtap KANİ, Öğr. Gör. Fatma SEZER ve Mubina İPEK' e,

Araştırma için izin veren Kayseri/ Melikgazi İlçe Müftülüğüne, kuran kurslarına ve araştırmaya katılmayı kabul edip, katkıda bulunan tüm kadınlara,

Beni bu günlere getiren, manevi desteklerini her zaman hissettiğim **anneme, babama ve kardeşlerime,**

Hayatımın her alanında olduğu gibi bu süreçte de benden sevgilerini, ilgilerini ve şefkatlerini esirgemeyen eşim **Orhan' a,** oğullarım **Mehmet Akif ve Ahmet Mete'ye** içtenlikle teşekkür ederim.

## ÖZET

### KADINLARIN JİNEKOLOJİK YAKINMALARI, ÇÖZÜMLERİ VE JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Hacer AKKOYUN**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Ebelik Ana Bilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR**

**2020, 45+xii sayfa**

Araştırma kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Kayseri/Melikgazi ilçesinde mevcut olan 104 kuran kursundaki 866 kadın oluşturmaktadır. Veriler tanıtıcı özelliklerini, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini içeren 21 soruluk bir anket formu, “Kadın Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0 kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve Pearson Korelasyon, Ki-Kare (Chi-square), t ve F testi (ANOVA) kullanılmıştır.

Kadınların yaş ortalaması  $41.32 \pm 12,818$ , evlilik yaşı ortalaması ise  $20.13 \pm 3,762$ 'dir. %35,6'sı ilkokul mezunu, %84,5'i ev hanımı ve %15,4' ü sigara kullanmaktadır. Kadınların, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntı, peynirimsi akıntı, kötü kokulu ve fazla akıntı, genital bölgede kaşıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, cinsel ilişki sonrası kanama, İdrar yaparken ağrı, sık idrar yapma, pelvik ağrı, üriner inkontinans, genital herpes, dış üreme organında kitle, dış üreme organında yara, dış üreme organında siğil, uterus prolapsusu, sistosel, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom, postmenopozal kanama gibi var olan yakınmalar karşısında % 40,9' unun önemsemediği ve kadınların yarısından fazlasının (%67,9) düzenli olarak Pap Smear Testi yaptırmadığı, %59,8' inin Kendi Kendine Meme Muayenesi yapmadığı, kadınların yarısından fazlasının jinekolojik sağlığı koruma (67,9) ve jinekolojik kanserden korunma (%67,4) bilgisinin

olmadığı, kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanlarının ortalaması  $25,27 \pm 13,155$  olduğu saptanmıştır.

Anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşayan kadınlarda Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları yakınmaları yaşamayan kadınlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Jinekolojik yakınmaları önemsemeyen kişilerin Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları, önemseyenlerden anlamlı derecede daha yüksek iken halk uygulamaları uygulayanlardan anlamlı derecede daha düşük, ayrıca jinekolojik yakınmalarda doktora muayene olan kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları halk uygulamaları uygulayanlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu ve kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine dış üreme organı muayenesi yapan kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine dış üreme organı muayenesi yapmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgular göz önünde bulundurularak kadınlara kadın sağlığı ve jinekolojik kanserler hakkında bilgi, danışmanlık verilmeli, farkındalık geliştirilmeli, jinekolojik kanser ve jinekolojik kanser taramalarına ilişkin bilgi, tutum, düşünce, yargı ve davranışların ve kadınların jinekolojik kanserlere yönelik eğitim gereksinimleri belirlenip bu yönde gerekli kurumlar ile iş birliği sağlanarak girişimler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik Yakınmalar, Jinekolojik Kanserlerden Korunma, Kadın, Ebelik

## **SUMMARY**

### **GYNECOLOGICAL COMPLAINTS AND THEIR SOLUTIONS OF WOMEN AND THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND PRACTICES ON PREVENTION OF GYNECOLOGICAL CANCERS**

**Hacer AKKOYUN**

**Master Thesis**

**Midwifery Department**

**Thesis Advisor: Dr. Faculty Member Mine BEKAR**

**2020, 45+xii pages**

It is aimed to determine the relationship between women's gynecological complaints, their solutions, and their knowledge and practices in prevention of gynecological cancers.

The research was carried out descriptively in order to determine the relationship between women's gynecological complaints, their solutions, and their knowledge and practices in prevention of gynecological cancers. The sample of the study consists of 866 women in 104 Qur'an courses available in Kayseri / Melikgazi district. Data were collected by using a questionnaire form of 21 questions, which includes its introductory features, obstetric and gynecological features, "Female Reproductive Organs (Gynecological) Cancer Prevention Information Scale". SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0 was used to evaluate the data obtained from the study. Descriptive statistics such as mean, standard deviation and percentage distribution were also used for the data obtained in the study, as well as Chi-square Test, T test and F test (ANOVA) tests.

The average age of women is  $41.32 \pm 12,818$  and the average age of marriage is  $20.13 \pm 3,762$ . 35.6% of them are primary school graduates, 84.5% are housewives and 15.4% are smoking. In the face of existing complaints, 40.9% of women do not care and more than half of women (67.9%) do not regularly perform Pap Smear Test, 59.8% of them do not perform Breast Self Examination, more than half of women are protected from gynecological health (67.9) and gynecological cancer protection (% 67.4) it was determined that there was no knowledge and the average of the female Reproductive Organs Cancer Protection Information Scale was  $25,27 \pm 13,155$ .



Abnormal discharge, pain during sexual intercourse, warts in the external reproductive organs, dysmenorrhea, menstrual disorder, premenstrual syndrom Women's Reproductive Organs Cancer Information Scale in women experiencing premenstrual syndrome, abnormal discharge, pain during sexual intercourse, warts in the external reproductive organ, dysmenorrhea, menstrual disorder, premenstrual syndrome Women Reproductive Organs Cancer Information Scale scores of people who do not care about gynecological complaints significantly lower than women who do not live, while Women Reproductive Organs Cancer Information Scale for women who have a doctor's examination in gynecological complaints. Women Reproductive O scores are significantly lower than those who practice folk practices, and those who undergo self-examination and self-reproductive organ examination. It has been found that the scores of the Cancers Prevention of Cancer Scale were significantly higher than women who did not self-examine and self-reproductive organ examination. Considering the findings, women should be given information, counseling, awareness about women's health and gynecological cancers, education needs of gynecological cancer and gynecological cancer screenings, education needs of gynecological cancers are determined and cooperation in this direction is necessary. initiatives should be made.

**Keywords:** Gynecological Complaints, Prevention from Gynecological Cancers, Women, Midwife

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iv
ÖZET .....	v
SUMMARY .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
KISALTMALAR/SİMGELER.....	xi
TABLolar LİSTESİ .....	xii
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Jinekolojik Şikayetler.....	3
2.1.1. Kanama.....	3
2.1.2. Menstrual Düzensizlikler .....	3
2.1.3. Dismenore .....	4
2.1.4. Akıntı ve Kaşıntı .....	4
2.1.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar .....	5
2.1.6. Koital Problemler .....	5
2.1.7. Üriner İnkontinans.....	6
2.1.8. İdrarda Yanma ve Ağrı.....	6
2.1.9. İnfertilite.....	6
2.2. Kanser ve Jinekolojik Kanserler .....	7
2.2.1 Kanser ve Jinekolojik Kanserlerin Dünya’ da ve Türkiye’de Görülme Sıklığı.....	7
2.2.2 Jinekolojik Kanserlerde Korunma ve Önlemler.....	9
2.3. Jinekolojik Sağlıkta, Korunmada ve Taramada Ebenin Rolü .....	10
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni .....	12
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	12
3.5. Verilerin Toplama Araçları .....	12
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	12
3.5.2. Kadın Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu .....	13

3.6. Ön Uygulama .....	13
3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	13
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	13
3.9. Etik Boyut .....	13
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>14</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>24</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>27</b>
6.1.Sonuçlar .....	27
6.2.Öneriler .....	28
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>29</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>36</b>
EK 1: Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (EK 1) .....	36
Ek 2. Kadın Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu....	39
Ek 3. İzinler.....	42
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>45</b>

## KISALTMALAR/SİMGELER

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>CYBH</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
<b>AUK</b>	Anormal Uterin Kanamalar
<b>PKOS</b>	Polikistik Over Sendromu
<b>Üİ</b>	Üriner İnkontinans
<b>ÜSE</b>	Üriner Sistem Enfeksiyonları
<b>İNFERTİLİTE</b>	Kısırlık
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virüsü
<b>PRİMER</b>	Birincil
<b>SEKONDER</b>	İkincil
<b>TERSİYER</b>	Üçüncül

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b> Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=866).....	14
<b>Tablo 4.2.</b> Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik (n=866).....	17
<b>Tablo 4.3.</b> Jinekolojik Yakınmalara Göre Kadın Üreme Organları Kanserlerinden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866).....	18
<b>Tablo 4.4.</b> Jinekolojik Yakınma Çözümlerine Göre Kadın Üreme Organları Kanserlerinden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866) ...	19
<b>Tablo 4.5.</b> Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Uygulamalara Göre Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866) .....	20
<b>Tablo 4.6.</b> Yaş ve Evlenme Yaşı ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866).....	20
<b>Tablo 4.7.</b> Kadınların Demografik Özellikleri, Vajinal Duş Alışkanlıkları ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Geçirme Durumu ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866) .....	22

## 1.GİRİŞ

Kanser, önde gelen ölüm nedenlerinden biri olması nedeniyle tüm dünyayı ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın GLOBOCAN serisinde, 2012 için tüm kanserleri kapsayan dünya çapında insidans ve mortalite tahminleri yer almaktadır ve kanser ile ilgili olarak 14,1 milyon yeni vaka ve 8,2 milyon ölüm olmuştur. En fazla teşhis edilen kanser türleri başında 1,82 milyon vaka ile akciğer kanseri ilk sırada yer alırken, göğüs (1,67 milyon) ve kolorektal (1,3 milyon) kanserler takip etmektedir. Kanser mortalitesinde en yüksek dağılım ise, akciğer kanseri (1,6 milyon ölüm), karaciğer kanseri (745.000 ölüm) ve mide kanseri (723,000 ölüm) şeklinde tespit edilmiştir (Ferlay, 2015). Ülkemizde Halk Sağlığı Kurumu'nun 2016 yılında yayınladığı "Türkiye Kanser İstatistikleri" raporuna göre; 2013 yılında kadınlarda en sık görülen kanser, % 24,6 ile meme kanseri iken, jinekolojik kanser insidansına bakıldığında, uterus korpusu kanseri %5 ile beşinci, over kanseri %3,7 ile yedinci ve serviks kanseri %2,5 ile onuncu sırada görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Gelişmekte olan ülkelerde jinekolojik tip kanser dağılımı, özellikle servikal kanserlerinin yüksek insidansı ve mortalitesi nedeniyle fazladır ve 65 yaşına kadar olan kadınlarda teşhis edilen tüm yeni kanserlerin %25'ini oluşturmaktadır. Güncel teknolojiler tarafından önlenabilir olmasına rağmen, servikal kanser gelişmekte olan ülkelerde ulusal olarak organize edilmiş tarama programlarının olmamasından dolayı jinekolojik kanser yükünün %60'ından fazlasını oluşturmaktadır. Koruyucu, tanı ve tedavi hizmetine erişilememesinden dolayı, Papilloma virüsü (HPV) aşısı ve HPV tiplendirmesi ve asetik asitle yapılan görsel inceleme gibi tarama teknikleri serviks kanseriyle mücadelede kullanılmaktadır (Iyoke, 2013).

Kanser vakaları modern çağın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Tedavi maliyetinin ve süresinin uzun olması, yan etkilerinin fazla olması ve mortalite ve morbilite değerlerinin yüksek olması kanser vakalarının önemini arttırmaktadır. Kanserlerden koruma ilk olarak ele alınması gereken bir durumdur. Kanserler kendine özgü risk faktörleri taşımaktadır. Genel olarak jinekolojik kanserler, yaş, eğitim yetersizliği, genetik, çok sayıda doğum yapma, istenmeyen gebelikler, isteyerek yapılan düşükler, prenatal ve postnatal hizmet eksiklikleri, adölesan dönemde evlenme, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, hormonal, kişisel ve çevresel faktörler, sosyoekonomik seviye gibi risk faktörlerinden etkilenmektedir. Kanser, risk faktörleri

dikkate alınarak erken dönemde teşhisi, toplum açısından en önemli durumdur. Erken dönemde teşhis edilen toplumlarda, kanser mortalitesi daha düşük olmaktadır. Orta/düşük gelirli ülkelerde erken teşhis için tarama programlarının planlanması mecburi durum olmuştur. (Kanser Erken Tanı ve Tarama Grubu Raporu, 2008., Şahin, 2009., Erdem ve ark, 2017., Dal, 2017.,).

Kanserden ölümlerin %30'dan fazlası önlenmektedir (Bayrak ve ark. 2010). Bazı kanserlerin oluşumunda etkin rolünün olduğu bilinen sigara ve alkol kullanımı, iyonize radyasyon, güneş ışınları ve bazı kimyasallar, fiziksel olarak aktif olmamak, sedanter yaşam, fazla kilo ve şişmanlık, yetersiz ve dengesiz beslenme, sebze ve meyveden fakir beslenme gibi bazı alışkanlıklar ve yaşam biçiminin değiştirilmesi, Human Papilloma Virüsü öyküsü gibi etmenlerle mücadele kanseri önleme çalışmalarında önemli bir yere sahiptir (www.cancer.gov 2013, Açıköz ve ark. 2011; Alpteker ve Avcı 2010; Bayrak ve ark. 2010). Fazla yağlı gıdalarla beslenme tarzı kolon, uterus, prostat kanserine yakalanma riskini artırırken, fiziksel aktivite yapmayan ve şişman olan bireylerde ise meme, kolon, özofagus, böbrek ve uterus kanseri riski artmaktadır (www.cancer.gov, 2013).

Dünyada jinekolojik kanserler, en yaygın olarak görülen dördüncü kanser türüdür. Kadınlarda dünyada en sık görülen kanser türleri sırasıyla; meme, kolorektal, serviks, akciğer, uterus korpusu, ülkemizde ise; meme, troid, kolorektal, akciğer, uterus korpusu kanserleri yer almaktadır. (Öztürk ve ark, 2016). Jinekolojik kanserlerde uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneğiyle ilgili olarak birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Bekar ve Aydoğdu, 2015).

Ebenin en öncelikli işlevi sağlığın geliştirilmesi ve korunması olup; bu işlevini bireyin potansiyel gücünü kullanarak yerine getirmesi gerekmektedir. (Kürtüncü ve ark., 2017). Ebelerin toplumun büyük bir kesimini oluşturan ve önemli bir grup olan kadınlara ulaşması önemli bir sorumluluktur. Kanser bir halk sağlığı sorunudur ve bu sorunun getirdiği tıbbi, sosyoekonomik ve ruhsal problemlerle ancak birlikte hareket edilerek başa çıkılabilir. Bu nedenle bu çalışmada kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Jinekolojik Şikayetler**

#### **2.1.1. Kanama**

Normal olarak menstrual siklus 2-6 gün arasında ve genel olarak 21-35 günde devam etmektedir ve her bir siklusta total kan kaybı 20-80 ml kadardır. Fakat normal şekilde menstrual siklusu olan birçok kadının araştırılması sonucunda yetişkin kadınların sadece üçte ikisinde menstrual siklusların 21-35 gün devam ettiği saptanmıştır (Berek ve ark., 2004). Anormal uterin kanamalar (AUK) gebelik dışında uterin korpustan kaynaklanan anormal düzen, hacim, sıklık ve süredeki kanamalardır. Kadın doğum polikliniklere yapılan başvuruların üçte birini anormal uterin kanamalar (AUK) oluşturur. Acil durumlar dışında malign veya premalign lezyonlar dışlanmadan tedaviye başlanmamalıdır (Matthews, 2015). Anormal uterin kanamalar sebebini saptamak için meydana gelen kanamanın ne zaman başladığı, ne sıklıkla, süresi, miktarı ve kanama paternini saptamak oldukça önemlidir. Üreme çağındaki kadınlarda seksüel ve kontraseptif hikaye olası bir gebeliğinde meydana gelebileceği düşünülmelidir. Menopoz dönemine girmiş olan hastalarda menopozal belirtiler araştırılmalıdır. Postmenopozal dönemde görülen kanama durumunda mutlaka malignansi düşünülmelidir. Kadınlarda meydana gelen kanamanın biyolojik bir nedeni bulunamazsa disfonksiyonel uterin kanama düşünülmelidir (Aydoğan ve Koç, 2016).

#### **2.1.2. Menstrual Düzensizlikler**

Menstrual siklusu yöneten hipotalamus-hipofiz-gonad aksının herhangi bir basamağındaki yetersizlik anormal siklus kanamalarıyla ya da amenore ile sonuçlanır. Menstrual bozukluklar özellikle menarşdan sonraki ilk 2-3 yıl olmak üzere ergenlik dönemi boyunca, menopoz öncesinde, doğum ve abortuslardan sonra sık görülür. (Golden ve Carlson, 2008). Düzensiz menstrual sikluslar şu başlıklarda sıralanmaktadır: Amenore, menometroraji, oligomenore, hipomenore, menoraji, polimenore. Menstrual siklusun 16 yaşına kadar görülmemesi durumuna primer amenore, menstrual siklusun 3 siklus boyunca görülmemesi veya 6 ay boyunca kanama olmaması oligomenore ya da sekonder amenore olarak tanımlanır. Primer amenore, reproduktif yaştaki kadınlarda %0,1-2 oranında, sekonder amenore %1-%5 oranında görülür. Olguların etyolojilerinin %80'ini müllerian agenezi, gonadal disgenezi ve hipogonadotropik hipogonadizm oluşturmaktadır (Schorge ve ark., 2008). Sekonder amenoreye genellikle gebelik,



hiperprolaktinemi, polikistik over sendromu (PKOS), prematür ovaryan yetmezlik, menopoz ve hipotalamik gibi sorunlar neden olmaktadır. PKOS üreme çağındaki kadınlarda en fazla görülen sekonder amenoreye neden olan endokrin bozukluk olup klasik semptomları hiperandrojenizm ile birlikte anovulasyondur. PKOS üreme çağındaki kadınların %5- %15'inde görülür (Jalilian ve ark., 2015). PKOS'da hastaların yaklaşık %75'inde anovulatuvar infertilite ve %80'inde hirsütizm vardır (Norman ve ark., 2007). 1935 yılında, ilk olarak Stein-Leventhal tarafından amenore, hirsütizm, obezite ve overlerde karakteristik polikistik görünümü olan yedi kadında belirlenmiştir. Menometroraji ise düzensiz, uzun süreli, sürekli ve fazla miktarda meydana gelen kanamalardır. Menometroraji %11,4 ile %13,2 oranında görülür ve yaş artıkça insidansı artmaktadır. 40 yaş üstü en fazla görüleme nedeni endometriyal poliptir, 40 yaş altı en fazla görülme nedeni ise uterin miyomdur (Huchon ve ark., 2008).

### **2.1.3. Dismenore**

Acile başvuran hastalarda pelvik ağrı en çok görülen semptomların başında gelir. Dismenore ise en fazla meydana gelen jinekolojik ağrı sebebidir. Akut pelvik ağrı genellikle 3 aydan az süren, batıcı, keskin ve yoğun şekilde görülür. Üreme çağındaki kadınlarda gebelik mutlaka ekarte edilmelidir. Etiyolojisine bakıldığında; over kisti pelvik inflamatuvar hastalık, dismenore, endometrit, tuboovaryan apse ovulasyon ağrısı (mittelschmerz) ve over kist rüptürü, hemorajik kist, ektopik gebelik, adneksiyal torsiyon, abortuslar vardır. Over kisti rüptürü akut pelvik ağrının en sık görülen sebebidir (Bhavsar ve ark., 2016). Jinekolojik olmayan akut pelvik ağrı nedenleri apandisit, divertikülit, bağırsak obstrüksiyonu, üreter taşları ve idrar yolu enfeksiyonlarıdır. Kronik pelvik ağrı ise 6 aydan fazla süren, aynı bölgede devamlı süren ve fonksiyonel kayba sebep olan ağrılardır. Kronik pelvik ağrı çok fazla görülmesine rağmen bu ağrının net olarak prevalansı bilinmemektedir. Fakat üreme çağındaki kadınlarda yaklaşık olarak %14,7 ile %39 arasında olduğu ileri sürülmüştür. Kronik pelvik ağrının en fazla görülen sebepleri endometriozis ve pelvik adezyonlardır. Salpenjit, over tümörleri, pelvik vasküler konjesyon, pelvik relaksasyonları diğer jinekolojik sebepleridir (Bankowski ve ark., 2005).

### **2.1.4. Akıntı ve Kaşıntı**

Kadınlarda vajinada görülen akıntı, koku ve vulvar kaşıntı en sık görülen jinekolojik problemlerdir. Tedavi için başvuru en sık nedenler arasındadır (Mulu ve ark. 2015).

Vajinal akıntının normal veya anormal olduğu ayırt edilmelidir. Normal akıntının pH'ı 4.5' ten az kokusuz, beyaz, akışkan özellikte olması, kaşıntı, kızarıklık ve şişkinlik gibi irritasyona neden olmaması gerekir. Anormal vajinal akıntıya ise başta enfeksiyonlar olmak üzere fiziksel travma, atrofik değişiklikler, kimyasal irritasyon, neoplaziler neden olabilir (Spence 2007). Vajinada görülen enfeksiyonların çok fazla sebebi vardır. Yapılan farklı araştırmalarda vajinit sıklığı ile ilgili %13,2 ile %49,5 arasında değişen oranlar verilmektedir (Mulu ve ark. 2015). Üreme çağında kadınlarda, matür vajen epiteli nonspesifik bakterilere karşı savunma sistemi güçlüdür. Nonspesifik bakteriler ve gonokoka bağlı vajinal enfeksiyonlar ancak prepubertal ve postmenopozal çağlarda görülür. Çünkü bu çağlarda vajen epiteli çok ince ve dirençsizdir. Menstrual çağlarda ise en sık görülen etkenler, trikomonas vajinalis, kandida tipi mantarlar, gardnerella vajinalistir. Bakteriyel vajinozis vajinitin en fazla görülen sebebidir (Van Schalkwyk ve ark., 2015). Vulvar kaşıntı ise ciddiye alınması gereken başka bir jinekolojik şikâyetdir. Vulvar kaşıntı kadınların sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilediği için çok önemli bir sorundur ve vulva kanseri gibi ciddi bir hastalığın tek belirtisi olabilir. Bu nedenle üzerinde durulması gereken ciddi bir sorundur. Kadınlarda vulvar kaşıntının en sık nedeni kandidiyazistir. Vulvar kaşıntının diğer nedenleri; seboreik dermatit, kontakt dermatit (tampon, pet, sabun, kondom, tüy dökücüler, kayganlaştırıcı kremler, spermisidler) ve liken planus gibi dermatolojik durumlardır (Baksu ve ark., 2006).

### **2.1.5. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar**

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar genellikle cinsel temasla, sürtünme, oral, anal, kan yoluyla bulaşan jinekolojik sorunlardır. Belirtileri ise genellikle genital akıntı, kötü koku, kızarıklık, kaşıntı, ülser, pelvik ağrı gibi şikâyetlerdir. Doğum esnasında anneden yeni doğana geçebilen ve toplum sağlığı için önemli bir sorun olan bu hastalıklar herpes genitalis, trikomonas, klamidyaya, HPV, AIDS, molluskum kontagiozum gibi viral deri hastalıkları, sifiliz, gonore sıralanabilir. Günümüzde kullanımı kolay korunma yolları ile ve tam doz tedavi ile bu hastalıkların tedavisi ve kronik pelvik ağrı, ektopik gebelik, infertilite, genital kanserler gibi hastalıklardan korunmak mümkündür (Özalp ve ark., 2012).

### **2.1.6. Koital Problemler**

Vajinismus, vajina girişini saran pelvis kaslarının istem dışı kasılması sonucu cinsel birleşmede acı ve ağrı meydana gelmektedir. Bu nedenle cinsel birleşmenin hiç

gerçekleşmemesi şeklinde ifade edilmektedir (Macey ve ark., 2015, Reissing ve ark., 2004). Yapılan araştırmada kadınların %8-42'si etkilediği görülmüştür (Aydoğan ve Koç, 2016 ). Disparoni ise cinsel birleşme sırasında şiddetli ağrı hissedilmesidir. 18-59 yaş aralığındaki kadınların yaklaşık %14'ünde görülmektedir (Aydoğan ve Koç, 2016, Frank ve ark., 2008)

### **2.1.7. Üriner İnkontinans**

Üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Birliği'nin tanımına göre, istem dışı idrar kaçırma durumuna denir (Abrams ve ark., 1998). Üriner inkontinansla ilgili çalışmalara bakıldığında prevalansın %14 - %49 arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. İnkontinans çeşitleri; miks üriner inkontinans, taşma tipi üriner inkontinans, urge üriner inkontinans, stres üriner inkontinans, fonksiyonel üriner inkontinanstır (Park ve ark., 2015). Kadınlarda üriner inkontinansın sebeplerine bakıldığında ağır kaldırma, öksürme, gülme gibi karın içi basıncını artmasına neden olan durumlar sıralanmaktadır. Ayrıca üriner inkontinans orta yaşlı ve doğum yapmış bayanlar arasında daha sık görülmektedir (Ghafouri ve ark., 2014).

### **2.1.8. İdrarda Yanma ve Ağrı**

Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) İdrarda yanma ve ağrının en belirgin nedenleri arasındadır. Ağrılı idrar yapmanın diğer nedenleri mesane ve üreter taşları, üretrit, vajinit, travma, mesane tümörü, üriner sistem tüberkülozu, interstisyel sistit ve mesane kanseridir (Michels ve Sands, 2015 ). Üriner sistem enfeksiyonları sağlıklı insanlarda ve genellikle kadınlarda sıkça morbiditeye neden olan ciddi bir sağlık sorunudur (Stamm, 2001). Kadınların geçmiş öykülerine bakıldığında %50'den fazlası yaşamları boyunca en az bir kere üriner sistem enfeksiyonu geçirmişlerdir. Bunun nedenine bakıldığında ise üretranın kısa olması ve rektuma yakın olması üriner sistem enfeksiyonlarının gelişimini kolaylaştırır (Gales ve ark.,2000, Kucheria ve ark., 2005).

### **2.1.9. İnfertilite**

İnfertilite, bir yıl boyunca düzenli ve herhangi bir korunma yöntemi kullanılmadan cinsel ilişkinin yaşanması ve gebeliğin oluşmaması halidir (Küçükdurmaz ve Taşkiran, 2015). Üreme çağındaki çiftlere bakıldığında %10-15'i infertilite sorunu ile karşılaşmaktadır (Karimi ve ark., 2015). Dünya sağlık örgütü tarafından infertilite bir halk sağlığı sorunu olarak saptanmıştır. Dünyada ki mevcut duruma bakıldığında infertil

birey sayısı yaklaşık 72,4 milyonunu oluşturmaktadır. Bugünkü mevcut infertilite prevalansı yaklaşık % 9 olarak tahmin edilmektedir (Boivin ve ark., 2007).

## **2.2. Kanser ve Jinekolojik Kanserler**

Kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması ile karakterize olan, sık görülmesi yüksek morbidite ve mortalite ile heterojen bir hastalık olup sonucu bazı kanser türleri için ölümlü biten bir hastalıktır (Çetin, 2013). Günümüzde kanserin kökeninin ve ilerleyişinin anlaşılması hala büyük oranda bilinmemektedir. Bundan dolayı tedaviye yönelik farklı birçok araştırma yapılarak çeşitli metotlar kullanılmaktadır (Chao ve Chern, 2018).

Kanser türlerinden biri olan kadınlarda meydana gelen genital sistem kanserleri, bir diğer ismiyle jinekolojik kanserler, kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır. Genital sistemi kanserleri meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük sebeplerinden birisidir. Serviks, vajina, over, endometrium ve vulva gibi kanserler jinekolojik kanserleri oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserler tüm kadın kanserlerinin 1/5'ini kapsamaktadır. Bu kanserlerin temel sebebine bakıldığında tekrarlayan abortuslar, aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler, doğum öncesi ve sonrası bakım yetersizlikleri ve erken yaşta evlilik yapılması gibi sorunlar temelinde yatmaktadır (Karaoğlan, 2016). Jinekolojik kanserlerde risk faktörlerine bakıldığında kanserin türüne ve kişiye göre farklılık gösterildiği görülmüştür. Ama genel olarak değerlendirildiğinde risk faktörleri; yaş, beden kitle indeksi, genetik yatkınlık, sigara-alkol kullanımı hormonal, çevresel ve bireysel faktörler, birtakım spesifik virüsler, sedanter yaşam, perinatal gelişim, mesleki maruziyet, sosyo-ekonomik düzey şeklinde olduğu belirlenmiştir (Erdem ve ark, 2017). Jinekolojik kanserlerin önlenmesinde; riskli davranışlardan uzak durma, sağlıklı yaşam biçimi (dengeli beslenme, egzersiz, sigara ve alkolden uzak durma) oluşturma, çevresel risk etmenlerinden uzak durmak gibi tedbirler almak gerekmektedir. Bu kanserlerin erken dönemde belirlenmesinde, genetik yatkınlığı olan kadınların jinekolojik kontrollerini düzenli yaptırmaları gerekir ve önemli olan başka bir durum da jinekolojik kanserlerden korunmadaki farkındalığı artırmaktır (Erdem ve ark., 2017).

### **2.2.1 Kanser ve Jinekolojik Kanserlerin Dünya' da ve Türkiye'de Görülme Sıklığı**

Dünya çapında insidans ve mortalite tahminleri, yirmi yedi ana kanser türünü ve 2012 için bir araya getirilmiş bütün kanserleri kapsayan Uluslararası Kanser Araştırmaları

Ajansı'nın GLOBOCAN serisinde mevcuttur. Genel olarak bakıldığında 2012 yılında 14,1 milyon yeni kanser vakası ve 8,2 milyon ölüm meydana gelmiştir. Kanser türleri içerisinde en fazla teşhis edilen birinci sırada akciğer (1,82 milyon), ikinci sırada göğüs (1,67 milyon) ve üçüncü sırada kolorektal (1,3 milyon) kanser yer almaktadır. Kanser türlerinde en fazla ölümlerle sonuçlanan birinci sırada akciğer kanseri (1,6 milyon ölüm), ikinci sırada karaciğer kanseri (745,000 ölüm) ve üçüncü sırada mide kanseri (723,000 ölüm) olarak belirlenmiştir (Ferlay ve ark., 2015). Gelişmekte olan ülkelere bakıldığında tüm kadın kanserlerin (melanom dışı cilt kanseri hariç) yaklaşık 1/5'i jinekolojik bir kanserdir. Gelişmekte olan ülkelerde kanser tablosu incelendiğinde insidans hızının yüksek olması ve mortalitesinin yüksek olmasıyla servikal kanserler önemli yer tutmaktadır. Güncel teknolojiler tarafından önlenebilir kanser türü olmasına rağmen, servikal kanser gelişmekte olan ülkelerde jinekolojik kanser yükünün % 60'ından fazlasını oluşturmaktadır. Bu durum etkili tarama programlarının olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle tarama programlarının kurulması, bu ülkelerdeki jinekolojik kanser yükünü önemli ölçüde azaltmayı sağlar. Papilloma virüsü (HPV) aşısı ve HPV tiplendirmesinin yanı sıra asetik asitle yapılan görsel inceleme gibi ucuz tarama teknikleri bu ülkelerde serviks kanserinin etkili bir şekilde önüne geçilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bunun nedeni, gelişmekte olan ülkelerdeki hastaların önemli bir kısmının düşük sosyoekonomik nedeniyle mevcut koruyucu, tanı ve tedavi hizmetine erişmekte güçlük çekmesi ve bunlardan faydalanamamasıdır (Iyoke ve ark., 2013). Gelişmekte olan ülkelerde jinekolojik kanserler, gelişmiş dünyada 65 yaşına gelmiş olan kadınlarda teşhis edilen tüm yeni kanserlerin % 25'ini kapsamaktadır. Yakın tarihli bir rapora göre gelişmekte olan ülkeler, 2009 yılında servikal, korpus ve yumurtalık kanseri gibi en sık görülen jinekolojik kanser vakaları için, küresel anlamda 820265'ini (% 77,7) oluşturmuştur. Bu gelişmekte olan ülkelerde 6,8 milyon kanser vakasının % 12,1'ini oluşturmaktadır (Iyoke, 2013). Gültekin ve ark. (2017)'nin güncel bir araştırmasına göre 2009-2013 yılları arasındaki ulusal kanser verilerine dayanarak Türkiye'deki 16023 jinekolojik kanserli olgu, insidans açısından değerlendirilmiştir. Buna göre, tüm jinekolojik kanserlerin ortalama insidansı 22,7 iken, 2009 ve 2013 yılları arasında 100.000 kişi başına toplam kadın kanser sayısı 162,6 olarak bulunmuştur. Böylece yılda toplam 60,434 yeni kadın kanser vakası ve 8437 yeni jinekolojik kanser vakası görülmektedir. En yaygın 3 jinekolojik kanser (servikal, uterus korpusu ve over) için 2009-2013 yılları arasında ortalama insidans 100.000 başına 21,2

şeklinde, bu da 7879 kadının her yıl jinekolojik kanser tanısı aldığı anlamına gelmektedir (7879 /60,434, % 13). Türkiye’de kadın kanserlerinin insidansı (tahmini yıllık yüzde değişim, % 2,7) ve özellikle jinekolojik kanserler (tahmini yıllık yüzde değişim,% 1,9), 2009'dan 2013'e kadar yıllar içinde artış eğilimi göstermiştir. Ancak, bu artış eğilimlerinin hiçbiri, yıllık yüzde değişimini tahmin ederek değerlendirildiğinde yıllar içinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır (Gültekin ve ark., 2017).

### **2.2.2 Jinekolojik Kanselerde Korunma ve Önlemler**

Jinekolojik kanserler kadınları psikolojik, fiziksel olmak üzere birçok olumsuz faktör ile kadın sağlığını etkilemektedir. Jinekolojik kanserlerde de diğer kanserler gibi erken tanı önemli yer tutmaktadır. Pınar ve arkadaşlarının 2008'de yapmış olduğu çalışma ile tüm dünyada jinekolojik kanserlerin insidansının artmış olmasına rağmen batıda ölüm hızı kırk yıllık bir sürece göre düşüş içerisinde. Bunun sebebi olarak erken tanı ve tedavi tekniklerinin gelişmesi ve uygulanması olarak gösterilmektedir (Pınar ve ark., 2008). Bu tarama programı, kanserin çok erken döneminde tanımlanmasında kullanılmaktadır. Başarılı bir şekilde bu programın uygulandığı gelişmiş ülkelerde serviks kanserin görülme sıklığı sıralamada 6'ya hatta bazı ülkelerde 10'a inmişken, henüz gelişmekte olan ülkelerdeki sıralamada maalesef ki 2. sıklıkta görülmektedir. Dünyada ki hiç bir yerde aktif bir tarama programı kullanılmadan, servikal kanser insidansı ve ölümlerin oranında azalma olmamıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde ciddi bir artış gösteren endometrium kanseri, jinekolojik kanserler arasındaki ilgi odağı olan türlerden biridir. Bu kanser, kadınlarda görülen kanserler arasında %11'i oluştururken; kadın genital sistemi kanserlerinin %45'ini oluşturmaktadır. Erken evrede yakalanması ve erken semptom vermesinin yanı sıra herhangi bir şikayeti olmayan kişiler için Pap smear tarama testi ile bu kanser türünün erken teşhisi belirlenmemektedir. Ancak menopoz dönemindeki ve yüksek risk altındaki kadınlardan biyopsi alınması ya da endometrial örnekleme yapılması tavsiye edilmektedir (Kanat Pektaş ve ark., 2010). Jinekolojik kanserler arasında en ölümcül olan kanser over kanseridir. Etkili bir tarama yönteminin bulunmamasından dolayı erken dönemde tanı konulması çok zor olmaktadır. Tüm genital kanserlerin yaklaşık %20-25'ini oluşturmaktadır. Ancak erken tanı zorluğundan kaynaklanan duruma göre kişilerin %70'ine konan tanıda tümör pelvisin dışına kadar yayılmıştır. Ailedeki kadınlarda over kanseri öyküsü var ise sıklıkla muayeneye gidilerek, kandaki CA-125 antijenine bakılarak ve transvajinal ultrasonografi ile over

kanserin ilerlemesinin önüne geçilebilmektedir. Bu sayede henüz belirtiler kendini göstermeden kanser erken döneminde yakalanır ve tanı konulması sağlanabilir (Taşkın, 2004). Vulva kanseri, vajen kanserinden sonraki en seyrek karşılaşılan jinekolojik kanserdir. Kadınlarda görülen kanserlerin sadece %1'ini oluştururken genital kanserlerin içinde %5'lik bir dilimi oluşturmaktadır. Fiziki muayene bu kanser türünün tanısında önemlidir. Tanıyı doğrulamak amacı ile ayırt edici biyopsi ile kolposkopik değerlendirmeler de yapılmaktadır. Risk altındaki gruplar için Pap smear tarama testi ile vulva muayenesi de yapılması gerekmektedir (Berkman ve Topuz, 2004; Taşkın, 2004). Nadir jinekolojik kanserlerden biri olan vajinal kanserin ortalama görülme yaşı 60 ve üzeridir. Vajinanın normal alanlarından biyopsi yapabilmek için kolposkopi yardımcı olur. Vajinanın göz ve palpasyon ile dikkatlice muayenesi yapılması sonucu vajinal kanserin klinik tanısı konmuş olur (Taşkın, 2004). Jinekolojik kanserlerde hastalığın ilerlemesi ile gerçekleşen patolojik değişimlerin geri dönüşsüz olduğu bilindiği gibi hastalığın ilerlediği vakalarda yaşam süresi ancak 5 yıl ile sınırlı kalabilmektedir.

### **2.3. Jinekolojik Sağlıkta, Korunmada ve Taramada Ebenin Rolü**

Korunma ve erken tanı jinekolojik kanserler için de önemli yere sahiptir bu konularda ebe veya hemşirelerin rolü üç temel başlık içermektedir: primer (birincil), sekonder (ikincil) ve tersiyer (üçüncül). Primer korunma; kanser etkeni olan unsurlardan ve ilişkili risk faktörlerinden uzak kalınması, uygun sağlık eğitimleri ve aşılama yaklaşımları ile sağlanmaktadır (Turgay, 2005). Bu bağlamda önem taşıyan sağlık eğitimi, ebelerin temel sorumluluklarından birisidir. Ebeler toplum ile sıklıkla iletişim halinde bulunarak gerekli olan sağlık danışmanlığını yürütebilirler. Bu süreçte hastaların yaşamları, alışkanlıkları gibi bilgileri elde ederek bu bilgiler doğrultusunda uygun şekilde bilgilendirme yapmalıdır (Pınar, 2008). Jinekolojik kanserler ile ilgili risk faktörleri açısından özellikle risk altındaki bireylerin erken tanı ve korunma konusunda ebeler tarafından bilgilendirmeleri önem taşımaktadır (Nural ve ark., 2000). Sekonder korunma kapsamında ebeler erken tanı için düzenli sağlık taramalarının taşıdığı önemi vurgulamalıdır. Bu sayede kanserin tedavisinde kritik önemi olan erken teşhis imkânı sağlanmış olur (Pınar, 2008). Bu konuda kadınlarda tarama yöntemleri ile önleneme potansiyeli en yüksek olan kanser türü serviks kanserleridir. Serviks kanserlerinin preinvaziv süreci uzun olduğu için risk altındaki gruplarda erken tarama ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Tersiyer korunma kapsamında ise ebe hastaları düzenli

aralıklarla izleyerek komplikasyonlara karşı eğitebilmektedir. Aile ve kadın sağlığının bozulmasını önlemek ve bu sağlığı sürdürürebilmek adına sağlık eğitici, danışman ve rehber rollerini benimseyen ebe ve hemşireler; polikliniklerde, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde, aile sağlığı merkezleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde çalışmaktadırlar (Qaseemve ark., 2014). Ebeliğin Uluslararası tanımını göz önünde bulundurduğunda, ebelerin ve hemşirelerin sağlık eğitiminde ve danışmanlığındaki görevleri çok önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olduğu görölmektedir.





### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Kayseri/Melikgazi ilçesinde mevcut kuran kurslarındaki dersliklerde yürütülmüştür. Kuran kursunda yapılmasının nedeni; Kayseri’ de çalışmayan kadınların büyük bir kısmı kuran kurslarına gitmektedir Bu kadınlara rahatlıkla ve toplu bir şekilde ulaşılabilmek için kuran kursu seçilmiştir. Bu kuran kurslarının ayrıca eğitim öğretim açısından da sınıf, sıra, bilgisayar açısından da oldukça elverişli bir ortamı bulunmaktadır. Kuran kurslarında hafta içi dört gün 8.30-12.30 arası, Cuma günleri 8.30-10.30 arası eğitim- öğretim yapılmaktadır. Kurslara katılan kadınlarda yaş sınırı olmamakla birlikte genellikle 30-60 yaş kadınlar katılmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Kayseri/Melikgazi ilçesinde mevcut olan 104 kuran kursundaki 4413 kadın oluşturmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Örnekleme**

Örnekleme büyüklüğü, evreni bilinen örneklem genişliği formülü esas alınarak hesaplanmıştır.  $n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$  formülü kullanılmıştır. 0.05 olarak belirlenen alfa değeri baz alınmış ve t değeri 1.96, d değeri 0.05 olarak alınmıştır, p değeri olarak 0.5 ve q = 1-p formülünden q değeri de 0.5 olarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü n yaklaşık olarak 859 olarak belirlenmiştir. Toplamda 866 kadına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan kurs ortamında veri toplama formları dağıtılarak doldurmaları istenmiştir.

#### **3.5. Verilerin Toplama Araçları**

##### **3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, iş, sosyal güvence, gelir durumu, aile tipi, medeni durum), obstetrik özelliklerini (evlenme yaşı, çocuk sayısı) ve genital hijyen

uygulamalarını içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Açıkgöz ve ark., 2011, Bayrak ve ark., 2010, , Pınar ve ark., 2008 Şahin, 2009).

### **3.5.2. Kadın Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu**

Form, araştırmaya katılan öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Form 50 maddeden oluşmaktadır. Kadınlarda bu maddelere doğru, yanlış ya da bilmiyorum şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Değerlendirmede her “doğru” yanıt için 1 puan verilmiştir. Bilgi sorularından alınan en yüksek puan 50’dir. Anket formunda Form III’ de sorulara verilen cevaplar bilen ve bilmeyen olarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemede bilene ‘1 puan’ ve bilmeyene ‘0 puan’ verilerek analizleri yapılmıştır.

### **3.6. Ön Uygulama**

Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası anket formunda anlaşılmayan soru olmaması nedeniyle değişiklik yapılmamıştır.

### **3.7. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile Nisan – Aralık 2018 tarihleri arasında (EK 1) toplanmıştır. Araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında kısa bilgi verilip kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı söylenerek onamları alınmıştır. Veri formları katılımcılar tarafından sınıf ortamında doldurulmuştur ve her birey ayrı ayrı doldurmuştur.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 23.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve Pearson Korelasyon, Ki-Kare (Chi-square), t ve F testi (ANOVA) kullanılmıştır.

### **3.9. Etik Boyut**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesinden 26.02.2018 tarihli, 2018- 02/ 45 karar no ile etik kurul onayı (EK 2) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için kuran kurslarının bağlı olduğu ilçe müftülüğünden yazılı izin (EK 3) alınmıştır. Araştırmaya

katılan kadınlara, araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların araştırmaya dahil edilmeleri sağlanarak onamları alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=866)

Tanıtıcı, Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler		Ortalama	Standart Sapma
<b>Yaş</b>		<b>41,32</b>	<b>12,818</b>
<b>Boy</b>		160,68	5,948
<b>Kilo</b>		72,41	13,337
<b>Evlilik Yaşı</b>		<b>20,13</b>	<b>3,762</b>
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>	Okur Yazar Değil	43	5,0
	Okur Yazar	53	6,1
	<b>İlk Okul</b>	<b>308</b>	<b>35,6</b>
	Ortaokul	161	18,6
	Lise	205	23,7
	Yüksekokul	96	11,1
<b>Meslek</b>	<b>Ev Hanımı</b>	<b>732</b>	<b>84,5</b>
	Memur	47	5,4
	İşçi	32	3,7
	Serbest Meslek	29	3,3
	Çiftçi	8	0,9
	Diğer	18	2,1
<b>Medeni durum</b>	<b>Evli</b>	<b>733</b>	<b>84,6</b>
	Bekar	106	12,2
	Boşanmış	27	3,1
<b>Sosyal güvence</b>	Evet	777	89,7
	Hayır	89	10,3
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	605	69,9
	Geniş	261	30,1
<b>Maddi durum</b>	Düşük	91	10,5
	Orta	768	88,7
	Yüksek	7	0,8
<b>Sigara kullanımı</b>	<b>Evet</b>	<b>133</b>	<b>15,4</b>
	Hayır	733	84,6
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	1	115	13,3
	2	271	31,3
	3	270	31,2
	4 ve Üzeri	85	9,8
	Çocuk Yok	125	14,4
<b>Vajinal duş alışkanlığı</b>	<b>Evet</b>	<b>520</b>	<b>60,0</b>
	Hayır	322	37,2
	Yok	24	2,8

<b>Vajinal duş zamanı</b>	<b>Cinsel İlişki Sonrası</b>	<b>191</b>	<b>22,1</b>
	Adet Bitiminde	144	16,6
	<b>Banyo Yaparken</b>	<b>223</b>	<b>25,8</b>
	Diğer	120	13,9
	Yok	188	21,7
<b>Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon</b>	<b>Evet</b>	<b>24</b>	<b>2,8</b>
	Hayır	842	97,2
<b>Sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntı</b>	<b>Evet</b>	<b>240</b>	<b>27,7</b>
	Hayır	626	72,3
<b>Peynirimsi akıntı</b>	<b>Evet</b>	<b>109</b>	<b>12,6</b>
	Hayır	757	87,4
<b>Kötü kokulu ve fazla akıntı</b>	<b>Evet</b>	<b>106</b>	<b>12,2</b>
	Hayır	760	87,8
<b>Genital bölge kaşıntı</b>	<b>Evet</b>	<b>277</b>	<b>32,0</b>
	Hayır	589	68,0
<b>Cinsel ilişki sırasında ağrı</b>	<b>Evet</b>	<b>90</b>	<b>10,4</b>
	Hayır	776	89,6
<b>Cinsel ilişki sonrası kanama</b>	<b>Evet</b>	<b>33</b>	<b>3,8</b>
	Hayır	833	96,2
<b>İdrar yaparken ağrı</b>	<b>Evet</b>	<b>149</b>	<b>17,2</b>
	Hayır	717	82,8
<b>Sık idrar yapma</b>	<b>Evet</b>	<b>212</b>	<b>24,5</b>
	Hayır	654	75,5
<b>Pelvik ağrı</b>	<b>Evet</b>	<b>196</b>	<b>22,6</b>
	Hayır	670	77,4
<b>İdrar kaçırma</b>	<b>Evet</b>	<b>140</b>	<b>16,2</b>
	Hayır	726	83,8
<b>Genital herpes</b>	<b>Evet</b>	<b>17</b>	<b>2,0</b>
	Hayır	849	98,0
<b>Dış üreme organında kitle</b>	<b>Evet</b>	<b>11</b>	<b>1,3</b>
	Hayır	855	98,7
<b>Dış üreme organında yara</b>	<b>Evet</b>	<b>12</b>	<b>1,4</b>
	Hayır	854	98,6
<b>Dış üreme organında siğil</b>	<b>Evet</b>	<b>28</b>	<b>3,2</b>
	Hayır	838	96,8
<b>Uterus prolapsusu</b>	<b>Evet</b>	<b>39</b>	<b>4,5</b>
	Hayır	827	95,5
<b>Sistosel</b>	<b>Evet</b>	<b>55</b>	<b>6,4</b>
	Hayır	811	93,6
<b>Dismenore</b>	<b>Evet</b>	<b>307</b>	<b>35,5</b>
	Hayır	559	64,5
<b>Menstrual düzensizlik</b>	<b>Evet</b>	<b>203</b>	<b>23,4</b>
	Hayır	663	76,6
<b>Premenstrual sendrom</b>	<b>Evet</b>	<b>391</b>	<b>45,2</b>
	Hayır	475	54,8
<b>Postmenopozal kanama</b>	Evet	17	2,0
	Hayır	849	98,0

<b>Yakınma çözümleri</b>	<b>Önemsemedim</b>	<b>354</b>	<b>40,9</b>
	Komşu/Akraba Danıştım	71	8,2
	Kendim İlaç Başladım	66	7,6
	Doktora Muayene Oldum	255	29,4
	Halk Uygulamaları Uyguladım	42	4,8
	Diğer	5	0,6
	Yok	73	8,4
<b>Düzenli olarak Pap smear testi</b>	Evet	278	32,1
	<b>Hayır</b>	<b>588</b>	<b>67,9</b>
<b>Kendi kendine meme muayenesi</b>	Evet	348	40,2
	<b>Hayır</b>	<b>518</b>	<b>59,8</b>
<b>Kendi kendine vulva muayenesi</b>	Evet	258	29,8
	<b>Hayır</b>	<b>608</b>	<b>70,2</b>
<b>Jinekolojik sağlığı koruma konusunda bilgi alma</b>	Evet	278	32,1
	<b>Hayır</b>	<b>588</b>	<b>67,9</b>
<b>Jinekolojik kanserden korunma konusunda bilgi alma</b>	Evet	282	32,6
	<b>Hayır</b>	<b>584</b>	<b>67,4</b>

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı, obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.' de verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 41,32±12,818, evlilik yaşı ortalaması ise 20,13±3,762'dir. Eğitim durumuna bakıldığında %35,6'sı ilköğretim mezunu, %84,5'i ev hanımı ve %15,4 ü sigara kullanmaktadır. Kadınların %60'ında vajinal duş alışkanlığının olduğu, vajinal duş uygulama cinsel ilişki sonrası yıkayanlar %22,1 iken banyo yaparken yıkayanların oranı %25,8'dir. %2,8'inin cinsel yolla bulaşan hastalığı, %27,7'sinin sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntısı, %12,6'sının peynirimsi akıntısı, %12,4'ünün kötü kokulu fazla akıntısının, %37'sinde genital bölgede kaşıntı, %10,4'ü cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı, 10,4'ünün cinsel ilişki sonrasında ağrı, %22,6'sının pelvik ağrısı, %3,8'inin cinsel ilişki sonrasında kanaması, %17,2'sinin idrar yaparken ağrısı, %24,5'inin sık idrar yapma, %16,2'sinin idrar inkontinans, %2'sinde genital herpes, %1,3'ünün dış üreme organında kitle, %1,4'ünün dış üreme organında yara, %3,2'sinin dış üreme organında siğil, %4,5'inde uterus prolapsusu, %6,4'ünün sistosel, %35,6'sında dismenore, %23,4'ünde menstrual düzensizlik ve %45,2'sinde ise premenstrual sendrom olduğu saptanmıştır. Var olan yakınmalar karşısında %40,9'unun önemsemediği ve kadınların yarısından fazlasının düzenli olarak Pap Smear Testi (%67,9) yaptırmadığı, kendi kendine dış üreme organı muayenesi (%70,2) ve kendi kendine meme muayenesi (%59,8) yapmadığı saptanmıştır. Kadınların yarısından

fazlasının jinekolojik sağlığı koruma (%67,9) ve jinekolojik kanserden korunma (%67,4) konusunda bilgi almadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlik (n=866)

<b>Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa</b>
<b>Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu</b>	25,27	13,155	0	50	50	0,955

Kadın üreme organları kanserlerden korunma bilgi formu tanımlayıcı istatistikler ve güvenirlik incelendiğinde, çalışmaya katılan kişilerin Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanlarının ortalaması 25,27'dir. 50 maddeden oluşan Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu güvenirlik seviyesi 0,955'tir.

**Tablo 4.3.** Jinekolojik Yakınmalara Göre Kadın Üreme Organları Kanserlerinden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866)

Jinekolojik Yakınmalar (n=866)	Var			Yok			t	P
	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Sayı	Ortalama	Standart Sapma		
Sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntı	240	22,95	12,689	626	26,16	13,231	-3,240	<b>0,001*</b>
Peynirimsi akıntı	109	25,12	12,889	757	25,29	13,201	-0,130	0,864
Kötü kokulu ve fazla akıntı	106	24,69	13,806	760	25,35	13,069	-0,488	0,626
Genital bölgede kaşıntı	277	26,14	12,543	589	24,87	13,424	1,327	0,185
Cinsel ilişki sırasında ağrı	90	22,66	13,020	776	25,58	13,145	-1,997	<b>0,046*</b>
Cinsel ilişki sonrası kanama	33	22,58	15,941	833	25,38	13,033	-1,201	0,230
İdrar yaparken ağrı	149	25,05	12,051	717	25,32	13,381	-0,230	0,818
Sık idrar yapma	212	24,17	12,763	654	25,63	13,270	-1,405	0,160
Pelvik ağrı	196	25,16	12,185	670	25,31	13,434	-0,146	0,884
İdrar kaçırma	140	25,53	12,704	726	25,22	13,248	0,251	0,802
Genital herpes	17	26,71	15,596	849	25,24	13,111	0,454	0,650
Dış üreme organında kitle	11	21,00	13,401	855	25,33	13,151	-1,084	0,279
Dış üreme organında yara	12	20,75	16,718	854	25,34	13,100	-1,200	0,231
Dış üreme organında siğil	28	16,89	14,077	838	25,55	13,039	-3,448	<b>0,001*</b>
Uterus Prolapsusu	39	22,79	14,047	827	25,39	13,109	-1,204	0,229
Sistosel	55	22,93	12,672	811	25,43	13,180	-1,367	0,172
Dismenore	307	22,79	12,373	559	26,63	13,382	-4,241	<b>0,000*</b>
Menstrual düzensizlik	203	22,82	12,470	663	26,02	13,276	-3,053	<b>0,002*</b>
Premenstrual sendrom	391	23,37	12,097	475	26,84	13,782	-3,951	<b>0,000*</b>
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon	23	22,65	14,895	843	25,34	13,107	-0,968	0,333
Menopoz sonrası kanama	17	25,47	14,085	849	25,27	13,145	0,063	0,950

\*:p<0,05 t:Bağımsız örneklem t Testi

Jinekolojik yakınmalara göre kadın üreme organları kanserlerinden korunma bilgi puanları ortalamasının dağılımı incelendiğinde; sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında

siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşama durumları arasında Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşayan kadınlarda Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşamayan kadınlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Diğer yakınmalar ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4.** Jinekolojik Yakınma Çözümlerine Göre Kadın Üreme Organları Kanserlerinden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866)

Jinekolojik Yakınmalara Çözümleri (n=866)	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Fark (Tukey)
1.Önemsemedim	354	26,16	13,271	7,035	0,000*	1-4 1-5 4-5
2.Komşu/Akraba Danıştım	71	25,46	14,378			
3.Kendim İlaç Başladım	66	26,86	10,567			
4.Doktora Muayene Oldum	255	22,38	12,374			
5.Halk Uygulamaları Uyguladım	42	32,02	7,313			

\*: $p<0,05$  F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Jinekolojik yakınma çözümlerine göre kadın üreme organları kanserlerinden korunma bilgi puanları ortalamasının dağılımı incelendiğinde; jinekolojik yakınma çözümleri ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p<0,05$ ). Buna göre jinekolojik yakınmaları önemsemeyen kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları doktora muayene olanlardan anlamlı derecede daha yüksek iken halk uygulamaları yapanlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Ayrıca jinekolojik yakınmalarda doktora muayene olan kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları halk uygulamaları yapanlardan anlamlı derecede daha düşüktür.



**Tablo 4.5.** Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Uygulamalara Göre Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866)

Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Uygulamaları (n=866)	Evet			Hayır			t	P
	Sayı	Orta	Standart sapma	Sayı	Orta	Standart sapma		
Düzenli olarak Pap smear testi	278	26,24	12,388	588	24,81	13,488	1,543	0,123
Kendi kendine meme muayenesi	348	26,78	11,962	518	24,26	13,818	2,862	<b>0,004*</b>
Kendi kendine vulva muayenesi	258	27,47	11,958	608	24,34	13,533	3,382	<b>0,001*</b>
Jinekolojik sağlığı koruma konusunda bilgi alma	278	26,01	12,055	588	24,92	13,640	1,187	0,236
Jinekolojik kanserden korunma konusunda bilgi alma	282	25,85	12,064	584	24,99	13,652	0,944	0,345

\*:p<0,05 t:Bağımsız örneklem t Testi

Jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamalara göre kadın üreme organları kanserlerden korunma bilgi puanları ortalamasının dağılımı incelendiğinde; kendi kendine meme muayenesi, kendi kendine dış üreme organı muayenesi yapma durumları arasında Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine dış üreme organı muayenesi yapan kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları bu uygulamayı yapmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Buna karşın düzenli olarak Pap smear testi yaptırma, jinekolojik sağlığı koruma konusunda bilgi alma ve jinekolojik kanserden korunma konusunda bilgi alma durumları ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

**Tablo 4.6.** Yaş ve Evlenme Yaşı ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866)

Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu (n=866)		Yaş	Evlenme Yaşı
Form	R	<b>,109**</b>	<b>-,074*</b>
	P	<b>0,001</b>	<b>0,040</b>
	N	866	762

r:Pearson korelasyon katsayısı \*: $p<0,05$  \*\*: $p<0,01$

Yaş ve evlenme yaşı ile kadın üreme organları kanserlerden korunma bilgi puanları ortalamasının dağılımı incelendiğinde; form puanları ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü, evlenme yaşı arasında ise zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Kişilerin yaşı arttıkça Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları artmaktadır. Evlilik yaşı arttıkça ise puan azalmaktadır.



**Tablo 4.7.** Kadınların Demografik Özellikleri, Vajinal Duş Alışkanlıkları ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Geçirme Durumu ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları Ortalamasının Dağılımı (n=866)

Demografik Özellikler		Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu				
		Sayı	Ortalama	Standart Sapma	İstatistiksel Test	P
Eğitim durumu	1.Okur Yazar Değil	43	27,14	11,486	F=2,602	<b>0,024*</b> <b>Fark:</b> <b>3-6</b>
	2.Okur Yazar	53	26,49	13,884		
	3.İlk Okul	<b>308</b>	<b>26,16</b>	<b>13,097</b>		
	4.Ortaokul	161	25,79	14,473		
	5.Lise	205	24,78	13,454		
	6.Yüksekokul	<b>96</b>	<b>21,10</b>	<b>9,623</b>		
Meslek	1.Ev Hanımı	732	25,52	13,116	F=4,338	<b>0,001*</b> <b>Fark:</b> <b>2-4</b> <b>3-4</b>
	2.Memur	<b>47</b>	<b>20,66</b>	<b>9,790</b>		
	3.İşçi	<b>32</b>	<b>19,19</b>	<b>12,188</b>		
	4.Serbest Meslek	<b>29</b>	<b>31,24</b>	<b>11,685</b>		
	5.Çiftçi	8	32,50	15,052		
	6.Diğer	18	25,11	18,528		
Medeni durum	Evli	733	25,14	12,731	F=0,249	0,779
	Bekar	106	25,95	15,522		
	Boşanmış	27	26,22	14,776		
Sosyal güvence	Evet	777	25,79	12,939	t=3,469	<b>0,001*</b>
	Hayır	89	20,72	14,192		
Aile tipi	Çekirdek	605	24,96	13,173	t=-1,063	0,288
	Geniş	261	26,00	13,111		
Maddi durum	Düşük	91	22,34	13,741	F=2,609	0,074
	Orta	768	25,63	13,034		
	Yüksek	7	23,71	15,766		
Sigara kullanımı	Evet	133	26,41	13,341	t=1,080	0,280
	Hayır	733	25,07	13,120		
Yaşayan çocuk sayısı	1	115	25,17	12,143	F=2,095	0,080
	2	271	23,83	12,902		
	3	270	25,59	12,789		
	4 Ve Üzeri	85	25,16	13,690		
	Çocuk Yok	125	27,88	14,690		
Vajinal duş alışkanlığı	Evet	520	25,26	13,172	F=0,125	0,883
	Hayır	322	25,39	13,076		
	Yok	24	24,00	14,325		
Vajinal duş zamanı	Cinsel İlişki Sonrası	191	27,12	13,036	F=2,159	0,072
	Adet Bitiminde	144	25,19	13,123		
	Banyo Yaparken	223	23,42	13,303		
	Diğer	120	26,04	13,003		
	Yok	188	25,17	13,059		
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon	Evet	24	20,75	11,183	t=-1,710	0,088
	Hayır	842	25,40	13,190		

T:Bağımsız Örneklem T Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) \*:p<0,05

Demografik özellikler ile kadın üreme organları kanserlerden korunma bilgi puanları ortalamasının dağılımı incelendiğinde; eğitim durumu, meslek, sosyal güvence durumları ile Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre eğitim durumu ilkokul olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları eğitim durumu yüksek okul olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Mesleği serbest meslek olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları mesleği memur ve işçi olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Sosyal güvencesi olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları sosyal güvencesi olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.



## 5. TARTIŞMA

Araştırmamızın örneklemini Kayseri / Melikgazi ilçesinde mevcut olan 104 kuran kursundaki çalışmaya katılmayı kabul eden 866 kadın oluşturmuştur. Bu örneklem kapsamında çalışmamız, kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Literatürde üreme çağında olan kadınların jinekolojik yakınmalarına yer verilen birçok çalışma yapılmıştır. Genel olarak bu çalışmalara bakılacak olursa; yapılan bir çalışmada kadınların menstruasyon dışı pelvik ağrılarının olma oranının %39 (Lipsky, 2010), en sık karşılaşılan yakınmalardan olan vajinal akıntı ve bunun nedeni olarak bilinen vajinitin literatürdeki sıklığı ile ilgili %13,2 ile %49,5 arasında değişen oranlar verilmektedir (Mulu ve ark., 2015). Üriner sistem enfeksiyonlarının en belirgin başvuru şikâyeti olan idrarda yanma ve ağrı olup, kadınların neredeyse yarısı yaşamları boyunca en az bir kez üriner sistem enfeksiyonu yaşamış olup (Foxman, 2002), koital problemlerden disparoni ise kadınlarda %4 ile %55 oranında görülmektedir (Doğan ve Özkorumak, 2008). Vajinismus prevalansı batı kaynaklı çalışmalarda, %0,4 ile %17 arasında değişirken (Doğan ve Özkorumak, 2008), ülkemizde ise buna benzer çalışmalar sınırlı ve yetersiz sayıda olmakla birlikte, Yılmaz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, vajinismus %15,3 oranında bildirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2010), son olarak 2006 yılında Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği tarafından yürütülen çalışmada, kadınlar %9,2'si ilk cinsel birleşme sırasında korku ve ağrı yaşadıklarını ve bunun bir dönem sürdüğünü bildirmişlerdir (Yüksel ve Cindoğlu, 2006). Literatüre benzer olarak bizim çalışmamızda ise kadınların %27,7'sinin anormal akıntı, %10,4'ü cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadığı, %17,2'sinin idrar yaparken ağrısı %22,6'sının ise pelvik ağrısının olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Kadınların var olan yakınmaları karşısında çözüm olarak başvurdukları yollara bakıldığında %40,9'unun önemsemediği, %20,6'sının ise doktor başvurmak dışındaki (komşu/akrabaya danışma, kendisi ilaç başlama ve halk arasındaki uygulamaları yapma) yolları seçtiği saptanmıştır. Çalışmamızda ayrıca jinekolojik muayeneyi içeren Pap smear testi (%67,9) ve KKMM' ne (%59,8) (Tablo 1) kadınların yarısından fazlasının düzenli olarak yaptırmadığı saptanmıştır. Kadınların buldukları toplumun yapısı, bilgi eksikliği, utanma ve maddi problemler gibi nedenler sağlık kuruluşuna

başvurmamalarını, bu jinekolojik şikayetleri önemsememelerine neden olabilir. Literatüre bakıldığında ise kadın sağlık profesyonellerinin katıldığı bir çalışmada, kadınların %85,3' ü düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı, yaptırmayan kadınların %14,7'sinin gerek duymadığı %7,6'sının yeterli zamanı olmadığı, %5,1'i şikayeti olmadığı için jinekolojik muayeneyi ve taramayı içeren Pap smear testini yaptırmadığı ortaya konulmuştur (Ersin, 2016). 197 kadın doktorun katıldığı başka bir çalışmada ise doktorların %71,6' sının Pap smear testi hakkında eğitim almış olmasına rağmen %67'si hiç Pap smear testi yaptırmamıştır. Kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerine bakıldığında ise %26,4' ü ihmal etme, kendini risk altında görmeme, % 5,6'sı bakire olma ve % 3,6'sının utanma nedeni ile yaptırmadığı tespit edilmiştir. (Işık ve ark., 2016). Kadınların jinekolojik muayeneyi içeren Pap smear testini %64,9'u bilgisizlik, %23,6'sı utanma-çekinme, %11,5'i korktuğu için yaptırmamaktadır (Büyükkayacı Duman ve ark., 2015).

Literatürde KKMM ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında Coates ve arkadaşlarının (119) yapmış olduğu çalışmada düzenli KKMM yapma oranı %42,6; Sadler ve arkadaşlarının (131) çalışmasında %38 Jelinski ve arkadaşlarının (130) yaptığı çalışmada %61, olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise; Gençtürk ve arkadaşlarının (132) çalışmasında düzenli KKMM yapma oranı %19,7; Maral ve arkadaşlarının (123) çalışmasında ise %9,3 bulunmuştur ( Coates ve ark., 2001, Sadler ve ark., 2005, Jelinski ve ark., 2005, Gençtürk ve ark., 2013, Maral ve ark., 2009). Literatür ve çalışmamızdaki verilerden yola çıkarak kadınların toplumumuzdaki geleneksel yapı ve değer yargıları nedeniyle sağlık kurumuna başvurmaktan çekinmeleri ve sağlıkla ilgili yanlış bilgi ve algılarının düzenli jinekolojik muayeneye gitmelerini engellemesine neden olabilir. Çalışmamızda kadınların yarısından fazlasının jinekolojik sağlığı koruma (67,9) ve jinekolojik kanserden korunma (%67,4) bilgisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Bunlara ek olarak Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanlarının ortalaması  $25,27 \pm 13,155$ 'i olarak tespit edilmiş olup (Tablo 2), anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşayan kadınlarda Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşamayan kadınlardan

anlamli derecede daha dusuk olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Jinekolojik yakinmalari onemsemeyen kadınlarin Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları doktora muayene olanlardan anlamli derecede daha yuksek iken halk uygulamaları uygulayanlardan anlamli derecede daha dusuk olduğu saptanmıştır. Ayrıca jinekolojik yakinmalarda doktora muayene olan kadınlarin Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları halk uygulamaları uygulayanlardan anlamli derecede daha dusuk olduğu belirlenmıştir (Tablo 4). Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Kendi Kendine Dış Üreme Organı Muayenesi yapan kadınlarin Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Kendi Kendine Dış Üreme Organı Muayenesi yapmayan kadınlardan anlamli derecede daha yuksek olduğu çalışmamızda tespit edilmiştir (Tablo 5). Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü, evlenme yaşı arasında ise zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır (Tablo 6). Eğitim durumu ilkokul olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları eğitim durumu yuksekokul olanlardan anlamli derecede yuksektir. Mesleği serbest meslek olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları mesleği memur ve işçi olanlardan anlamli derecede daha yuksektir. Sosyal güvencesi olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları sosyal güvencesi olmayanlardan anlamli derecede daha yuksektir (Tablo 7). Bu anlamli yuksekliklerin sebebi KETEM' e ulaşan kadınlarin profiliyle ilgilidir. Eğitim seviyesi yuksek olan ve işçi, memur olarak çalışan kadınlarin, tarama yapan merkezlere daha az başvurduğu gözlemlenmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1.Sonuçlar

Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan çalışmanın sonuçlarına göre;

- Kadınların var olan jinekolojik yakınmaları karşısında %40,9'unun önemsemediği ve kadınların yarısından fazlasının (%67,9) düzenli olarak Pap smear Testi yaptırmadığı, %59,8 'inin Kendi Kendine Meme Muayenesi, %70,2'sinin ise kendi kendine vulva muayenesi yapmadığı,
- Kadınların yarısından fazlasının jinekolojik sağlığı koruma (%67,9) ve jinekolojik kanserden korunma (%67,4) bilgisinin olmadığı,
- Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanlarının ortalamasının  $25,27 \pm 13,155$ , olduğu,
- Anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşayan kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanlarının anormal akıntı, cinsel ilişki sırasında ağrı, dış üreme organında siğil, dismenore, menstrual düzensizlik, premenstrual sendrom yaşamayan kadınlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu,
- Jinekolojik yakınmaları önemsemeyen kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları doktora muayene olanlardan anlamlı derecede daha yüksek iken halk uygulamaları uygulayanlardan anlamlı derecede daha düşük, ayrıca jinekolojik yakınmalarda doktora muayene olan kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları halk uygulamaları uygulayanlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu,
- Kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine dış üreme organı muayenesi yapan kadınların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları kendi kendine meme muayenesi ve kendi kendine dış üreme organı muayenesi yapmayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.



- Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları ile yaş arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü, evlenme yaşı arasında ise zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmaktadır.
- Eğitim durumu ilkokul olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları eğitim durumu yüksekokul olanlardan anlamlı derecede fazladır.
- Mesleği serbest meslek olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları mesleği memur ve işçi olanlardan anlamlı derecede daha fazladır.
- Sosyal güvencesi olanların Kadın Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları sosyal güvencesi olmayanlardan anlamlı derecede daha fazladır.

## **6.2.Öneriler**

Araştırmamız sonucunda elde edilen bulgulara dayanarak:

- Kadınlara kadın sağlığı ve jinekolojik kanserler hakkında bilgi, danışmanlık ve farkındalık sağlanması,
- Kadınlara jinekolojik muayene, jinekolojik kanser tanılama süreci ve jinekolojik kanser tedavi süreci hakkında eğitim, danışmanlık planlanması,
- Kadınların olumlu muayene deneyimi yaşamaları ve ön yargılarının yıkılması için, sağlık profesyonellerine yönelik, hizmet içi eğitimler planlanmalı,
- Kadınların jinekolojik kanser ve jinekolojik kanser taramalarına ilişkin bilgi, tutum, düşünce, yargı, davranışları ve jinekolojik kanserlere yönelik eğitim gereksinimleri belirlenip bu yönde gerekli kurumlar ile iş birliği sağlanarak girişimler yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Abrams P., Blavias JG., Stanton, SL., & Andersen JT. (1998). The standardization of terminology of lower urinary tract dysfunction. *Scand J. Urol Nephrol. Suppl.* 114;5- 19.
- Açıkgöz, A., Çehreli, R., & 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.
- Alpteker, H., & Avcı, A. (2010). Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 6(2).
- Amidu, N., Owiredo, W. K., Woode, E., Addai-Mensah, O., Quaye, L., Alhassan, A., & Tagoe, E. A. (2010). Incidence of sexual dysfunction: a prospective survey in Ghanaian females. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8(1), 106.
- Aydoğan Ü., Koç B. (2016). Temel Aile Hekimliği. Güneş Tıp Kitabevleri, s.526
- Aydoğdu, S. G. M., & Bekar, M. (2015) Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1), 25-32.
- Baksu, B., Gökdemir, G., Davas, İ., Köşklü, A., Özgül, J., Ezen, F., & Akyol, A. (2006). Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde görülen vulvar lezyonların analizi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 16(5), 170-173.
- Bankowski, B. J., Hearne, A., Lambrou, N. C., Fox, H. E., & Wallach, E. E. (2005). John Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı. *Edt. Vicdan K, Işık AZ, Akarsu C, Vicdan A. Ankara, Atlas Kitapçılık, 2.*
- Bayrak, U., Gram, E., Mengeş, E., Okumuş, Z. G., Sayar, H. C., Skrijelj, E., ... & Ellidokuz, H. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 95-104.
- Berek JS. Novak Jinekoloji. In: Palter SF, Olive DL (2004), Üreme fizyolojisi. Nobel Tıp Kitabevleri, , s.159-161.
- Berkman S., & Topuz S. (2004). Jinekolojik Üroloji. Jinekoloji. *Nobel Tıp Kitapevleri*, 97-100.

- Bhavsar, A. K., Gelner, E. J., & Shorma, T. (2016). Common questions about the evaluation of acute pelvic pain. *American family physician*, 93(1), 41-48.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human reproduction*, 22(6), 1506-1512.
- Büyükayacı Duman, N., Koçak, D. Y., Albayrak, S. A., Topuz, Ş., & Yılmazel, G. (2015). Knowledge and practices breast and cervical cancer screening among womens over age of 40. *JAREN/Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 30-38.
- Chao, H. M., & Chern, E. (2018). Patient-derived induced pluripotent stem cells for models of cancer and cancer stem cell research. *Journal of the Formosan Medical Association*, 117(12), 1046-1057.
- Coates, R. J., Uhler, R. J., Brogan, D. J., Gammon, M. D., Malone, K. E., Swanson, C. A., ... & Brinton, L. A. (2001). Patterns and predictors of the breast cancer detection methods in women under 45 years of age (United States). *Cancer Causes & Control*, 12(5), 431-442.
- Çetin, A. (2013). Kanser Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar. *Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi-Eczacılık Fakültesi, Kayseri*.
- Dal, N. A., & Ertem, G. (2017). Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 6(5).
- Doğan, S., & Özkorumak, E. (2008). Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3).
- Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Filiz, B. O. L. U., Durak, A. A., & Şener, Ö. (2017). Düzce'de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-10. Dal, N.A..
- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, B. D., & Erdoğan, M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 18.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and

- major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal Of Cancer*, 136(5), E359-E386.
- Foxman, B. (2002). Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. *The American journal of medicine*, 113(1), 5-13
- Frank, J. E., Mistretta, P., & Will, J. (2008). Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. *American Family Physician*, 77(5), 635-642.
- Gales, A. C., Jones, R. N., Gordon, K. A., Sader, H. S., Wilke, W. W., Beach, M. L., ... & SENTRY Study Group Latin America, T. (2000). Activity and spectrum of 22 antimicrobial agents tested against urinary tract infection pathogens in hospitalized patients in Latin America: report from the second year of the SENTRY antimicrobial surveillance program (1998). *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 45(3), 295-303.
- Gençtürk N. (2013). Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *The Journal of Breast Health*; 9(1): 5-9.
- Ghafouri, A., Alnaimi, A. R., Alhothi, H. M., Alroubi, I., Alrayashi, M., Molhim, N. A., & Shokeir, A. A. (2014). Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab journal of urology*, 12(4), 269-274.
- Golden, N. H., & Carlson, J. L. (2008). The pathophysiology of amenorrhea in the adolescent. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135(1), 163-178.
- Gultekin, M., Kucukyildiz, I., Karaca, M. Z., Dundar, S., Boztas, G., Turan, S. H., ... & Keskinilic, B. (2017). Trends of gynecological cancers in Turkey: toward Europe or Asia?. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 27(7), 1525-1533.
- <https://www.cancer.gov/> (2013). Erişim Tarihi: 20.01.2018
- Huchon C, & Fritel X. (2008). Epidemiology of menometrorrhagia. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, Dec;37 Suppl 8:S307-16.
- Işık, O., Çelik, M., Ketten, H., Dalgacı, A., & Yıldırım, F. (2016). Determination of knowledge, attitude, and behaviors of female physicians about Pap smear test. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 291-298.

- Iyoke, C. A., & Ugwu, G. O. (2013). Burden of gynaecological cancers in developing countries. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2(1), 1-7.
- Jalilian, A., Kiani, F., Sayehmiri, F., Sayehmiri, K., Khodaei, Z., & Akbari, M. (2015). Prevalence of polycystic ovary syndrome and its associated complications in Iranian women: A meta-analysis. *Iranian journal of reproductive medicine*, 13(10), 591.
- Jelinski, S. E., Maxwell, C. J., Onysko, J., & Bancej, C. M. (2005). The influence of breast self-examination on subsequent mammography participation. *American journal of public health*, 95(3), 506-511.
- Kadri, N., Alami, K. M., & Tahiri, S. M. (2002). Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Archives of women's mental health*, 5(2), 59-63.
- Kanat-Pektas, M., Yenicesu, O., Gungor, T., & Bilge, U. (2010). Predictive power of sexual hormones and tumor markers in endometrial cancer. *Archives of gynecology and obstetrics*, 281(4), 709-715.
- Kanser Erken Tanı ve Tarama Grubu Raporu (2008). Ankara <http://kanser.gov.tr/haberler/909-2013-kanser-tarama-istatistikleri.html>
- Karaoğlan, D. (2016). Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Lefkoşa.
- Karimi, F. Z., Taghipour, A., Roudsari, R. L., Kimiaei, S. A., Mazlom, S. R., & Amirian, M. (2015). Cognitive emotional consequences of male infertility in their female partners: a qualitative content analysis. *Electronic physician*, 7(7), 1449.
- Kucheria, R., Dasgupta, P., Sacks, S., Khan, M., & Sheerin, N. (2005). Urinary tract infections: new insights into a common problem. *Postgraduate medical journal*, 81(952), 83.
- Küçükdurmaz, F., & Taşkiran, M. (2015). İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlar (tanı ve tedavi aşamalarında). *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 8(3), 52-7.
- Kürtüncü, M., Alkan, I., Bahadır, Ö., & Arslan, N. (2017). Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılama durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 7(1), 8-17.

- Macey, K., Gregory, A., Nunns, D., & das Nair, R. (2015). Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. *BMC Women's Health*, 15(1), 49. Reissing ED, Binik YM,
- Maral, I., Budakoglu, I. I., Ozdemir, A., & Bumin, M. A. (2009). Behaviors toward methods of breast cancer early detection in women over 40 years in a rural region of Ankara, Turkey. *Journal of Cancer Education*, 24(2), 127.
- Matthews ML. (2015). Abnormal uterin bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol Clin North Am.*;42(1):103-15.
- Michels, T. C., & Sands, J. E. (2015). Dysuria: evaluation and differential diagnosis in adults. *American Family Physician*, 92(9), 778-786.
- Mulu, W., Yimer, M., Zenebe, Y., & Abera, B. (2015). Common causes of vaginal infections and antibiotic susceptibility of aerobic bacterial isolates in women of reproductive age attending at Felegehiwot referral Hospital, Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, 15(1), 42.
- Norman, R. J., Dewailly, D., Legro, R. S., & Hickey, T. E. (2007). Polycystic ovary syndrome. *The Lancet*, 370(9588), 685-697.
- Nural N., & Akdemir N. (2000). Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 4(2): 1-13.
- Özalp, S., Tanır, H. M., Ilgın, H., Ilgın, B., & Karataş, A. (2012). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aile planlaması konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 18-21.
- Öztürk, R., Güner, Ö., & Sevil, Ü. (2016). Meme ve over kanseri riskinin azaltılmasında profilaktik ooferektomi gerekli mi?. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 13(2), 88-94.
- Pardue, M. L., Wizemann, T. M. (Eds.). (2001). *Exploring the biological contributions to human health: does sex matter?*. National Academies Press.
- Park, J., Hong, G. R. S., & Yang, W. (2015). Factors associated with self-reported and medically diagnosed urinary incontinence among community-dwelling older women In Korea. *International Neurourology Journal*, 19(2), 99.

- Pinar, G., Algier, L., Doğan, N., & Kaya, N. (2008). Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(4).
- Qaseem, A., Humphrey, L. L., Harris, R., Starkey, M., & Denberg, T. D. (2014). Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of internal medicine*, 161(1), 67-72.
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalifé, S., Cohen, D., & Amsel, R. (2004). Vaginal spasm, pain, and behavior: an empirical investigation of the diagnosis of vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 33(1), 5-17.
- Sadler, G. R., Escobar, R. P., Ko, C. M., White, M., Lee, S., Neal, T., & Gilpin, E. A. (2005). African-American women's perceptions of their most serious health problems. *Journal of the National Medical Association*, 97(1), 31.
- Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, (2008). Cunningham FG. Amenorrhea. In: Schorge JO, Schaffer JI, editors. *Williams Gynecology*. New York, NY: McGraw Hill; pp. p. 1112–1128.
- San Turgay, A., Sarı, D., & Türkistanlı, E. Ç. (2005). Knowledge, attitudes, risk factors, and early detection of cancer relevant to the schoolteachers in Izmir, Turkey. *Preventive Medicine*, 40(6), 636-641.
- Spence D., Melville C. (2007). Vaginal discharge. *BMJ*. 1; 335(7630): 1147–1151.
- Stamm, W. E., & Norrby, S. R. (2001). Urinary tract infections: disease panorama and challenges. *The Journal of infectious diseases*, 183(Supplement\_1), S1-S4.
- Taşkın, L. (2004). Uluslararası sözleşmeler ışığında kadının durumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 16-22.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara. [http://kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/ANA\\_rapor\\_2013\\_v01\\_2.pdf](http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013_v01_2.pdf) . Erişim Tarihi: 20.01.2018
- Van Schalkwyk, J., Yudin, M. H., Allen, V., Bouchard, C., Boucher, M., Boucoiran, I., ... & Murphy, K. (2015). Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 37(3), 266-274.
- Yılmaz E., Zeytinci İ.E., Sarı S. (2010). Investigation of sexual problems in married people living in the center of Konya. *Türk Psikiyatri Dergisi*;21:126-134.

Yüksel Ş., Cindoğlu D. (ed). (2006) .CETAD, Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi. Bilgilendirme dosyası 5: Kadın cinselliği, CETAD.





## EKLER

### EK 1: Kadınların Tanıtıcı, Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (EK 1)

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?  
( )Okur yazar değil ( )Okur yazar ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise  
( )Yüksekokul
3. Mesleğiniz nedir?  
( )Ev hanımı ( )Memur ( )İşçi ( )Serbest meslek ( )Çiftçi  
( )Diğer(Açıklayınız).....
4. Medeni durumunuz  
( )Evlili ( )Bekar ( )Eşinden ayrı/boşanmış
5. Sosyal güvenceniz var mı?  
( )Evet ( )Hayır
6. Aile tipiniz nedir?  
( )Çekirdek ( )Geniş
7. Maddi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?  
( )Düşük ( )Orta ( )Yüksek
8. Boyunuz:.....Kilonuz:.....Beden Kitle İndeksiniz (BKİ):.....
9. Sigara kullanıyor musunuz  
( ) Evet Günde kaç tane açıklayınız.....  
( ) Hayır
10. Kaç yaşında evlendiniz?.....
11. Yaşayan kaç çocuğunuz var?  
( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve üzeri
12. Haznenizi (vajen) yıkama alışkanlığınız var mı?  
( )Evet (Haznenizi yıkama nedeninizi açıklayınız)..... ( )Hayır
13. Haznenizi ne zaman yıkıyorsunuz?  
( )Cinsel ilişki sonrası ( )Adet bitiminde ( )Banyo yaparken  
( )Diğer (Açıklayınız) .....
14. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon/hastalık geçirdiniz mi?  
( )Evet (Açıklayınız).....  
( )Hayır
15. Aşağıda belirtilen kadın üreme organlarına ait (jinekolojik) yakınma yaşıyor musunuz?

<b>Yakınmalar</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
Sarı, yeşil, kahverengi renkte iç çamaşırında leke bırakan anormal akıntı		
Peynirimsi, çökelek gibi süt kesiğine benzeyen anormal akıntı		
Kötü kokulu ve fazla miktarda anormal akıntı		
Dış üreme organı bölgesinde(genital bölge) kaşıntı		
Cinsel ilişki sırasında ağrı		
Cinsel ilişki sonrasında kanama		
İdrar yaparken ağrı, yanma, sızlama		
Sık idrar yapma		
Kasıklarda ağrı / pelvik bölgede ağrı		
İdrar kaçırma/tutamama		
Dış üreme organında uçuk (genital herpes)		
Dış üreme organlarında ele gelen herhangi bir kitle		
Dış üreme organında yara		
Dış üreme organında siğil		
Rahimde sarkma		
İdrar torbasında sarkma		
Adet sırasında ağrı		
Adet düzensizliği		
Adet öncesi dönemde; şişkinlik/ödem, gerginlik, sinirlilik, aşırı hassasiyet, iştah değişiklikleri, yorgunluk, baş ağrısı, unutkanlık, vb belirtiler yaşama (Premenstrual sendrom)		
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon		
Menopoz sonrası kanama		
Diğer(Açıklayınız).....		

**16. Yukarıda belirttiğiniz yakınmalarınızı nasıl çözümlediniz?**

- ( )Önemsemedim, hiçbir şey yapmadım, kendiliğinden geçmesini bekledim  
 ( )Komşu, akraba vs. danıştım  
 ( )Kendim ilaç başladım  
 ( )Doktora muayene oldum  
 ( )Geleneksel halk uygulamaları yaptım(Açıklayınız).....  
 ( ) Diğer(Açıklayınız).....

**17. Düzenli olarak pap smear (rahim ağzından sürüntü aldırma)yaptırıyor musunuz? ( )Evet ( )Hayır**

**18. Düzenli olarak kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır**

**19. Düzenli olarak kendi kendinize dış üreme organlarınızı kontrol ediyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır**

**20. Kadın üreme organı (jinekolojik)sağlığı koruma ile ilgili bilgi aldınız mı?**

( ) Evet (Kimden bilgi aldınız?)

( ) Hayır (Kadın üreme organı (jinekolojik)sağlığı koruma ile ilgili bilgi almak ister misiniz?)

**21.Kadın üreme organı kanserlerinden korunma (jinekolojik kanserlerden korunma) konusunda bilgi aldınız mı?**

Evet (Kimden bilgi aldınız?)

Hayır (Kadın üreme organı kanserlerinden korunma (jinekolojik kanserlerden korunma) konusunda bilgi almak ister misiniz?)



## Ek 2. Kadın Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu


Kadın Üreme Organı (Jinekolojik) kanserlerine yönelik aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı mümkündür.			
2	Kadın üreme organı kanserleri erken tanındığında tedavisi mümkündür.			
3	Şişmanlık (obezite) kadın üreme organları kanserleri için risk faktörüdür.			
4	Şeker ( diyabet ) hastalığı kadın üreme organları kanserleri için risk faktörüdür.			
5	Yüksek tansiyon (hipertansiyon) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
6	Adet kanaması kesildikten sonra (menopoz sonrası) kadının yeniden kanama (vajinal kanama) görmesi durumunda kadın üreme organı kanseri açısından değerlendirilmelidir.			
7	Hiç gebe kalmamış kadınlar kadın üreme organı kanserlerinden korunmuş olurlar.			
8	İleri yaşlarda gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
9	Adet dışı /adet aralarında hazneden gelen kanama kadın üreme organları kanser belirtilerindedir.			
10	Cinsel ilişki sırasında ağrı kadın üreme organı kanser belirtilerindedir.			
11	Karın çevresinde (abdominal bölge) büyüme kadın üreme organı kanser belirtilerindedir.			
12	Sık ve acil idrara çıkma kadın üreme organı kanser belirtilerindedir.			
13	Karın bölgesinde ağrı kadın üreme organı kanser belirtilerindedir.			
14	Erken yaşta (16 yaş ve öncesi) cinsel ilişkiye başlama kadın üreme organı kanseri için risk faktörüdür.			
15	Erken yaşta (19 yaş ve öncesi) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
16	Üç ve üzeri sayıda gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
17	Doğum kontrol hapları kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
18	Erken yaşta (19 yaş ve öncesi) doğum yapma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
19	Kadın üreme organlarının kötü hijyeni (arkadan öne doğru taharetlenme vb gibi uygun olmayan temizlik ) kadın üreme organı			

	kanserleri için risk faktörüdür.			
20	Cinsel ilişki sonrasında lekelenme şeklinde hazneden gelen kanama kadın üreme organı kanseri belirtilerindedir.			
21	Sarı, kirli pis kokulu, et suyu renginde, ağrısız hazneden gelen akıntı kadın üreme organı kanseri belirtilerindedir.			
22	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için cinsel yolla bulaşan ( HIV- AIDS. , HPV ve benzeri gibi) hastalıklara karşı cinsel ilişkide kondom (kılıf/prezervatif) kullanmak gerekir.			
23	Bazı Kadın Üreme Organı kanserlerinden örneğin (Rahim ağzı kanseri gibi) HPV aşısı yaptırılarak korunulabilir.			
24	Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi ) ile teşhis edilir.			
25	Pap Smear testi yaptırmak için kadın üreme organlarında bir sorun yaşanmasını beklemek gerekir.			
26	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dar ve sıkı iç çamaşırları giymemek gerekir.			
27	Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörü değildir.			
28	Herpes Simpleks tip II virüsü (alt genital bölgede görülen uçuk virüsü) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
29	Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
30	Dış üreme organı bölgesinde görülen yaralar kadın üreme organı kanseri belirtilerindedir.			
31	Dış üreme organı bölgesinde ele gelen kitle, kadın üreme organı kanseri belirtilerindedir.			
32	Dış üreme organı bölgesinde kaşıntı kadın üreme organı kanser belirtilerinden değildir.			
33	Dış üreme organı bölgesinde kanama kadın üreme organı kanseri belirtilerindedir.			
34	Anne karnında iken radyasyona maruz kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
35	Ağrılı dışkılama kadın üreme organı kanser belirtilerindedir.			
36	Dış üreme organı muayenesini yalnızca kadın üreme organlarında bir sorun yaşandığında yaptırmak gerekir.			
37	Düzenli egzersiz yapmanın kadın üreme organı kanserlerine karşı koruyucu etkisi yoktur.			
38	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresi azaltmak gerekir.			
39	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanmak gerekir.			
40	Sigara kullanımı kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
41	Alkol kullanımı kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörüdür.			
42	Birden fazla sayıda cinsel eşin bulunması kadın üreme organı kanseri için bir risk faktörü değildir.			

43	Bazı kadın üreme organı kanserleri kalıtsaldır (genetiktir).			
44	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için fazla hayvansal yağlı diyetten kaçınmak gerekir.			
45	Ağrılı idrar yapma kadın üreme organı kanser belirtisi değildir.			
46	Dış üreme organı bölgesinde deride görülen renk değişimi kadın üreme organı kanser belirtisi değildir.			
47	Kadın üreme organı kanserlerinin erken tanısı için kadının dış üreme organlarını kendi kendine muayene etmesi gerekir.			
48	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için kadın dış üreme organı bölgesi üzerine parfüm kullanmaktan kaçınmak gerekir			
49	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için kadın dış üreme organı bölgesi üzerine boya kullanmaktan kaçınmak gerekir			
50	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için kadın dış üreme organı bölgesi üzerine pudra kullanmaktan kaçınmak gerekir.			

### Ek 3. İzinler

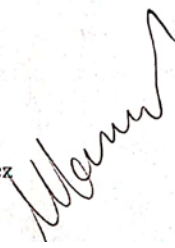
	<b>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b>
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadınların jinekolojik yakınmaları ve çözümleri ile jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki
-----------------------	--

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Mine Bekar			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK  
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI Kadınların jinekolojik yakınmaları ve çözümleri ile jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BUTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-02/45	Tarih: 26.02.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

\* Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:



T.C.  
MELİKGAZİ KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Müftülüğü

Sayı : 51118934.251- 210  
Konu : Anket.

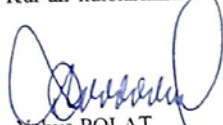
10/04/2018

MELİKGAZİ KAYMAKAMLIĞINA

İlgi: Hacer AKKOYUN' a ait 05.04.2018 tarihli dilekçe.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı Ebelik Anabilim Dalı tez aşaması yüksek lisans öğrencisi Hacer AKKOYUN "Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki" konulu tez çalışması için İlçemiz Müftülüğüne bağlı Kur'an kurslarımızda anket çalışması yapmayı ilgi dilekçe ile talep etmektedir.

Bu itibarla; Hacer AKKOYUN' un İlçemiz Müftülüğüne bağlı Kur'an kurslarımızda anket çalışması yapması için gerekli müsaadenin verilmesini;  
Olurlarınıza arz ederim.

  
Yahya POLAT  
İlçe Müftüsü

  
OLUR  
.../04/2018  
Erkaya YIRIK  
Kaymakam

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı : Hacer AKKOYUN  
Doğum Yeri ve Tarihi: Develi 09.11.1986  
Medeni Hali : Evli  
Yabancı Dili : İngilizce  
E- Posta Adresi : hcr\_tkgz@hotmail.com  
Tel : 551 437 73 14

### **Eğitim ve Akademik Durumu**

Lise: Belsin Çok Programlı Lisesi (2004)  
Lisans: Cumhuriyet Üniversitesi/ Ebelik Programı (2010)

### **İş tecrübesi**

Kayseri, Develi, Sindelhöyük Sağlık Evi (2011-2013)  
Aile Hekimliği, Aile Sağlığı Çalışanı, Kayseri (2013-2016)  
Melikgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü (İldem Sağlıklı Hayat Merkezi/ KAYSERİ), Gebe Okulu, Eğitimci (2016- Halen)

### **Katıldığı Kurs, Seminer, Kongre, Çalıştaylar**

- Ebelik Lisans ve Lisans Üstü Eğitiminde Uluslararası Standardizasyon ve İşbirliği/ Workshop (2009)
- Neonatal Resüsitasyon Uygulayıcı Programı (2010)
- Elektronik Fetal Monitorizasyon ve Nonstres Test Kursu (2010)
- Gebe ve Lohusaların Sigara Bağımlılığının Giderilmesinde Ebelik Rolü Kursu (2010)
- Yetişkin Kardiopulmoner Resüsitasyon (2010)
- Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitim Programı (2011)

- Verem Aşısı ve PPD Uygulama Kursu (2012)
- 4.Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi (2013)/ Sözel Bildiri Sunumu
- Rahim İçi Araç Uygulama Kursu (2013)
- Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanları İçin Sürekli Pediatri Eğitimi II (2013)
- ‘‘Bilinçli Ebe, Sağlıklı Aile Projesi’’ (2013)
- İletişim ve Etkili İletişim (2013)
- Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimi (2019)

