



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

**LİSE KIZ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGILARININ
JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ
BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ**

AYŞENUR TORUN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SIVAS- 2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LİSE KIZ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGILARININ
JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

AYŞENUR TORUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MİNE BEKAR

SİVAS-2019

“Lise Kız Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi” adlı **Yüksek lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç.Dr.Özgür ALPARSLAN



Üye

Dr.Öğr.Üyesi Gülbahtiyar DEMİREL



Üye

Dr.Öğr.Üyesi Mine BEKAR

(Danışman)



ONAY

Bu tez çalışması, **Lise Kız Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle İlişkisi** 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 eğitimim boyunca sabrı ve desteği ile yoluma ışık tutan, bilgisi, bilimselliği ile daima yol gösterici olan ve tezimin hazırlanma aşamasında büyük emeği geçen kıymetli hocam ve tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR'a,

Tez önerisinde katkı sağlayan sayın Doç. Dr. Nuran GÜLER ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY hocalarıma,

Lisansüstü eğitimim boyunca benden bilgi ve desteklerini esirgemeyen bölüm hocalarıma ve eğitim aldığım süre içinde birlikte yol aldığım değerli arkadaşlarıma,

Verilere ulaşmamda gerekli tüm kolaylıkları sağlayan Tokat ili Zile ilçesinde bulunan liselerdeki okul yöneticilerimize, öğretmenlerimize ve gönüllü olarak çalışmama katılmayı kabul eden sevgili kız öğrencilere,

Varlıklarıyla yüzümü güldüren, her zaman her kararında yanımda olup benden desteklerini esirgemeyen anneme, babama, kız kardeşlerime,

SONSUZ TEŐEKKÜRLER...

ÖZET

LİSE KIZ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGILARININ JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

Ayşenur TORUN
Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR
2019, 93 sayfa

Araştırma, lise kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı (kesitsel) tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Tokat ili Zile ilçesinde bulunan liselerde 11. ve 12. sınıflarda öğrenim gören 910 kız oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tamamı araştırma kapsamına alınarak 910 kız öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmada veriler “Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ), Kadınların Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu (JKKBF)” ve araştırmacı tarafından ilgili literatürler doğrultusunda oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve yüzdellik dağılımı kullanılmış olup verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır, istatistiksel değerlendirmede $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %50.3’ünün 12.sınıfta, %49.7’sinin 11.sınıfta öğrenim gördüğü, yaş ortalamalarının 17.38 ± 0.65 olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin SAÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, SAÖ toplam puanı 41.57 ± 6.85 , kontrol merkezi alt boyutu 14.30 ± 3.70 , sağlığın önemi alt boyutu 6.43 ± 2.29 , öz farkındalık alt boyutu 6.57 ± 2.29 ve kesinlik alt boyutu 11.48 ± 3.57 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin anne meslek grupları, ailenin ekonomik durumu, alkol kullanma sıklığı, jinekolojik kanser konusunda bilgi alınan kaynak ile SAÖ, alt boyutları puanları ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi (JKKB) durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). SAÖ, alt boyutları puanları ile JKKB durumları karşılaştırıldığında; sağlığın önemi alt boyutu ($r= -0.112$; $p<0.05$) ve öz farkındalık alt boyutu ($r= -0.127$; $p<0.05$) arasında

negatif yönde bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kontrol merkezi alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($r= 0.102$; $p<0.05$). SAÖ toplam puanı ile JKKB durumları karşılaştırıldığında ise arasında negatif yönde ($r= -0.003$; $p>0.05$) bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. SAÖ, alt boyutları puanları ile JKKB durumları karşılaştırılmasında kullanılan Pearson Korelasyon katsayısı negatif ya da pozitif yönde olsa da ilişkilerin çok zayıf olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin sağlık algıları artarken JKKB durumları düşük bulunmuştur.

Araştırma sonucunda öğrencilerin sağlık algılarının orta düzeyde olduğu, en yüksek puan ortalamasını kontrol merkezi alt boyutundan, en düşük puan ortalamasını sağlığın önemi alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; toplumun önemli kesimini oluşturan lise kız öğrencilerinin kendi sağlıklarına ilişkin kontrol sisteminin oluşturabilmeleri için desteklenmesi ve sağlık sorumluluğunun kazandırılması ile gelecekte oluşabilecek jinekolojik kanserlerden korunma sağlanabilir. Sağlık algısı ve jinekolojik kanserlerden korunma konusunda farkındalık kazandırılması ve bilinçlendirilmeleri için, kız öğrencilerin sağlık algısı ve jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgilerinin belirlenmesi, değerlendirilmesi, eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, korunma, sağlık algısı, jinekolojik kanserler.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH PERCEPTIONS AND PROTECTION AGAINST GYNECOLOGIC CANCERS OF HIGH SCHOOL GIRLS IN MEANS OF KNOWLEDGE LEVELS

Ayşenur TORUN
Master Thesis, Midwifery Department
Supervisor: Phd Asst Mine BEKAR
2019, 93 pages

This research was conducted to determine the relationship of the high-school girls' health perception's knowledge levels about gynecological cancer prevention in cross- descriptive (sectional) way.

The research population consisted of 910 girls training in high schools in 11th and 12th classes located in Zile district of Tokat province in 2017-2018 academic year. The sample election was not made in the research, the whole of the universe was included in the study and 910 female students were reached. The research data were gathered with the "Health Perception Scale (HPS), Women's Reproductive Organs (Gynecological) Cancer Prevention Information Form" and "Personal Information Form" which was made created by the reasercher in accordance with the relevant literature. In the evaluation of the data numbers, percent, mean, standard deviation and percent distribution was used as statistical measures, in comparing the data One-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal Wallis Analysis and Pearson Corelayon Coefficient of varience were used, in statistical evaluation value of $p<0.05$ was approved meaningful.

It has been determined that students participating to the research %50.3 of them are in the 12th class and %49.7 are in the 11th class and the average age is 17.38 ± 0.65 . When the female students' Health Perception Scale and subscale scores average was examined, total scores of Health Perception Scale as 41.57 ± 6.85 , control center sub-dimension as 14.30 ± 3.70 , the lowest scores from the health importance sub-dimension as 6.43 ± 2.29 , self-awareness sub-dimension as 6.57 ± 2.29 and precision sub-dimension was founded as 11.48 ± 3.57 . When comparing the scores of student's mother profession groups, economic status of the family, health perception, frequency of alcohol usage, source taken the information about gynecological cancer with Health Perception Scale, sub-dimension's points and Gynecological Cancer Prevention Information a statistically significant difference was found ($p<0.05$). When comparing the Health Perception

Scale, sub-dimensions' scores and Gynecological Cancer Prevention Information status ; the lowest scores from the health importance sub-dimension ($r = -0.112$; $p < 0.05$), self-awareness sub-dimension ($r = -0.127$; $p < 0.05$) was detected negative relationship and a statistically significant difference was found between them. Between control center sub-dimension was detected a positive relationship and a statistically significant difference was found ($r = 0.102$; $p < 0.05$). When comparing the Health Perception Scale's total score with Gynecological Cancer Prevention Information status was detected negative relationship ($r = -0.003$; $p > 0.05$) and a statistically significant difference wasn't found between them. It was determined that Pearson Coefficient of correlation which is used in comparing the Health Perception Scale, sub-dimensions' scores with Gynecological Cancer Prevention Information status had got weak relationship even if it is in the negative or in the positive way. While increasing in Female students' perceptions of health, Gynecological Cancer Prevention Information status were found to be low.

As a result of the research student's health perception was in a medium level, while the control center sub-dimension has got the highest scores, the health importance sub-dimension has got the lowest scores. In the direction of the results, it is quite important that high school students' who make up the important of society importance of their health, informing for continuing their health, gaining awareness and gaining health responsibility protect from gynecological cancers which may be occur in the future. It is suggested gaining awareness in student's health perception and in protecting from gynecological cancers, increasing training on awareness raising and consulting.

Key Words: Student, protection, health perception, gynecological cancers.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.Kanser	4
2.2. Jinekolojik Kanserler	5
2.2.1. Serviks Kanseri.....	6
2.2.1.1.Serviks Kanseri Belirtileri	7
2.2.1.2.Serviks Kanseri Risk Faktörleri.....	8
2.2.1.3.Serviks Kanserinde Erken Tanı ve Korunma	12
2.2.2. Endometrium Kanseri.....	15
2.2.2.1.Endometrium Kanseri Belirtileri	16
2.2.2.2. Endometrium Kanseri Risk Faktörleri.....	16
2.2.2.3. Endometrium Kanserinde Tanı ve Evreleme.....	18
2.2.2.4. Endometrium Kanserinden Korunma ve Önlemler	19
2.2.3. Over Kanseri.....	19
2.2.3.1. Over Kanseri Belirtileri	20
2.2.3.2.Over Kanseri Risk Faktörleri.....	21
2.2.3.3.Over Kanserinde Tanı ve Korunma	22
2.2.4. Vulva Kanseri.....	23
2.2.4.1. Vulva Kanseri Belirtileri	24
2.2.4.2.Vulva Kanseri Risk Faktörleri	24
2.2.4.3.Vulva Kanserinde Tanı ve Tedavi	25
2.2.4.4. Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM).....	25
2.2.5. Vajinal Kanser	26

2.2.5.1. Vajinal Kanser Belirtileri.....	26
2.2.5.2.Vajinal Kanseri Risk Faktörleri.....	27
2.2.5.3. Vajinal Kanserde Tanı ve Tedavi	27
2.3.Jinekolojik Kanseri Önlemede Genel Öneriler ve Erken Tanıda Sağlık Çalışanlarının Önemi	28
2.4.Sağlık Kavramı.....	29
2.4.1.Sağlığın Korunması.....	29
2.4.2.Sağlığın Geliştirilmesi.....	30
2.5.Sağlık Algısı.....	30
2.5.1.Sağlık Algısının Davranışa Etkileri.....	31
2.5.2.Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Ebenin Rolü	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırmanın Tipi.....	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	33
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	34
3.5. Veri Toplama Formları	34
3.6. Veri Formlarının Uygulanması	36
3.7. Ön Uygulama	36
3.8. Verilerin Toplanması	36
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	37
4.BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	63
KAYNAKLAR	65
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	79
EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	81
EK 3. SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ.....	85
EK 4. KADINLARIN ÜREME ORGANLARI (JİNEKOLOJİK) KANSERLERDEN KORUNMA BİLGİ FORMU	86

EK 5. KADINLARIN ÜREME ORGANLARI (JİNEKOLOJİK) KANSERLERDEN KORUNMA BİLGİ FORMU CEVAP ANAHTARI	88
EK 6. ETİK KURUL KARAR FORMU	90
EK 7. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİN	92
ÖZGEÇMİŞ	93



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Tüm Kanserlerin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2011-2015 Yılları Arasındaki Dağılımı	5
Şekil 2. Serviks Kanserinin Yaşa Özel Hızları	7
Şekil 3. Endometrium Kanseri Cerrahi Evrelemesi.....	18
Şekil 4. 15-24 Yaş Gruplarındaki Kadınlarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları	20

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=910)	38
Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Durumu ve Riskli Sağlık Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=910).....	40
Tablo 3. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=910)	42
Tablo 4. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları.....	47
Tablo 5. Öğrencilerin SAÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Dağılımı (n=910) .	44
Tablo 6. Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunmayı Bilme Durumlarına Göre Dağılımı (n=910).....	44
Tablo 7. Öğrencilerin SAÖ, Alt Boyutları Toplam Puanları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi (JKKB) Durumlarının Karşılaştırılması (n=910)	46
Tablo 8. Öğrencilerin Anne Meslek Gruplarına Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı (n=910).....	47
Tablo 8.1. Öğrencilerin Anne Meslek Gruplarına Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=910).....	48
Tablo 9. Öğrencilerin Ailenin Ekonomik Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı (n=910).....	49
Tablo 9.1. Öğrencilerin Ailenin Ekonomik Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=910).....	49
Tablo 10. Öğrencilerin Vücut Ağırlıklarını Tanımlama Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı (n=910)..	50
Tablo 10. 1. Öğrencilerin Vücut Ağırlıklarını Tanımlama Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=910).....	50
Tablo 11. Öğrencilerin Jinekolojik Kanserler Konusunda Bilgi Alınan Kaynağa Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı (n=297).....	51

Tablo 11. 1. Öğrencilerin Jinekolojik Kanseler Konusunda Bilgi Alınan Kaynağına Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=297)	52
---	----



KISALTMALAR DİZİNİ

ACS	Amerika Kanser Derneği
ACOG	Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
BKİ	Beden Kütlesel İndeksi
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DES	Dietilstilbestrol
FIGO	Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
HPV	Human Papilloma Virüsü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSV	Herpes Simpleks Virüsü
IARC	Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı
JKKB	Jinekolojik Kanseri Korunma Bilgisi
KETEM	Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KKVM	Kendi Kendine Vulva Muayenesi
KOK	Kombine Oral Kontraseptif
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
PKOS	Polikistik Over Sendromu
SAÖ	Sağlık Algısı Ölçeği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
n	Sayı
X²	Khi-Kare
>	Büyüktür
<	Küçüktür
%	Yüzde

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı; "Yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). Sağlık anlayışı birey, aile ve toplumun sağlığının korunmasını, sürdürülmesini, geliştirilmesini öngörmekte olan sağlık odaklı bakım yaklaşımıdır. Bu anlayış; bireyin kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını, iyilik halinin korunmasını, sürdürülmesini ve sağlığını geliştirecek tutumlar kazanmasını sağlamak üzerine temellenmiştir (Ayaz ve ark., 2005).

Sağlığın geliştirilmesi; bireylerin fiziksel, sosyal ve mental sağlığını en uygun değer düzeyine yükseltmeleri, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olan, davranış değiştirme, alternatifler sunma ve bir bilinç arttırma sürecidir (Beydağ ve ark., 2014). Bireyin sağlık bilincinin, bireyin sağlık tutumlarını şekillendirmesine yardımcı olduğu, sağlık bilgisini nasıl aradığı ve yanıt verdiği ile yakından ilgilidir (Chang ve ark., 2016).

Sağlık algıları toplumda birbirinden farklı şartlarda yaşayan insanlara göre değişiklikler göstermektedir. Sağlık algısı; "bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi" olarak tanımlanırken; bireyin kendi sağlığına ilişkin olumlu inançlar taşıması "iyi sağlık"; olumsuz inançlar taşıması durumu ise "kötü sağlık algısı" olarak adlandırılmaktadır (Ağaçdiken Alkan ve ark., 2017). Sağlık inanç modeline göre; sağlık durumunun algılanması, sağlık tutumlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemekte olup, bireye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini hedefleyen sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan bağlantılıdır (Özdelikara ve ark., 2018).

Sağlık alanındaki tutum ve davranışlar açısından adölesan dönem oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönem kişiliğin oluştuğu, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok farklılığın yaşandığı, yeni şeylerin denendiği, bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri için çocukluktan erişkinliğe geçtiği bir dönemdir (Sümen ve Öncel, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş grubunu "adölesan", 10-24 yaş grubunu "gençlik dönemi" ve 15-24 yaş grubunu ise "genç" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014).

Adölesan ve gençlik dönemi büyük öneme sahiptir. Adölesan sağlık ve refah, bağımsızlık için duygusal ve bilişsel yeteneklerin kazanılması, eğitimin tamamlanması, sivil katılım, istihdama geçiş ve yaşam boyu ilişkilerin oluşumu gibi önemli gelişimsel görevleri üstlenmektedir. Adölesan ve gençlik dönemi yaşam boyunca sağlık yörüngelerini belirleyen sağlığın temellerini attığı yıllar olarak gösterilmektedir (Patton ve ark., 2016). Adölesan dönemi bireyin hayatı boyunca devam eden alışkanlıklarının yerleştiği bir dönemdir ve sağlık açısından riskli davranışlar çoğunlukla bu dönemde edinilmekte, sonuçları ise erişkin döneme yansiyarak, mortalite ve morbidite oranlarında önemli artışlara da sebep olmaktadır (Çetinkaya ve ark., 2017). Risk davranışı, risk algısı ile yakından ilişkili olup; risk algısı, “bireyin bir davranış konusundaki kayıp olasılığını değerlendirmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Adölesan ya da gençlik dönemde başlayan bu davranışlar (sigara, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, şiddet eğilimi, güvenli olmayan seks, sağlıksız beslenme ve düşük fiziksel aktivite) uzun vadede kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, kanserler gibi problemlere neden olabilmektedir (Evren, 2008). DSÖ (2016) verilerine göre yılda 1.3 milyon 10-19 yaş arasındaki adölesan; çeşitli kazalar, intihar girişimi, şiddet ve ilişkili durumlar, riskli gebelikle ilişkili komplikasyonlar ve önlenebilen çeşitli hastalıklar sebebiyle yaşamlarını yitirmektedirler (Karayağız Muslu ve Aygün, 2017).

Kanser, dünya genelinde nüfusun büyümesi, yaşlanması, kansere neden olduğu bilinen davranışların ve yaşam tarzı faktörlerinin benimsenmesinden dolayı artması beklenen çok büyük bir problemdir (Torre ve ark., 2012). Kansere bağlı ölümlerin bir toplumda azaltılabilmesi için; kanserin erken evrede yakalanması, erken tanı ve taramalar gereklidir. Bunların yanında kanserin nedenleri, risk etmenleri ve belirtileri hakkında toplumda kanser konusunda farkındalığı artırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir. Kanserde risk etmenleri arasında sayılan; sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, fazla kilolu ve şişman olmak, sebze ve meyveden fakir beslenmek, Human Papilloma Virüsü öyküsü gibi etmenlerle mücadele etmek kanseri önlemede oldukça önemlidir (Açıkgöz ve ark., 2011).

Kadınlarda görülen kanserler arasında jinekolojik kanserler ilk sıralarda yer alır ve jinekolojik kanserler tüm kadın kanserlerinin ortalama 1/5'ini oluşturmaktadır. Ortalama 78.290 kadına bir jinekolojik kanser teşhisi konulduğu, bu yeni teşhis konulan kadınların 11.150'sinin serviks kanseri, 39.080'inin uterin korpus kanseri (uterus veya

endometrium kanseri), 22.430'unun over kanseri, 3490'nin vulva kanseri ve 2140'ının vajinal kanser olduğu ve 28.020 kadının jinekolojik kanserler sebebiyle öldüğü tahmin edilmektedir (Eker ve Aslan, 2017). Jinekolojik kanserlerin çeşitleri ve görülme sıklıkları ülkelerin ve bölgelerin gelişmişlik seviyelerine göre değişebilmektedir. Jinekolojik kanserlerin, dünyadaki sıralaması incelendiğinde; serviks, over ve endometrium kanseri şeklinde iken ülkemizde bu sıralama endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde değişmektedir (Alp Dal ve Ertem, 2017). Jinekolojik kanserler tedavisinin manevi ve maddi yükünün fazlalığı diğer kanserlerden farklıdır ve böylece jinekolojik kanserlerin mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında kanser kontrolüne yönelik geliştirilmiş stratejilerin önemi artmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Toplumun önemli kesimini oluşturan, çocukluktan yetişkinliğe geçtiği önemli bir grup olan lise kız öğrencilerinin yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olduğu bir dönemdir. Kız öğrencilerinin bu dönemini, gelecek yaşamlarını sağlıklı geçirmeleri için ebelerin ve sağlık profesyonellerinin doğru yerde, doğru yöntemlerle bu gruba ulaşması ve farkındalığın artırılması önemli bir sorumluluktur. Bu araştırma farkındalığın artırılmasında ve ilerde ortaya çıkabilecek jinekolojik kanserleri önlemede katkı sağlayacağı düşünülerek planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, lise kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kanser

Kanser, hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması ile karakterize olan, yüksek morbidite ve mortalite ile heterojen bir hastalık olup sonucu bazı türler için ölümlen biten bir hastalıktır (Çetin, 2013). Günümüzde kanserin kökeni, tümörigenezi, kanser ilerleyişinin anlaşılması hala büyük ölçüde bilinmemektedir. Bu nedenle tedaviye yönelik birçok araştırma yapılarak çeşitli metotlar kullanılmaktadır (Chao ve Chern, 2018).

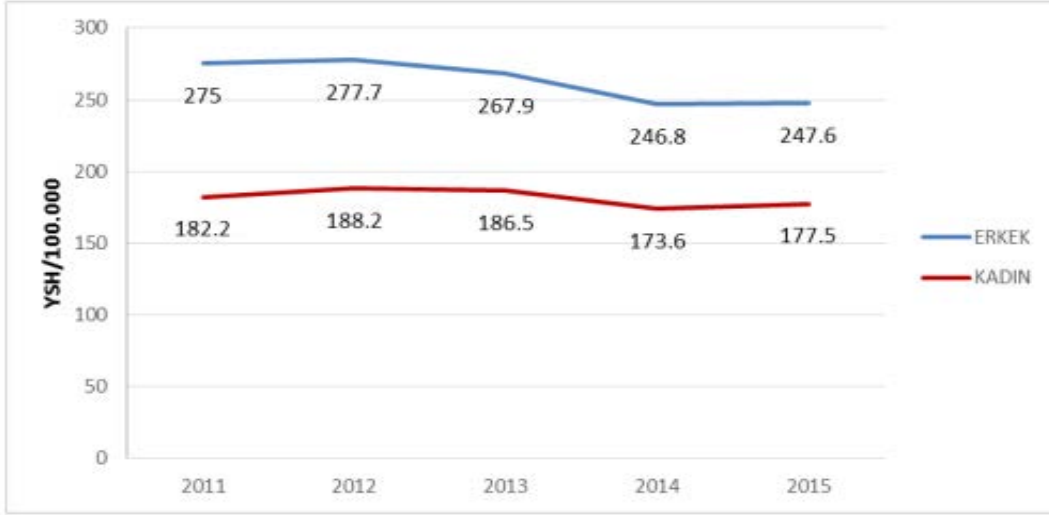
Kanser tek bir organı etkileyebildiği gibi uzaktaki organlara da yayılarak etkisini gösterebilir ve her ne kadar bazı standartlar belirlenmiş olsa da her kanser türüne özgü olarak farklı yaklaşımlar ve tedaviler uygulanmaktadır. Kanser tedavisinin yanı sıra, kansere yönelik sebep olan faktörlerin bulunması, kanser oluşumunun engellenmesi, sosyal ve psikolojik yardımlar ile hastanın ve hasta yakınlarının rahatlatılması kanseri son derece karmaşık ve büyük bir sorun haline getirmektedir (Baykara, 2016). Kanser yalnızca genetik yatkınlığa bağlı gelişen bir hastalık değildir. Kansere neden olan faktörler; sigara kullanımı, beslenme, düzensiz fiziksel aktivite, çevre şartları, teknolojik gelişmeler ve daha birçok etmenler ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır (Özdemir ve Akyüz Özkan, 2016).

Kanserin mortalite ve morbiditesinin yükselmesi, kanser tanısının ölümü ifade eden bir cümle olarak algılanması ve kanserin tedavi edilemez, ölümcül bir hastalık olduğu inancı, kanserden iyileşen bireylerin fiziksel ve sosyal olarak yetersiz oldukları görüşü hakimdir (Yılmaz ve ark., 2017). Kanser hakkında ölümcül inançlar sergileyenlerin de kanser taramalarına katılmaları daha az olup erken teşhisin değeri konusunda daha az olumludur ve şüpheli bir belirti konusunda daha çok endişe duymaktadır (Roberts ve ark., 2018). Olumsuz davranışlar hastaların yaşam şanslarını azaltmakta ve hastaları sosyal dışlanmaya sürüklemektedir. Sosyal desteğin azalması neticesinde izolasyona, emosyonel iyiliğin azalmasına ve kötü sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (Yılmaz ve ark., 2017).

Kanser prevalansının yüksek olduğu göz önüne alındığında, kanser yaşam tarzı davranışları ile önlenir, erken saptanması, tanı ve tedavisindeki güncel gelişmeler ile de kanserli hastaların yaşam süresini artırmaktadır (Roberts ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (2009), kanserlerin en az 1/3'ünün önlenilebileceğini bildirmektedir.

Kanser kontrolünde birincil koruma, en az maliyet etkili ekonomik olmayı sürdürürken; ikincil korumada ise maliyet etkili olup, kanser gelişiminde yaşam tarzı ve çevresel etmenlerin yanı sıra genetik yatkınlığın rolünün de olması, ikincil korumanın önemini artırmaktadır (Karadağ Çaman ve ark., 2014).

2011-2015 Yılları Yaşa Standardize Kanser Hızları



Şekil 1. Tüm Kanserlerin Yaşa Standardize İnsidans Hızlarının Cinsiyete Göre 2011-2015 Yılları Arasındaki Dağılımı (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015)

Türkiye’de Ulusal Kanser Kontrol Programı (2009-2015) kapsamında Sağlık Bakanlığı aracılığıyla açılan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), kanser taramalarının yanı sıra kanser ile ilgili farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışlara yönlendirmek amacıyla halk eğitimleri yürütülmektedir. KETEM hizmetleri çerçevesinde meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanserlerin taranması sebebiyle kadınlar, ağırlıklı hizmet grubunu oluşturmaktadır (Karadağ Çaman ark., 2014). Tarama testleri "hastalık bulguları olmayan" fakat risk altındaki kişilere uygulanması amacıyla görünüşte sağlıklı olan kişilerde, (varsa) pozitif bir bulgunun erken dönemde daha ileri metotlar ile doğrulanmak üzere ortaya çıkarılmasıdır. Hastaları taramalar ile asemptomatik dönemde yakalayarak, gerek birey gerekse toplum açısından çok önem arz etmektedir (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

2.2. Jinekolojik Kanserler

Kanser çeşitlerinden biri olan kadın genital sistem kanserleri, bir diğer ismiyle jinekolojik kanserler, kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır ve bu kanserler meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük

nedenlerinden birisidir. Jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva ve vajina kanserlerinden oluşmakta ve tüm kadın kanserlerinin 1/5'ini kapsamaktadır. Bu kanserlerin ana sebebi aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler, tekrarlayan düşükler, doğum öncesi ve sonrası bakım yetersizlikleri ve erken yaşta evlilik yapılması gibi sağlık sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır (Karaoğlan, 2016).

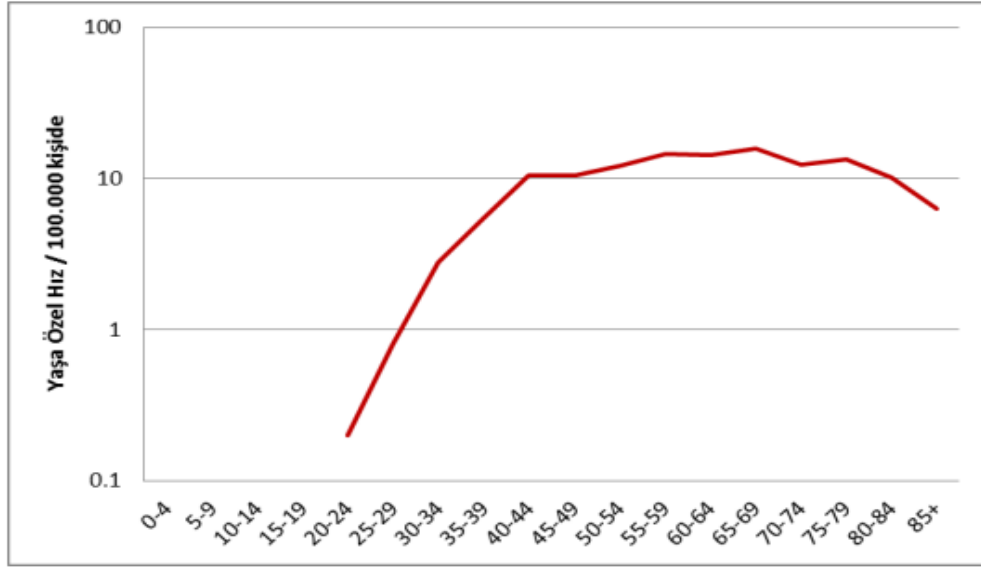
Jinekolojik kanserlerdeki risk faktörleri kanserin türüne ve kişiye göre farklılık gösterebilmektedir fakat genel olarak incelendiğinde risk faktörleri; yaş, genetik yatkınlık, hormonal, çevresel ve bireysel faktörler, sigara- alkol kullanımı, beden kitle indeksi, birtakımspesifik virüsler, sedanter yaşam, perinatal gelişim, mesleki maruziyet, sosyo-ekonomik düzey şeklinde olduğu görülmektedir (Alp Dal ve Ertem, 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 diğer bir durum da jinekolojik kanserlerden korunmadaki farkındalığı artırmaktır (Alp Dal ve Ertem, 2017).

2.2.1. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, erken saptandığında ve tedavi edildiğinde oldukça önlenebilir ve iyileştirilebilir bir hastalıktır (Okunowo ve ark., 2018). 2018 yılında dünya genelinde 570.000 yeni vaka ve 311.000 ölümlle sonuçlanan serviks kanseri, kadınlarda en sık tanı konan dördüncü kanser olup, aynı zamanda dördüncü önde gelen kanser ölüm nedenidir (Bray ve ark., 2018). Tıp bilimi, hastalığın önlenmesi, erken saptanması ve tedavisi için kanıta dayalı etkili girişimler sağlamaktadır (Okunowo ve ark., 2018). Orta gelişmiş ülkelerde son 50 yılda tarama programlarının etkin uygulanması ve human papilloma virüsü (HPV) aşısının da uygulamaya girmesiyle serviks kanserindeki insidans ve mortalite oranında %75'lik bir azalma görülmüş ve 9.9/100.000'lük bir oranla tüm kadın kanserleri içinde altıncı sırada yer almaktadır. Gelişmiş ülkeler ile az gelişmiş ülkeler arasında ise oldukça belirgin farklılıklar olup, serviks kanseri insidansı 100.000 kişi başına Avustralya/Yeni Zelanda'da 5.5, Batı Asya'da ise 4.4 olarak rapor edilmektedir (Kurtoğlu ve Alper Gürz, 2014). Türkiye, serviks kanseri insidansının en düşük olduğu Batı Asya grubu ülkeleri içinde yer almaktadır. Serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık dördüncü kanser konumunda iken, ülkemizde ise yaşa göre

standardize edilmiş olup 4.3/100.000'lük insidans ve 1.7/100.000'lik mortalite oranları ile onikinci sırada yer almaktadır (Kurtoğlu ve Alper Gürz, 2014). Kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen serviks kanseri, genellikle 50–59 yaşları arasında meydana gelen ve dünyada her iki dakikada bir kadın ölümüne sebep olmaktadır. Serviks kanserlerine ülkemiz koşullarında bakıldığında %65'i, 40–60 yaşları arasında görülmektedir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018).



Şekil 2. Serviks Kanserinin Yaşa Özel Hızları (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015)

2.2.1.1.Serviks Kanseri Belirtileri

Serviks kanseri çoğunlukla, asemptomatiktir. Görülen belirti ve bulgular;

Erken dönemde görülen semptomlar;

- Düzensiz, sızıntı şeklinde kirli vajinal kanama,
- Siklus dışında ara kanamaların olması,
- Sarı, kirli, kötü kokulu, et suyu şeklinde akıntı,
- Postmenopozal kanama,
- Menstruasyonun uzaması, kanamanın artması,
- Postkoital kanama,
- Defekasyonda kanama,
- Pelvik muayene sonrası kanama,

- Ağrı yoktur (Bilal, 2012).

Geç dönemde görülen semptomlar;

- Kanser serviks sınırları dışına taşınca pelvis içine künt ağrılar,
- Genital ve anal mukozalarda karnabahar görünümünde tek ya da fazla sayıda olabilen ağrısız lezyonlar,
- İnfiltrasyon kitlesinin sinirlerine yaptığı baskı sonucu alt ekstremitelerde ve sırtta şiddetli ağrılar,
- Lenf dolaşımı engellenmesine bağlı alt ekstremitelerde ödem,
- Tümör kitlesindeki beslenme bozukluğuna bağlı olarak gelişen nekroz neticesinde çok kötü kokulu ve kanla karışık akıntı,
- Üreterlere infiltrasyon sonucu hidronefroz, pyelitis, pyelonefrit ve üremi,
- Tümör kitlesindeki enfeksiyon sonucu sepsis ve peritonitis, son dönemde kaşeksi, anemi,
- Metastaz yaptığı diğer organlarda sarılık, hematemez, ağrı gibi çeşitli belirtiler görülür (Bilal, 2012; Mavi Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

2.2.1.2.Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanserinin sebep olduğu kadın ölümlerinin önüne geçmenin en etkili yöntemlerinden biri risk gruplarını belirlemek ve onlara yönelik tedbirler almaktır (Sonay Kurt ve ark., 2013). Serviks kanserinin gelişiminde HPV mutlaka yer almaktadır ve cinsel yolla bulaşmaktadır (Eroğlu ve ark., 2011). Cinsel yönden etkin olan bireylerin %70'inden fazlası yaşamlarının bir döneminde bu virüse yakalanmakta ve bunların %70'inden fazlasının 15-24 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (Sonay Kurt ve ark., 2013).

Serviks kanserine yakalanma durumu çeşitli risk faktörleri ile artmaktadır. Başlıca risk faktörleri HPV kronik enfeksiyonu, cinsel aktivitenin erken yaşta olması, çoklu cinsel partnerin olması, immünsupresyon, sigara, diyet içeriği (A, C, E vitaminleri, beta karoten ve folik asit kullanım yetersizliği), kombine oral kontraseptif kullanımı, parite sayısı, düşük sosyoekonomik durum serviks kanseri riskini artıran başlıca etmenlerdir. Serviks kanserinin değiştirilebilir risk faktörleri (örn; sigara kullanımı ve HPV) hakkında değiştirilebilmesi için danışmanlık yaparak kanser

gelişimini önlemeve değiştirilemez risk faktörlerine (örn; yaş, aile öyküsü) sahip kadınlarda ise düzenli pap smear testi ile erken tanı ve tedavi sağlama için önemlidir (Gümüş Öncel, 2016). Serviks kanserleri risk faktörlerinin en önemlileri şu şekildedir:

İlk Cinsel İlişki Yaşı ve Gebelik Sayısı: Ülkemizde ilk cinsel ilişki yaşı ve HPV serolojisi konularında sağlıklı bilgiler bulunmamakla birlikte yapılan çalışmalar cinsel aktiviteye erken yaşta başlamanın ve çok eşlilik durumu serviks kanseri etiyolojisinde önemli olduğuna işaret etmektedir. Partner sayısı altı ya da altının üstünde olduğunda veya 15 yaş öncesinde cinsel etkinliğe başlandığında 10 kat risk artarken, IARC (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)'nin çok merkezli yaptığı çalışmada ise term gebelik sayısı 7 ve daha fazla olan HPV (+) kadınlarda serviks kanseri riskinin 3-6 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir (Yücel, 2006; Sonay Kurt ve ark., 2013).

Sigara Kullanımı (Aktif ya da Pasif): Sigara kullanımının etkilerini araştıran çalışmalarda, sigara kullanımı ile servikal kanser arasındaki ilişki gösterilmiş ve yoğunluğu, süresi ya da paket kullanımı yıllara göre risk tahminleri rapor edilen çalışmalarda, tütüne artan maruziyet ile servikal kanser riskinin arttığı saptanmıştır (Acar, 2014). Pasif içiciliğin dahi HPV (+) olma olasılığını önemli derecede etkilediği yapılan araştırmalarda bildirilmektedir. Sigara içen erkeklerin genital sekresyonlarında da nikotinin biriktiği, cinsel ilişki sırasında kimyasal maddelerin kadının serviksine ulaşarak displaziye sebep olduğu bilinmektedir ve bu sebeple HPV'ye bağlı olsun ya da olmasın, servikal displazisi olan kadınların kendilerinin sigara içmesi ile sigara içen eşle birlikte olmaları dahi kanser riskini artırabilmektedir (Sonay Kurt ve ark., 2013).

Yaş: Serviks kanseri, 20 yaş altı nadir iken, ortalama görülme yaşı 52'dir. İki ayrı dönemde yakalanma olasılığı daha yüksek olup 35-39 ve 60-64 yaşlarında görülmektedir (Acar, 2014).

Dietilstilbestrol: Ülkemizde, 1940-1971 yılları arasında düşüğü önlemek için kullanılan dietilstilbestrol, anneleri kullanan kadınların serviks kanserine yakalanma olasılığı daha yüksektir (Acar, 2014).

Kombine Oral Kontraseptif (KOK) Kullanımı: Kok kullanarak gebelikten korunan kadınlarda hiç kullanmayanlara göre serviks kanserleri riski artmaktadır (Yücel, 2006). KOK kullanım süresine göre risk oranları değerlendirildiğinde 5 yılda 1.1 kat, 5-9 yılda 1.6 kat ve 10 yıl ya da üzeri kullanımda 2.2 kat riskin arttığı saptanmıştır. IARC çalışmalarında da KOK kullanımı ile serviks kanseri arasında bir

ilişki saptanmış olup beş yıldan az kullanımın riski arttırmadığı fakat 5-9 yıl kullanımın riski 2.72 kat, 10 yıl ve üzeri kullanımın ise riski 4.48 kat arttırdığı bulunmuştur (Sonay Kurt ve ark., 2013).

Düşük Sosyoekonomik Düzey ve Kötü Genital Hijyen: Sosyoekonomik düzeyin kötü olması kadınların hijyenle ilgili alışkanlıklarını ve sağlık kuruluşlarına gitme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir ve kötü genital hijyen kadınlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma ihtimalini ve serviks kanseri riskini arttırmaktadır (Kolutek, 2014).

İmmüsupresyon: Kanser gelişiminde immüsupresyon ve servikal displazi risk faktörü olarak belirlenmiştir. HIV ve HPV beraberliğinde HIV, HPV'nin bağışıklık sistemini bozarak yüksek dereceli lezyonların oluşmasına sebep olmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011).

İlk Menarş Yaşı: İlk menarş yaşının erken olması ile birlikte ilk cinsel ilişki yaşı arasındaki sürenin kısa olması serviks kanseri için risk faktörü olarak tanımlanmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011).

Beslenme: Meyve ve sebzelerden yetersiz beslenme serviks kanseri riskini arttırmaktadır. Özellikle A ve C vitaminleri eksikliğinin servikal kanserlerde önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Kanser oluşumunda yağ tüketiminin de etkisi vardır. Şişmanlık da serviks kanseri risk faktörleri arasında yer almakta ve serviks kanseri görülme sıklığı 3 ila 10 kat daha fazladır (Acar, 2014).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık (CYBH) Öyküsü: HPV, Herpes Simplex Virus 2, klamidy ve HIV enfeksiyonu servikal kanserle ilişkili olduğu varsayılan cinsel yolla bulaşan hastalıklardır. Yüksek riskli seksüel davranışların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların gelişme riskini artırarak servikal kanserin gelişme sürecine katkı sağlamaktadır (Acar, 2014).

Viral Enfeksiyonlar: Serviks kanserinin gelişiminde Herpes Simplex Virüsü (HSV) ve HPV en önemli iki etmendir. Serviks kanserlerine genellikle HPV neden olmaktadır. Cinsel yolla bulaşan HPV tiplerinden bir kısmı karsinojeniktir. Servikal kanser etiolojisinde yüksek riskli faktör olarak tip HPV 16-18 kanserlerin yaklaşık %70'inden sorumlu tutulmaktadır (Karaoğlan, 2016; Jradi ve Bawazir, 2018).

Human Papilloma Virüsü (HPV): HPV, Parvovirus ailesinden olup servikal kanserle bağlantısı kesin olarak bilinen çift sarmallı, zarfsız bir DNA virüsüdür. Bu

virüs, serviksin transformasyon zonundaki hücrelerde değişiklik yapar ve displazi olarak adlandırılan, serviks kanser öncülü değişimlere neden olabilmektedir (Yüksel ve ark., 2015). HPV'nin 170'ten fazla türü vardır, 12'si kanserojen olarak sınıflandırılmıştır HPV 16-18-31-33-35-41-52-58, en önemli faktörlerdir ve çoğunlukla cinsel yolla bulaşan bir virüstür (Otter ve ark., 2018). Servikal, anal, vajinal, vulva, penis ve orofarengial kanser gelişimi dışında genital siğil, epitelyal kistler, hiperkeratozis, anogenital papillomlar, kondilom gibi benign lezyonlara da sebep olabilir (Yalaki ve ark., 2016).

Cinsel partner sayısı, enfeksiyonun alındığı yaş ve ilk cinsel ilişki yaşının erken olması cinsel ilişki ile bulaşmada en önemli faktörlerdir. HPV enfeksiyonu alınmasından sonra ilerde gelişecek malign lezyonlar açısından da oldukça önemlidir. Ayrıca, HPV'nin cinsel ilişki olmadan da indirekt bulaş ile kontamine yüzeylerden (havlu v.s.) ve deriden deriye temasla bulaşabileceği, ender görülen bir durum olarak da, anneden bebeğe doğum kanalıyla fetal olabilen rekkürent solunum papillomatozis (recurrent respiratory papillomatosis, RRP) bulaşı olabileceği bildirilmektedir (Alp Avcı ve Bozdayı, 2013).

Serviks kanseri ile HPV arasında kuvvetli ilişki olduğu kesin olarak bilinmektedir ancak HPV tek başına kanser oluşumuna yol açmamakta, büyük olasılıkla başka etkenlerin eşliğinde kanser ortaya çıkarmaktadır. Bu yardımcı etkenler tam olarak tanımlanmamış olmakla birlikte, sigara, bağışıklık sistemi, hücresel mutasyonlar, hormonal durum hastalığının oluşumunda önemli yardımcı faktörlerdir (Bilal, 2012).

HPV'den primer korunma sağlanabilmesi için, HPV enfeksiyonu ve ilişkili hastalıklarda mortalite ve morbidite oranının azaltılması, toplumdaki ekonomik ve sosyal yükü azaltmak gerekmektedir. Bu primer korunma enfeksiyon oluşmaması için, cinsel risk faktörlerinin yok edilmesi ve profilaktik aşı uygulanması sağlanmaktadır. İki çeşit HPV aşısı bulunmakta ve bu aşılar altmış beşten fazla ülkede klinik kullanımı onaylanmıştır. Aşıların cinsel ilişkiye başlamadan önce uygulanmasının, koruyucu etkinliğini artırdığı, bu sebeple de 9-26 yaş arası kız çocuk ve genç kadınlara uygulanması tavsiye edilmektedir. Mevcut HPV aşıları, HPV ile ilişkili hastalık yükünü ciddi derecede azaltmakta fakat virüsün tüm çeşitlerine karşı koruyuculuğu bulunmamaktadır (Güvenç ve ark., 2012).

HPV Aşısı: 2006 yılında HPV aşısı kabul edilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Serviks kanseri, HPV aşısı ile potansiyel olarak önlenebilir olmasının yanı sıra taramalar ile kanser giderek tedavi edilir hale gelmiştir. HPV aşısının, toplumdaki HPV'nin onkojenik türlerinin yaygınlığına bağlı olarak HPV enfeksiyonlarını %65-76 oranında önlediği saptanmıştır. Bunun yanı sıra, HPV tip 16 ve 18 tarafından meydana getirilen prekanseröz servikal lezyonların önlenmesinde %100 başarılıdır (Bilal, 2012). HPV aşuları virüs benzeri partikülleri içermektedir. Ancak virüsün yaptığı etkiyi göstermeksizin sadece vücudun immün sistemini harekete geçirerek, kişinin uzun süreli HPV'ye dirençli hale gelmesini sağlayan aşılardır (Ager ve ark., 2018).

2.2.1.3.Serviks Kanserinde Erken Tanı ve Korunma

Kanserin önlenmesinde iki önemli faktör etkindir bunlar; kanser riski altında olanların tespit edilmesi ve erken tanı konulmasıdır. Erken tanı, hastalığın klinik belirtilerinin oluşmasından önce erken dönemde teşhis edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda, toplumda sık görülen ve erken tanı konduğu zaman yapılacak tedavi ile hastalığın tamamen yok edilme şansı yüksek olan kanser çeşitleri üzerine yoğunlaşmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011). Papanicolau (pap) testi serviks kanserinin erken tanı koymasını sağlamaktadır. Serviks kanserinin lokalize ya da metastaz öncesi evrelerde tanısını sağlayarak kansere bağlı ölümlerin önlenmesinde ve azaltılmasında oldukça büyük öneme sahiptir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011). Dünya genelinde ön sıralarda yer alan servikal kanser oranının azaltılması için, bu hastalığın ortaya çıkmadan etkili bir tarama programı ile tespit edilmesi ve önlenmesi düşünülmüştür ve başarılı bir tarama programı için bazı ön şartlara ihtiyaç vardır. Bu şartların en iyi bilinen ve halen geçerli olan kriterleri Wilson ve Jungner tarafından ortaya konulmuştur.

Bu kriterlere göre;

1. Araştırılan durum önemli bir sağlık sorunu olmalıdır.
2. Saptanan hastalar için kabul edilen bir tedavi yöntemi olmalıdır.
3. Tedavi ve teşhis için olanaklar olmalıdır.
4. Saptanabilen bir latent veya erken semptomatik dönem olmalıdır.
5. Uygun bir test veya muayene yöntemi olmalıdır.
6. Test toplum tarafından kabul edilebilir olmalıdır.
7. Hastalığın doğal gidişi tam olarak anlaşılmış olmalıdır.

8. Kimlerin hasta olarak tedavi edileceği konusunda uzlaşmış bir politika olmalıdır.

9. Yapılacak harcama, medikal bakım harcamasıyla ekonomik açıdan dengede olmalıdır.

10. Olgu saptanması bir kerelik değil, süregelen bir süreç olmalıdır (Acar, 2014).

Kanserde birincil ve ikincil korunma oldukça önemlidir. Birincil korunmada, bireyin kansere neden olduğu bilinen faktörler ile temasının önlenmesi ve kanser yapıcı faktörlerden korunmak için davranış alışkanlıklarının değiştirilmesi gerekir (Dönmez, 2013). Bu davranışlar; bireysel olarak tek yöntem kondom kullanmakla birlikte, ilk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesiyle birlikte cinsel eş sayısının azaltılması ve sigara kullanımının önlenmesi söylenebilir (Erbaydar ve ark., 2016). İkincil korunmada ise herhangi bir kanser belirtisi olmayan kişilerde tarama testleriyle erken tanı konulmasının sağlanması yer almaktadır (Dönmez, 2013). Üçüncül korunmada da, serviks kanserinde bir koruma medikal ve sosyal rehabilitasyonu kapsamakta olup hedef erken dönemde komplikasyonları önlemek, ağrının giderilmesini ve yaşam süresinin uzatılmasını sağlamaktır (Bilal, 2012).

1.Risk altındaki grupların eğitimi: Risk altındaki grupların eğitimi ve bilgilendirilmesi ile kadınlarda erken tanı sağlanmaktadır. Çeşitli eğitim toplantıları, basın-yayın organlarında bilgilendirici programlar ile eğitim ve bilgilendirme sağlanabilir. Bu programlar genelde risk altında olan grupları kapsamalıdır. Bu gruplar:

- HPV virüsü ile enfekte olanlar,
- Çok eşli olan kadınlar veya eşinin birden fazla cinsel partneri olan kadınlar,
- HIV virüsü bulaşmış olanlar,
- Birden fazla gebelik olanlar ve ilk gebelik yaşı erken olanlar,
- Ailesinde serviks kanseri öyküsü olanlar,
- Düşük sosyoekonomik düzeyde olanlar (Bilal, 2012).

2.HPV'den korunma

HPV aşısı: 2006'da tip 6, 11, 16, 18'e karşı etkili olan kuadrivalan, 2009'da tip 16, 18'e karşı etkili olan bivalan HPV aşuları serviks kanserinden korunmak amacıyla geliştirilmiş olup birincil koruma haline gelmiştir. Bu modellemelerin serviks

kanserinin önlenmesinde, aşuların en az 15 yıl %100 koruyuculuğunun olmasıdır bu durumda en uzun izlem kuadriyalan için 8.4 yıl iken, bivalan için 5 yıldır (Kartal ve ark., 2011; Görkem ve ark., 2015). Kuadriyalan aşı ilk dozdan sonra 2. ve 6. aylarda, bivalan aşı ilk dozdan sonra 1. ve 6. aylarda uygulanmakta olup her iki aşı da 6 ay içinde intramusküler olarak 0,5 ml 3 doz şeklinde yapılmaktadır (Kaya, 2009). Bu aşuların cinsel ilişkiye başlamadan önce uygulanmasının, koruyucu etkinliğini artırdığı, bu sebeple aşının 9-26 yaş arası kız çocuklarda ve genç kadınlara uygulanması önerilmektedir (Güvenç ark., 2012).

Papanicolau (Pap) Smear Testi: Papanicolaou ve Trout aracılığıyla 1943 yılında geliştirilen Papanicolau testi (Pap Smear), düşük maliyetli, hassasiyet ve özgüllük içeren, güvenli oldukça basit jinekolojide kullanılan bir tarama testidir (Karaoğlan, 2016; Manica ve ark., 2016). Serviks ulaşılması kolaylıkla sağlanabilen bir organdır. Serviks kanserinde Papanicolau (Pap) smear yardımıyla erken tanı yapılabilmektedir. Prognoz anlamlı ölçüde olup yapılan bu işlem ağrı olmadan, kısa sürede bir muayene sırasında küçük bir fırça ya da alet yardımıyla serviksten sürüntü örneğinin alınmasıdır (Nazlıcan ve ark., 2010). Bu test sayesinde serviksten alınan hücreler mikroskop altında incelenerek hücrelerde kanseri düşündürecek belirtilerin varlığına bakılır sonra hücreler laboratuvara gönderilerek patolog tarafından anormal hücre varlığı açısından tetkik edilmektedir (Karaoğlan, 2016).

Pap Smear Test Tarama Sıklığı: Pap Smear testi yapımında birçok faktörün etkili olduğu gösterilmektedir. Bunlar; genç yaş, yüksek eğitim seviyesi gibi etmenler pap smear testinin istekliliğini ve yapımını artırdığı gösterilmiştir (Okunowo ve ark., 2018). ACOG servikal kanser taramasının 21 yaşında başlanması gerektiğini ve 21-29 yaş arası kadınların pap smear testini 3 yılda bir yaptırmasını, anormal bir smear sonucu alınmadığı sürece HPV testi kullanılmamasını önermektedir (Savaş Çimke, 2016).

Serviks kanseri taraması ulusal standartlarına göre; Pap smear tarama testi, 30-40 yaşları arası tüm kadınlardan en az bir kez smear alınması ve 5 yıllık aralıklarla tekrarlanmasını önermektedir. Eğer son iki pap smear testi negatif olan 65 yaş ve üzeri kadınlarda tarama yapılmamalıdır. HIV enfeksiyonu teşhisi konan ya da immünsüpressif tedavi alan kişilerde ilk yıl iki kez, negatif ise yılda bir kez pap smear testi yapılmalıdır. Gelişmiş ülkelerde smear tarama programları genellikle 25-65 yaş arası, Türkiye’de ise smear tarama programları 30-65 yaş arası olarak belirlenmiştir (Karaoğlan, 2016).

Serviks kanserinden korunmada uygulanması gereken davranışlar;

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarından ve gebelikten korunmada kontraseptif yöntemlerin kullanılması (kondom gibi),
- Cinsel ilişkinin erken yaşta olmaması,
- Cinsel yaşamda tek eşli olunması,
- A, C vitaminleri ve folik asit yönünden ağırlıklı beslenilmesi,
- Sigara kullanımı ve alkol tüketiminin yasaklanması,
- Kanserin erken belirtileri olabilecek; cinsel ilişki sonrasında lekelenme tarzındaki kanamalar, siklus dışında gelişen anormal kanamalar ve akıntılara dikkat edilmesi,
- 18 yaşına gelmiş ve cinsel yaşamı olan kadınların pap smear test kontrolleri ile izlenmesi
- Serviks kanseri risk faktörlerinden biri olan kişisel hijyen eksikliği bilhassa da vulva hijyeni konusunda bilgi verilmesi,
- Tüm kadınların, özellikle de düşük sosyoekonomik düzeyde olanlar ve fazla sayıda cinsel partneri olan kişilerin düzenli aralarla sitolojik olarak taranması,
- Erken yaşta cinsel ilişki ve gebelikten korunulması,
- Tüm kadınların, serviks kanserinin erken tanı ve tedavi konusunda bilgilendirilmesi,
- Serviks kanserinin önüne geçilmesi için aşılama programlarının uygulanması (Kanbur ve Çapık, 2011).

2.2.2. Endometrium Kanseri

Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde jinekolojik kanserler içinde en sık görülmekte olan kanserdir. Yeni tanı konulan kanserlerin %6'sının ve kansere bağlı ölümlerin %3'ünün endometrium kanseri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Temizkan ve ark., 2015). Dünya genelinde endometrium kanseri kadınlarda en sık görülen altıncı kanser olup 2012 yılında yeni tanı konan 320.000 yeni vaka ile sonuçlanmış olup ölüm oranı 100.000 kadında 1.7 ile 2.4 arasındadır (Mao ve ark., 2017). Ülkemizde endometrium

kanseri üzerine yapılan çalışmalarda ise jinekolojik kanserler için bölgesel farklılıklar göstermektedir. En sık serviks kanseri, ikinci sıklıkta da endometrium kanseri görüldüğü ileri sürülmüştür. Demografik veriler incelendiğinde, tüm kadınların %1-3'ünün yaşamlarının bir döneminde bu hastalıkla karşılaşacaklarını göstermekte ve hastaların ortalama %20'sine bilinen tedavi yöntemleri uygulandığı halde 5 yıl içinde hastalığa bağlı ölümlerle sonuçlanmaktadır (Açmaz ve ark., 2015).

2.2.2.1. Endometrium Kanseri Belirtileri

Endometrium kanseri, ileri yaşlarda görülmesi ve erken belirti vermesi sebebiyle %75 oranında başlangıç evrelerinde yakalanmakta ve bu sebeple belirtilerinin bilinmesi önemlidir (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

Endometrium kanserinde görülen klinik belirtiler şunlardır:

- Anormal vajinal kanama, lekelenme veya akıntı
- Kahverengi, et suyu renginde sulu akıntı
- Uterusta büyüme
- İleri evrelerinde pelvik bölgede ağrı/kitle, sırtta ağrı
- Ürinyasyon, cinsel ilişki sonrası ağrı (Bilal, 2012).

2.2.2.2. Endometrium Kanseri Risk Faktörleri

Endometrium kanserinin risk faktörleri olarak şunlar göz önüne alınmalıdır;

Yaş: Endometrium kanser vakaları daha çok yaşlı kadınlarda görülmekte olup genellikle 60-70'li yaşlarda ortaya çıkmakta ve yaklaşık yaş ise 60'tır (Duska ve ark., 2016).

Sağlıklı Yaşam: Aşırı kilo ve obezitenin endometrium kanseri ile ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Endometrial kanser riskini; yağlı beslenme arttırırken, meyve-sebze yönünden zengin beslenmek azaltmaktadır. Sedanter yaşamın endometriyal kanser riskini arttırmakta, düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı vücut ağırlığını koruma, sağlıklı diyetle beslenme ise kanser riskini azaltmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Nulliparite ve İnfertilite: Endometrium kanseri riski gravida ve parite ile ters orantılı olmakla birlikte, doğum sayısı arttıkça endometrium kanseri için rölatif risk azalmaktadır. İnfertilite de endometrium kanseri için risk grubundadır, ancak burada bilhassa kronik anovulasyonla ilişkili olup infertilite riskini arttıran bir faktördür (Kender Ertürk, 2015).

Erken menarş ve geç menopoz: Menstrüasyon yılı ile endometrial kanser riski arasında doğru orantı vardır (Eroğlu ve Koç, 2014). Menarş yaşının erken olması endometrium kanserinin gelişimi için bir risk faktörüdür. Geç menopoz yaşı ise endometrial kanserle daha az tutarlı birliktelik göstermektedir. Her iki faktör de uzamış östrojen maruziyetine bağlı, reproduktif çağın anovulasyonun sık görüldüğü dönemlerde riski arttırır (Dumlu, 2015).

Tamoxifen Kullanımı: Tamoxifen meme kanseri üzerinde olumlu etkileri olup; meme hücresinde antagonist etkiler gösterirken, endometrium üzerinde agonist etki göstermektedir. Tamoxifen alan kadınların endometrium üzerindeki etkileri; kullanım süresine, maruz kalınan kümülatif doza, vajinal akıntı/kanama gibi semptomların oluşuna ve önceden var olan endometrial patoloji varlığına bağlı olarak endometrial kanserle ilişkilidir (Çitil ve ark., 2006).

Kombine Oral Kontraseptif (KOK): Kombine oral kontraseptif kullanan kadınların kullanmayanlara göre kanser gelişim riskinin az olduğu bildirilmektedir (Bireller ve ark., 2015). KOK'un koruyuculuğu kullanım süresine göre değişebilmektedir. KOK'u 12-23 ay kullananlarda riskin %40, 10 yıl ve daha fazla kullananlarda ise %60 azaldığı saptanmıştır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Lynch sendromu: Lynch sendromu veya Herediter Non-Polipozis Kolorektal Kanser (HNPCC), Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da en yaygın kalıtsal bir hastalıktır. Lynch sendromu, kadınlar arasında hayat boyu %60 kadar yüksek endometrium kanser riski taşır ve bu risk hayat boyu diğer kanser risklerinden daha fazladır (Kwon ve ark., 2011).

Polikistik over sendromu (PKOS): PKOS'u olan hastalarda uzun süreli östrojenin etkisi, kronik anovülasyon, obezite ve hiperinsülinemi endometriyal hiperplazi ve adenokarsinom riski endometrial kanser gelişiminde rol alabileceği düşünölmektedir (Yıldızhan ve Anık İlhan, 2016).

Sigara: Sigara kullanımı, endometrial karsinom gelişme riskini azaltmaktadır. Sigara içen kadınlarda östrojen seviyelerinin düşük olduğu ve erken menopoz görüldüğu bilinmektedir ve bu sebeple sigara içen kadınlarda endometrium kanser riskinin azaldığı belirlenmiştir (Pırpanlar, 2006).

Diabetes Mellitus (DM): Endometrium kanserli hastaların %5-41'inde anormal glikoz tolerans testi belirlenmiş ve diyabet için önemli bir tarama göstergesi olup, etyolojik bir gösterge değildir (Şahin, 2009).

Hipertansiyon: Hipertansiyonun endometrium kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, artmış vücut ağırlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Şahin, 2009).

Östrojen-progesteron ile postmenopozal hormon tedavisi: Kombine östrojen-progesteron içeren postmenopozal hormon tedavisi rejimlerinin endometrium kanseri riskini artırdığı yönünde kanıtlanmış veri bulunmamakta fakat bu ikilinin birlikte kullanılması önemli ölçüde azaltılabilir (İbrahimov, 2017).

2.2.2.3. Endometrium Kanseri Tanı ve Evreleme

Endometrium kanseri sıklıkla menopoz sonrası dönemde görülmektedir. Genellikle pipelle endometriyal örnekleme ya da dilatasyon ve küretaj ile endometriyal biyopsi kullanılarak tanı konmaktadır. Histeroskopi ile birlikte yapılan endometriyal biyopsi, körleme yapılan dilatasyon ve küretaja göre daha etkilidir ve altın standart tanı yöntemidir (Solmaz ve ark., 2016).

Endometrium kanseri, 2010 yılında alınan Uluslararası Jinekolog ve Obstetrisyenler Federasyonu (FIGO) kararına göre cerrahi olarak evrelenir.

Evre I	Tümör uterusu sınırlı,uterin serozaya uzanım yok
IA	Tümör endometriumda sınırlı veya myometrial invazyon %50'yi geçmemiş
IB	Tümörün myometriyal invazyonu %50 veya daha fazla
Evre II	Servikal stromal tutulum vardır,ancak uterus dışında hastalık yoktur
Evre III	Tümör uterus dışında, pelvik yayılım mevcut
IIIA	Tümör uterin serozaya ulaşmış ve/veya adnekslerde tutulum mevcut
IIIB	Vajinal metastaz ve/veya parametrial tutulum mevcut
IIIC	Pelvik ve/veya paraaortik lenf nodu metastazı mevcut
IIIC1	Pozitif pelvik lenf nodu
IIIC2	Pozitif paraaortik lenf nodu, pozitif pelvik lenf nodu ile beraber veya değil
Evre IV	Mesane ve/veya barsak mukozası tutulum ve/veya uzak organ tutulumu
IVA	Mesane ve/veya barsak mukozası tutulumu mevcut
IVB	İntraabdominal ve/veya ekstra-abdominal metastaz (inguinal lenf nodu dahil) mevcut

Şekil 3. Endometrium Kanseri Cerrahi Evrelemesi (FIGO, 2010)

Endometrium kanseri olgularının ortalama %70'i evre I'de tanı almakta ve 5 yıllık sağkalım oranları %86-92 arasında değişmektedir. Tüm endometrium

kanserlerinin %10-15'ini evre III, %5- 10'unu evre IV olgular oluşturur. Beş yıllık sağkalım oranları, sırasıyla %30-89 ve %0-10 olarak bildirilmektedir (Bölükbaşı ve ark., 2007). Endometrium kanserinde evreleme cerrahisi; total histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapılmaktadır (Helvacıoğlu ve ark., 2018).

2.2.2.4. Endometrium Kanserinden Korunma ve Önlemler

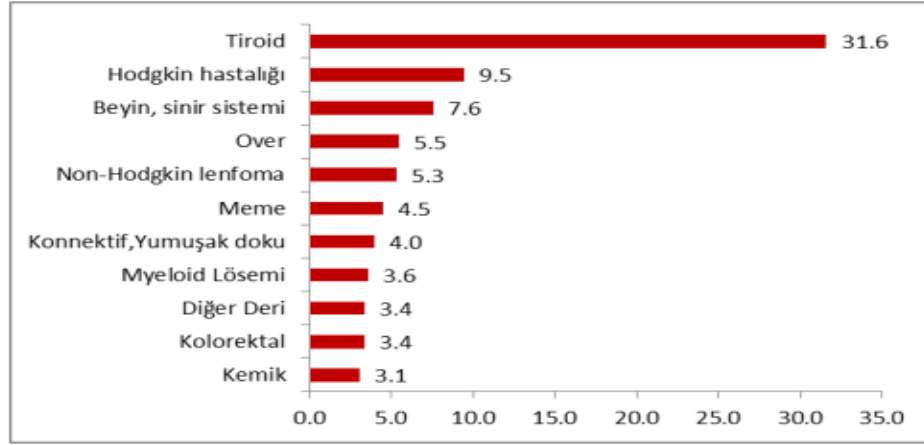
Endometrium kanseri riskini azaltmaya yönelik birtakım önlemler vardır:

- KOK'un uzun süre alınması endometrium kanseri riskini düşürür ve gebeliktekine benzer yararlar sağlar. Bu doğum kontrol hapların alınmaması halinde en az 10 yıl daha yararları devam eder.
- Endometrium kanseri risk faktörlerinden imtina etmek de önlemler arasındadır. Örneğin; sağlıklı bir kiloda olmak, dengeli beslenmek veya var olan diyabet ya da hipertansiyonun kontrol altında tutulması sayılabilir.
- Adet gören kadınlarda yoğun, fazla miktarda ve düzensiz kanama olduğunda doktor kontrolü gerekir. Ancak menopoza girmiş kadınlarda herhangi bir kanama olduğunda vakit kaybetmeden kontrolü gerektirir çünkü menopoz sonrası vajinal kanama endometrial kanserin en erken bulgularından biridir.
- Birçok endometrial kanser hiperplazi ismi verilen endometriumun büyümesinde artmayı takiben seneler içerisinde oluşur. Kanserin tersine hiperplazi hafifse kendiliğinden veya hormon tedavileri ile kaybolabilir. Tedavi edilmezse kansere dönüşme riski çok düşüktür ancak bazı hiperplazi çeşitlerinde tedavi edilmediği takdirde kansere dönüşme riski daha fazladır. Eğer ki hormon tedavileri, lezyonun kürtajla temizlenmesi veya uterusun ameliyatla alınması bunu önleyebilir.
- Meme kanseri tedavisinde de kullanılmakta olan tamoksifen isimli ilaç endometrial kanser riskini arttırdığından, hastaların bu konuya yönelik bilgilendirilmeleri önemlidir (Bilal, 2012).

2.2.3. Over Kanseri

Geçmişte over kanseri, semptomları belirsiz veya non-spesifik olduğundan "sessiz katil" olarak tanımlanmıştır. Dünya çapında her yıl 204.000'den fazla kadına over

kanseri tanısı konulmaktadır (Pitts ve ark., 2011). Over kanseri görülme oranı, coğrafi bölgelere ve yaşam biçimindeki farklılıklara göre değişmektedir. İskandinavya ülkeleri, İngiltere ve Kanada gibi Avrupa ülkelerinde ve Kuzey Amerika’da insidansı yüksek iken en düşük sıklık Japonya’dadır (Uçar ve Bekar, 2010). 2018 yılında Türkiye Kanser Daire Başkanlığı’nın yayınladığı istatistiklere göre; Türkiye’de 15-24 yaş gruplarındaki kadınlarda over kanseri en sık görülen bazı kanserler arasında ölümlerin %5.5’ini oluşturmaktadır (THSK Kanser Daire Başkanlığı, 2018).



Şekil 4.15-24 Yaş Gruplarındaki Kadınlarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015)

Jinekolojik tümörler içerisinde, over tümörleri en sıklıkla adölesan yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Over tümörlerinin 21 yaşın altındaki adölesan kız çocuklarında gelişmesi spesifik bir gruptur. Bu yaştaki tümörler, fiziksel, hormonal ve immünolojik olarak immatür hastada gelişmeleri, hastalığın seyri, klinik ve histopatolojik özellikleri ve yaşa bağlı olarak tedavi yaklaşımlarının farklılığı nedeniyle erişkin yaş grubunda görülenlerden farklı özellikler gösterirler (Kaçar Özkara ve Filinte, 2007).

Jinekolojik kanserler içerisinde over kanseri en önemli mortalite sebebi olmakla birlikte, kadınlarda görülen kanserlerin %4’ünü, kadın genital kanserlerin ise %25’ini oluşturmaktadır. 40 yaşından önce nadir görülen over kanseri, sonrasında hızlanıp 65-75 yaş arasında daha sık görülmektedir (Kaymaz Takmaz ve ark., 2018).

2.2.3.1. Over Kanseri Belirtileri

- Sindirim sistemi problemleri
- Pelvik ağrı

- Berrak hücreli karsinom
- Üriner inkontinans
- İştahsızlık
- Hafif bir yemekten sonra bile tokluk hissi
- Nedensiz kilo alma ya da kilo kaybı
- Vajinada anormal kanama (MEB, 2013; Masiello ve ark., 2018).

2.2.3.2.Over Kanseri Risk Faktörleri

Ailesel Geçiş: Ailesel geçişli kanserler daha sıklıkta genç yaşta ortaya çıkmaktadır. Ailedeki kanserli hasta sayısı arttıkça kişinin kanser riskini artırabilmektedir. Ailede over kanseri bir kişide varsa risk artmaktadır (Bilal, 2012). İkinci derece yakınında over kanseri olanlarda 2.9 kat iken, birinci derece yakınında over kanseri olanlarda 3.6 kat ve annesinde over kanseri olan kişilerde 4.3 kat risk artmaktadır (Türkmen, 2016).

Yaş: Yaklaşık 63 yaş ve üzeri kadınlar over kanseri açısından risk grubundadırlar (Eroğlu ve Koç, 2014).

Doğum Sayısı: Doğum sayısı over kanserine karşı koruyucu bir etkidir. Doğum sayısı arttıkça bu korumanın düzeyi artmaktadır. Bu nedenle hiç doğum yapmamış kadınlar daha fazla risk altındadır (Yılmaz, 2017). Riman ve arkadaşlarının yaptığı bir epidemiyolojik çalışmada 193 borderline hastası ve 3899 kontrol hastası dahil edilmiş olup; doğum yapmış bayanlarda, hiç doğum yapmamış bayanlara göre daha düşük risk gözlenirken, laktasyonun koruyucu olduğunu göstermişlerdir (Özdemir ve ark., 2010).

Oral Kontraseptif Kullanımı: Oral kontraseptif kullanımı over kanserine karşı koruyucu bir etkiye sahip olup, kanserden koruyucu etkisi 10 yıla kadar kullanım süresiyle birlikte artmakta ve kullanımı kesildikten sonra yaklaşık 15 yıl sürmektedir (Yılmaz, 2017).

Menarş ve Menopoz yaşı: Erken menarş ve geç menopoz over kanseri riskini artırmakta ve bu durum ise daha fazla menstrüasyon döngüsü sayısının daha fazla ovulasyonla ilişkili olması ile açıklanmaktadır (Yılmaz, 2017).

Sigara-Alkol: Sigara kullanımı over kanserinin müsinöz tip over kanseri riskini artırdığını ve diğer over kanseri türleri ile ilişkisi olmadığı, alkol kullanımının ise over

kanseri riskini artırmadığını aksine seks hormon düzeylerini artırıp over işlevlerini baskılayarak over kanseri riskini azalttığı saptanmıştır (Türkmen, 2016).

Emzirme: Emzirme ovulasyonu geciktirir ve over kanserinde rol oynayan üreme hormonlarının salınımını inhibe ederek over kanseri riskini azaltır (Su ve ark., 2013).

Obezite: Yapılan çalışmalarda obezitenin over kanseri riskini 1,5-2 kat artırdığı saptanmıştır (Arslan ve ark., 2013). Literatürde obezitenin fertil çağda anovulatuvar menstrual siklusu artırması sebebiyle over kanseri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Pınar ve ark., 2008).

Gebelik: 30 yaş ve üzeri gebe kalan kadınlarda veya nulliparitede over kanseri riski artarken, multiparitede ise over kanseri riski azalmaktadır (Şahin, 2009).

Beslenme: Yüksek hayvansal yağlarla beslenme, alkol ve kahve tüketimi, sigara kullanımı over kanseri riskini arttırırken; karbonhidrattan ağırlıklı beslenme, yeşil sebzeler, yumurta, balık, süt ürünleri over kanseri riskini azaltmaktadır (Şahin, 2009).

Sosyoekonomik Durum: Eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, davranışsal ve çevresel farklılıklar over kanseri yönünden riski artırabileceği belirtilmiştir. Yağ oranı yüksek hazır yiyeceklerle beslenme, hijyenik pudra kullanımının artması, asbest gibi sanayi ürünleri ile karşılaşma, emzirmeme ve gebelik sayısının az olması gibi etmenler, yüksek sosyoekonomik düzeyle ilişkili olup ve over kanseri riskini artırdığı saptanmıştır (Pınar ve ark., 2008).

2.2.3.3.Over Kanserinde Tanı ve Korunma

Kırk yaş ve altında epitelyal over kanseri insidansı %3-17 olarak saptanmıştır. Genç yaş grubunda epitelyal over kanserleri genellikle abdominal distansiyon ve ağrı şeklinde yakınma oluşturmaktadır. Bu nedenle erken evre over kanserlerinde genç yaş grubunda olan uygun hastalarda uterus ve sağlam olan overin korunması anlamında fertilitate koruyucu cerrahi yaklaşımlar önerilmektedir (Coşan Terek ve ark., 2013).

Over kanseri en ölümcül jinekolojik malignite olup etkili tarama stratejileri oluşturulmamıştır. Over kanserinde ideal bir tarama testi, hastalıkları doğru teşhis etmede ve yanlış pozitif sonuçlardan kaçınarak yüksek özgüllüğe sahip olmak için yüksek duyarlılığa sahip olunmalıdır. Günümüzde over kanserini, pelvik muayene,

serum CA-125 ve transvajinal ultrasonografi kullanılarak tespit edilmektedir (Nguyen ve ark., 2013).

Over kanserinde, kanserin evresi hastalığın prognozunu etkileyen bağımsız bir risk faktörüdür. Erken evrede primer evreleme cerrahisi, ileri evrede ise optimal sitoredüktif cerrahi sonrası, gözle görünür rezidüel tümör dokusu kalmamış hastaların hastaliksız ve toplam sağ kalım süreleri belirgin olarak artmaktadır. Cerrahi uygulamalarda hastanın yaşı, fertilitate istemi, histolojik tipi veya daha önce uygulanan tedavi sonrası yanıtı göre farklılıklar gösterebilir (Kurtoğlu Özdeş ve ark., 2016). FIGO verilerine göre evre 1 hastalıkta 5 yıllık sağkalım %86 iken evre 4'te bu %19 a kadar düşmektedir. Genç hastaların prognozu daha iyi olmakta ve görülen over kanserleri daha erken evrede olmaya ve daha iyi diferansiye olmaya meyillidir (Uçkan, 2017).

Standart evreleme prosedürü, over, fallopian tüp ve peritoneal kanserlerde; total ekstra fasiyal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, pelvik ve para-aortik lenf nodu disseksiyonu, omentektomi, diyafragma sitolojisi, peritoneal sitoloji, pelvik ve parakolik sitolojidir (Kurtoğlu Özdeş ve ark., 2016). Tedavi cerrahiden ibarettir. Postmenopozal ve fertilitate isteği olmayan kadınlarda ise total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi uygun yaklaşımdır. Metastatik hastalıkta maksimum sitoredüksiyon ideal olan yaklaşımdır (Khatib ve ark., 2016). Hızlı nüks gösteren hastalarda kemoterapiye ihtiyaç duyulurken; yavaş nüks gösteren hastalarda, özellikle uzun hastaliksız sağkalım süresi olan hastalarda, sitoredüksiyon tekrarlanmalıdır. Bu durumda histolojik olarak invaziv kanser bulguları saptanırsa kemoterapi verilir (Özdemir ve ark., 2010).

Over kanserlerinde tanılama yaşı genetik özellik gösterenler sporadik over kanserli kadınlardan daha erkendir dolayısıyla bu gruba adölesan dönemde danışmanlık başlamalı ve 18 yaşından sonra rektovajinal bimanuel pelvik muayeneyi de kapsayan yıllık fizik muayene düzenli olarak yapılmalıdır (Taşkın, 2003).

2.2.4. Vulva Kanseri

Vulva kanseri nadir görülen tümör olmasına rağmen, jinekolojik onkoloji alanındaki en yaygın dördüncü kanserdir (Saito ve ark., 2018). Vulva kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %1'ini, tüm genital kanserlerin %5'ini oluşturmaktadır. Son yıllarda yaşam süresinin uzaması ve artan HPV enfeksiyon insidansı nedeniyle bu ender görülen tümörün sıklığı artmıştır (Metcalf ve ark., 2015). Vulva kanserinin yaklaşık görülme

yaşı 70 olup genellikle 50 yaşın üzerindedir ve yapılan retrospektif çalışmalarda 70 yaşından sonra en fazla tanı konulan dönem olduğunu göstermiştir (Özbebit ve ark., 2008).

2.2.4.1. Vulva Kanseri Belirtileri

- Vulvada kaşıntı,
- Kanama,
- Ağrı,
- Yanma,
- Mukozal ülserasyon,
- Kızarıklık,
- Beyaz lezyonlar (Aydın Beşen ve Yeşiltepe Oskay, 2013; Marangoz, 2014).

2.2.4.2. Vulva Kanseri Risk Faktörleri

Vulva kanseri için spesifik bir etiyolojik ajan saptanamamış olup genellikle şişman hipertansif, diyabetik ve nullipar hastalarda sık görülmüş olmasına rağmen yapılan çalışmalarında bunların hiçbirisi risk faktörü olarak belirlenmemiştir. Serviks, vajina ve vulva embriyolojik olarak ortak kökene sahip olup aynı onkojenik ajana birden fazla yanıt olduğu düşünülmekte ve serviks kanseri etiyolojisinde rol oynayan faktörlerin vulva kanseri için de risk faktörü oluşturabileceği ileri sürülmektedir (Berkman ve Topuz, 2004).

Yaş: Vulva kanseri, gençlerde görülme durumu giderek artan genellikle yaşlılarda görülmekte olup %5-15 olgu 40 yaş, %50 olgu ise 70 yaş ve üzeri en sık 65-75 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2009).

İmmüsupresyon: Özellikle genç kadınlarda görülen vulva kanserleri immüsupresyon ile ilişkili olan, HPV ile enfekte hücrelerin neoplastik transformasyonunda önemli bir etmendir (Şahin, 2009).

Sifiliz: Vulva kanseri olan hastaların ortalama %5'i sifiliz için pozitif serolojik test gösterir. Bu hastalarda vulva kanseri daha erken yaşlarda görülür ve daha az diferensiyedir (Berkman ve Topuz, 2004).

Sosyo-ekonomik düzey: Vulva kanseri olan yaşlı hastalarda sosyo-ekonomik düzeyi düşük görüldüğü çalışmalarda gösterilmiştir ve bu bulguya dayanarak yetersiz

hijyen koşullarıyla ilişkili olduğu düşünülse de kesin olarak kanıtlanamamıştır (Berkman ve Topuz, 2004).

Human Papilloma Virüs: HPV-16 antikörünün vulva kanseri riskini artırdığı son yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Marangoz, 2014).

2.2.4.3. Vulva Kanserinde Tanı ve Tedavi

Vulva kanserinde prognoz; hastalığın evresi, tümör büyüklüğü, invazyon derinliği, pelvik lenf nodu tutulum durumu, cerrahi sınır, lenfovasküler invazyon gibi faktörlerle yakın ilişkili olup uygun tedavi sonrası yaklaşık 5 yıllık sağ kalım %70 civarındadır ((Berkman ve Topuz, 2004; Metcalfe ve ark., 2015). Evre arttıkça sağkalım oranı düşmektedir. Hastalığın erken evresinde ana tedavi cerrahi olup evre I ve evre II’de çoğunlukla radikal vulvektomi uygulanır. Radikal vulvektomide labia, deri altı dokusu ile klitoris alınır ve üretra, vajen ya da anüsün lateral kısmı çıkarılır. Evre III’te radikal vulvektomiye ilave olarak distal üretra ya da vajina gibi organların eksizyonu gerekebilir ve kanserin tekrarını önlemek için lokal radyoterapi ya da kemoradyoterapi uygulanabilir. Evre IV’te radikal vulvektomi ve pelvik egzantrasyon gerekebilir ve metastazı olan hastalar, palyatif olarak radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonu ile tedavi edilebilir (Marangoz, 2014).

2.2.4.4. Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM)

Vulvada meydana gelebilecek sorunların erken dönemde tedavi edilebilir bir aşamada iken tespit edilmesi amacıyla yapılan bir işlemdir (Abalı ve Hotun Şahin, 2010). Dış genital (vulva) zor gözlenebilen ve bu sebeple sinsi seyreden hastalıkların belirtilerinin geç tespit edildiği bir bölgedir. Bu bölgede gelişebilecek olası bazı kanser türleri uzun süren bazı ön evrelerden geçmektedir. Problemin henüz kansere dönüşümün gerçekleşmediği bu evrelerde yakalandığında tedavi oldukça başarılıdır (Tuna Oran ve Öztürk, 2004).

Vulva hastalıklarında erken tanı konmada ve korunmada kadınlara “Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM)” öğretilmelidir. Bu muayeneyi düzenli olarak yapmaları sağlanmalıdır. Vulva kanserlerinin genelde 60 yaş üzeri kadınlarda görülmesi sebebiyle erken tanıda kadının kendi vulvalarını muayene yapması konusuna yönelik isteklendirilmelidir (Abalı ve Hotun Şahin, 2010). KKVM yapan kadına, önce vulvasını bir ayna aracılığıyla incelemesi, sonra palpasyonla muayene etmesi öğretilir. Muayene sırasında vulvadaki renk değişikliği asimetri, kitle, tahriş gibi tüm anormal belirtilerin

vakit kaybetmeden doktora başvurması gerektiği söylenmelidir (Aydın Beşen ve Yeşiltepe Oskay, 2013).

2.2.5. Vajinal Kanser

Vajinal kanser çok nadir görülen jinekolojik kanserlerdendir. Her 1100 kadından sadece 1'i yaşamında vajinal kansere yakalanmaktadır (Kulhan, 2013). Amerika Kanseri Derneği'nin 2018'de Amerika Birleşik Devletleri'nde vajinal kansere ilişkin tahminleri bulunmaktadır. Buna göre Amerika'da 5.170 yeni kanser vakası olacağı ve bu kansere bağlı yaklaşık 1.330 kadının öleceği tahmini bildirilmiştir. Vajinal karsinomun etiyojisi serviks kanseri gibi olup, 0.3-0.6/1.000.000 kadında görülür (ACS, 2018).

Vajinal kanserler genellikle over, serviks, endometriyum, vulva, mesane intestinal sistem gibi organların malignitelerine sekonder olarak meydana gelse de primer vajen kanseri gelişimi de söz konusudur ve kadın genital sistem kanserlerinin yaklaşık %1'ini oluştururlar (Yılmaz ve ark., 2016). Vajinal kanserler genellikle menopoza sonrası veya yaşlı kadınlarda görülür. Genç hastalarda ortaya çıkan vajina kanserinin etiyojistik nedeni servikal neoplazi ile ilişkili olup HPV'ye bağlı olduğu görülmektedir (Hacker ve ark., 2015).

2.2.5.1. Vajinal Kanseri Belirtileri

Vajinal kanser küçük olduğunda ve sadece vajinayı kaplayan hücrelerde ise semptomlara neden olmayabilir. İnvaziv vajinal kanser ise büyük olma eğiliminde olup vajinanın duvarındaki dokulara yayılır. İnvaziv vajinal kanserli kadınların çoğunun bir ya da daha fazla semptomları vardır (ACS, 2018).

- Anormal vajinal kanama (genellikle koitus sonrası)
- Anormal vajinal akıntı
- Vajinada hissedilebilen bir kitle veya yumru
- Koitus sırasında ağrı

İleri evre vajinal kanserde ise vajinanın ötesine yakın yapılara ve lenf bezlerine yayılır. İleri vajinal kanser belirtileri şunlardır;

- Dizüri
- Kabızlık
- Pelviste ağrı

- Sırt ağrısı ve bacaklarda şişme (ACS, 2018).

2.2.5.2. Vajinal Kanseri Risk Faktörleri

Yaş: Vajinadaki skuamöz hücre kanseri esas olarak yaşlı kadınlarda görülmekle birlikte her yaşta olabilir ancak 40 yaşın altındaki kadınlarda az sayıda bulunmaktadır. Vakaların yaklaşık yarısı 70 yaş ve üzeri kadınlarda görülür (ACS, 2018).

Sigara Kullanımı: Sigara kullanımı kadınların vajinal kansere yakalanma riskini iki katına çıkarmaktadır (ACS, 2018).

İmmün yetmezlik eksikliği virüsü: AIDS'e neden olan HIV virüsü vajinal kanser riskini artırır (ACS, 2018).

Dietilstilbestrol (DES): DES ilacı kullanan kadınların kızlarında berrak hücreli karsinom durumu vajinal kanser riskini artırmakta ve çoğunlukla menarş ile 40 yaş arasında meydana çıkmaktadır (Şahin, 2009).

Kanser öyküsü: Daha önce genital kanalın preinvaziv hastalıkları sebebi ile tedavi görmüş kadınlar, vajinal kanser yönünden yüksek riske sahiptirler (Şahin, 2009).

HPV Enfeksiyonu: HPV ile ilişkili kanserler, vücut bölümlerinde HPV'nin neden olduğu kanser hücrelerine göre tahmin edilir. Vajinal ve vulva kanserlerinin yaklaşık %70'inden fazlasından HPV'nin sorumlu olduğu düşünülmektedir. HPV en yaygın cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olup vücudun bağışıklık sistemini yüksek riskli bir HPV enfeksiyonundan kurtulamadığında, zaman içinde oyalanıp normal hücreleri anormal hücrelere ve daha sonra kansere dönüştürmektedir (CDC, 2018).

2.2.5.3. Vajinal Kanserde Tanı ve Tedavi

Vajinal kanserler için teşhis koymada tam bir öykü ile pelvik muayene, servikal sitolojik inceleme, gereğinde endometrial örnekleme, kolposkopik vajinal inceleme ve biyopsi alınmasını da içeren değerlendirmeler yapılmalıdır (Marangoz, 2014). Skuamöz hücreli karsinom en sık görülen histolojik vajinal kanser olup, tüm vakalarının yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır. Evre I vajinal kanser, servikal kanserde olduğu gibi aynı yolu izler ve tedavisinde tipik olarak radikal cerrahi veya radyasyon uygulanır (Shah ve ark., 2009). Terapötik seçenekler tümör aşamasına bağlıdır; cerrahi ve radyasyon tedavisi erken evrelerde oldukça etkili iken buna karşın radyasyon tedavisi daha ileri evrelerin birincil tedavisidir. Kemoterapinin ilerlemiş vajinal kanser için küratif olduğu gösterilmemiştir ve standart ilaç rejimleri yoktur (NIH, 2018).

2.3.Jinekolojik Kanserleri Önlemede Genel Öneriler ve Erken Tanıda Sağlık Çalışanlarının Önemi

Kanserin erken tanı ve önlenmesinde, sağlık çalışanlarının toplum tabanlı taramalarla ve etkili eğitim yöntemleri ile toplumun farkındalığını artırarak önemli bir rol oynamaktadır (Erdem ve ark., 2017). Kanserden korunma ve erken tanı, toplumun eğitim düzeyi ile doğrudan ilişkili olup korunma programının etkili olabilmesi için hastalıkların oluş mekanizmalarının aydınlatılması, hastalığın ortaya çıkmasında rolü olan faktörlerin iyi bilinmesi gereklidir. Genellikle bireyler bir yakınması olmadığı müddetçe sağlık kontrolüne gitmezler fakat sağlık personeli aracılığıyla risk altında bulunan kişilere gerekli ikazlar yapıldığı zaman sağlık kuruluşuna giderler. Sağlık personeli tarafından yapılan danışmanlıkla birlikte bireyler bunu ciddiye alarak sağlık kuruluşuna başvururlar böylece hastalıkların taranmasında pasif rolden aktif role geçmiş olmaktadır. Kanserde erken teşhis konulduğu zaman hastanın tedavi şansı artmış olup, yaşam süresi de uzamaktadır (Kanbur ve ark., 2011; Bilal, 2012).

Jinekolojik kanserlerden korunmak için genel öneriler şöyledir;

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarından ve gebelikten korunmak için kontraseptif yöntemlerin (kondom, diyafram gibi) kullanılması,
- İlk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi ve tek eşli cinsel yaşamın tercih edilmesi,
- Gebeliğin planlanması, erken yaşta cinsel ilişki ve gebelikten korunulması,
- A, C vitaminleri, folik asit yönünden ağırlıklı ve sağlıklı bir diyet uygulanması,
- Düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı vücut ağırlığını koruma,
- Sigara ve alkol kullanımından uzak durma,
- Kanserin erken belirtilerinden; siklus dışı anormal kanamalara ve akıntılara, özellikle cinsel ilişki sonrası lekelenme kanamalarına dikkat edilmesinin gerekliliği,
- 18 yaşına gelmiş cinsel ilişkide bulunan kadınların yıllık Pap test kontrolleri ile takip edilmesi,
- Serviks kanserini önlemeye yönelik aşılama programlarının uygulanması,

- Serviks kanseri risk faktörlerinden biri olan kişisel hijyen bozukluğuna yönelik kişisel hijyen özellikle de vulva hijyeni konusunda bilgilendirilmesi (Kanbur ve Çapık, 2011),
- Tüm kadınların, bilhassa düşük sosyoekonomik düzeydeki ve çok sayıda cinsel partneri olan kadınların düzenli aralarla sitolojik olarak taranması,
- Tüm kadınların jinekolojik kanserlerden korunma ve erken belirtiler konusunda aydınlatılması (Eroğlu ve Koç, 2014),
- Over ve endometrium kanserlerine yönelik oral kontraseptiflerin kontrollü kullanımı,
- Genetik yatkınlığı olan kadınların jinekolojik kontrollerini düzenli yaptırmaları gerekir (Alp Dal ve Ertem, 2017).

2.4.Sağlık Kavramı

Herkesin kendine göre bir sağlık kavramı olduğundan sağlığın tanımını yapmak zordur. Sağlık bir düşünce, bir bilimsel bilgi değildir, işlev görmekte olan bir bedenin dilidir. Yakın zamana kadar sağlık; “hastalığın ve sakatlığın olmayışı”, hastalık da “sağlıklı olmama” gibi dar bir çerçeve içinde tanımlanmıştır. Bu tanımlar yapılırken bireyi etkileyen ruhsal ve sosyal faktörleri önemsemediğini düşündürmüştür oysaki sağlık, çeşitli faktörler tarafından etkilenmektedir. Bu faktörler; sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik olarak gruplandırılabilir (Bolsoy ve Sevil, 2006). Sağlık, fiziksel kapasitenin yanı sıra sosyal ve kişisel dayanakları olan pozitif bir kavramdır. Kişilerin en önemli değerleri ya da sorumlulukları arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Bozhüyük, 2010).

2.4.1.Sağlığın Korunması

Sağlığı koruma, bireyin sağlığını bozacak davranış ve tutumlardan uzak durarak, sağlığını daha yüksek bir konuma çıkarabilecek davranışları benimsemesidir. Sağlığın korunması, biyolojik, fiziksel ve sosyal çevrenin uyumlu hale getirilmesi ve bunlarla birlikte kişiye yönelik tedbirlerin de ihmal edilmemesi sonucu sağlanabilir. Sağlığı koruma düzeyleri, birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak üçe ayrılmaktadır (Bozhüyük, 2010; Oral, 2018).

1.Birincil Koruma: Sağlam bireylerde hastalık, yaralanma ve sakatlık durumu gelişmeden önce sağlık düzeylerinde olumsuz etki yapabilecek risklere yönelik

müdahaleler olup sağlığın geliştirilmesi ve koruyucu önlemleri kapsamaktadır. Amaç kişilerde hastalığın patolojik belirtileri ortaya çıkmadan önce pre-patojenite durumu olarak tarif edilen dönemde bireylere ve topluma yönelik alınan önlemleri içermektedir (Oral, 2018).

2.İkincil Koruma: İkincil koruma, sorun ya da hastalığı kontrol etmek, sonuçları en aza indirmek için erken tanı ve acil girişim amacıyla kullanılan girişimlerdir. Hastalıkların belirtisiz evrede erken tanınması ve ilerlemesinin kontrol edilmesini amaçlayan etkinlikleri kapsamaktadır (Akdeniz ve Kavukçu, 2017).

3.Üçüncül Koruma: Üçüncül koruma hastalıkların, yeti yitiminin sınırlandırılması, hastalık, sakatlık ve yaralanmalarının rehabilitasyonunu amaçlamaktadır. Bireyin yaşam kalitesi artırmayı hedefleyen bedensel hastalığının, sakatlık ve rahatsızlığının olumsuz etkilerini gidermenin yanı sıra çevreye adaptasyonunda sosyal uyumunu da sağlayacak ve geliştirecek farklı sosyal destek projeleri gibi önlemleri de kapsamaktadır (Oral, 2018).

2.4.2.Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi, sadece hastalığı önlemekle ilgili değil bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanmasıdır. Sağlığı geliştirmedeki gaye doğru sağlık davranışlarının geniş halk kitlelerine ulaşmasının sağlanması ve sağlığı geliştirme uygulamaları ile bireylerin, bireysel seçim ve sosyal sorumluluklarını geliştirerek kendi sağlıklarını geliştirmelerini sağlayacak süreci anlatmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014; On, 2016).

2.5.Sağlık Algısı

Sağlık algısı; “bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi” olarak tanımlanırken; bireyin kendi sağlığına ilişkin olumlu inançlar taşıması “iyi sağlık”; olumsuz inançlar taşıması durumu ise “kötü sağlık algısı” olarak adlandırılmaktadır (Ağaçdiken Alkan ve ark., 2017). Sağlık algısı, subjektif ve objektif boyutları kapsar ve bir bireye büsbütün sağlıklı denilebilmesi için bireyin kendisini subjektif olarak sağlıklı hissetmesi, objektif olarak sağlıklı olması gerekmektedir. Subjektif olarak sağlık; bireyin biyo-fizyolojik, sosyal ve ruhsal yönden kendi durumunu algılaması halidir ve buna göre birey sağlıklı olmasına karşın kendini hasta ya da hasta olduğu halde kendini sağlıklı algılayabilmektedir (Yalnızoğlu Çaka ve

ark., 2017). Objektif olarak sağlık; fiziksel muayene ve tanı testleri sonuçlarına göre hastalığın olmaması durumudur (Şengel, 2016).

Bireyin kendi sağlık durumuna göre öznel değerlendirmeleri mevcut olup, bir ya da birden çok kronik hastalığı olmasına karşın kendisini sağlıklı olarak algılayabilirken, herhangi bir objektif hastalık bulgusuna sahip olmamasına karşın kendisini hasta olarak algılayabilmektedir (Tuğut ve Bekar, 2008; Açıksöz ve ark., 2013). Sağlığı algılama biçimi, kişilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtır. Kişinin biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine imkan sağlayan basit fakat güçlü bir göstergedir (Altay ve ark., 2016).

2.5.1.Sağlık Algısının Davranışa Etkileri

Bireylerin kendi sağlıklarına ve iyi oluşlarına belirli sağlık davranışlarını adapte ederek ya da birtakım davranışlardan uzak durarak katkıda bulunabilirler. Sağlık davranışları sağlıklı olmayı amaçlayan; egzersiz yapma, sağlıklı beslenme, düzenli sağlık kontrollerinden geçme, hastalığa karşı aşı olma, cinsel hastalıklara karşı koruyucu önlem alma, sigara içme ve alkol kullanımı gibi sağlığı bozucu davranışlardan kaçınmayı gerektirmektedir. Davranışların nedenini içsel ve dışsal faktörler olarak ele alırsak; içsel faktörler bireye ait sosyo-demografik faktörler, kişilik ve bilişsel durum, dışsal faktörler ise teşvikler ve yasal sınırlamaları içermektedir (Koraltan, 2017).

Bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin bilinmesi, bireye yeni bir davranış kazandırmada önemli olup şayet birey sağlık problemi olduğunu algılamıyorsa, sağlığını geliştirmek için gerekli gayreti harcamayacak, profesyonel kişilerin yardımını istemeyecektir. İnsanların sağlık risklerini nasıl algıladıklarını, bu algıların ne kadar doğru olduğunu ve birinin kendi sağlık riski hakkında nasıl bilgi aldığını anlamak önemlidir (Tuğut ve Bekar, 2008; Renner ve ark., 2015). Genel olarak, genç, varlıklı, iyi eğitilmiş, düşük stres seviyesinde yaşayan ve yüksek sosyal destek alan bireyler daha fazla sağlıklı yaşam etkinliklerinde bulunurken bunun tersi durumlarda alkol ve sigara kullanımı artmaktadır. Toplumun büyük kesimini oluşturan adölesanların aynı zamanda bir ülkenin bugünü ve geleceğini belirledikleri için de oldukça önemli konumdadırlar (Şengel, 2016; Koraltan, 2017).

2.5.2.Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Ebenin Rolü

Sağlığı anlama ve sağlık yönetimi bireyin, sağlık durumunuya da sağlıklı olmak için gerçekleştirilen sağlık uygulamalarına bir bakış açısı sağlamaktadır. Gençlik dönemi, birey ve toplum açısından en dinamik dönem olarak bilinip, 17 yaş ve üzeri daha da önem kazanmaktadır. Birey için gençlik dönemi, kişiliğin oluştuğu, toplumsallaşma yoluyla çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecidir. Bu süreç, gencin tüm yaşamına şekil verecek olan biyolojik, psikolojik, sosyal gelişimini kapsar ve gencin sağlık ile ilgili tutumu, davranışları özelde bireysel olarak kendisini, genelde ise ailesini ve toplumu etkilemektedir (Tuğut ve Bekar, 2008). Optimal sağlığa erişmede, sağlığı geliştirme ve koruma önemli olup, sağlığı geliştirme konusuna ilgi artmış ve bu artan ilginin beş farklı sebebi şunlardır:

- 1) Sağlığın olumlu hâle getirilmesi ve yaşam kalitesinin artması,
- 2) Kişilerin kendi yaşamlarını kontrol altına alma taleplerinin artması,
- 3) Sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel stratejilerin etkisinin sınırlı olması,
- 4) Birçok hastalığın kişilerin yaşam tarzıyla ilişkili olduğunun anlaşılması,
- 5) Sağlık durumu ve sağlık bakımı arasındaki ilişkinin zayıflığına yönelik artan bilimsel kanıtlardır.

Günümüzde hastalığın tedavisinden fazla sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önem kazanmasına paralel olarak ebenin rolü değişmiş ve gelişmiştir. Ebeler toplumla işbirliği içinde birçok alanda, okulda, evde, işyerinde, hastanede bireylere hizmet vermekte olup öncelikli görevi sağlığın geliştirilmesi ve korunması olup bu işlevini bakım verdiği bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasını sağlayarak yerine getirmektedir. DSÖ ebenin sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarında anahtar rol oynadığını belirtmiş ve kişinin sağlık durumunu değiştirme sorumluluğunu kendisine yüklemiştir (Tuğut ve Bekar, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Tokat ili Zile ilçesinde mevcut olan lise kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı (kesitsel) olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Tokat ili Zile ilçesinde mevcut olan liselerin 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören kız öğrencilere uygulanmıştır. Tokat ili Zile ilçesinde mevcut olan liselerin 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören kız öğrencilerin sayısı aşağıda belirtildiği gibidir.

- Zile Fen Lisesi (122 kız öğrenci),
- Zile Dinçerler Anadolu Lisesi (169 kız öğrenci),
- Zile Dinçerler 75. Yıl Anadolu Lisesi (94 kız öğrenci),
- İMKB Anadolu Lisesi (100 kız öğrenci),
- Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (126 kız öğrenci),
- Dinçerler Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (41 kız öğrenci),
- Zile Anadolu Kız İmam Hatip Lisesi (57 kız öğrenci),
- Sakarya Anadolu Lisesi (48 kız öğrenci),
- Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (117 kız öğrenci),
- Özel Boğaziçi Temel Lisesi (13 kız öğrenci),
- Özel İrem Başarı Temel Lisesi (23 kız öğrenci)”dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2017-2018 öğretim yılında Tokat ili Zile ilçesinde mevcut liselerin 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören 910 kız öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada, Tokat ili Zile ilçesinde mevcut olan liselerin tümünde 11.ve 12. sınıflarında öğrenim gören 910 kız öğrenciye ulaşılmış örneklem seçimine gidilmemiştir. Evrendeki bireylerin tümü (910 kız öğrenci) araştırmanın örnekleme alınmıştır. Örnekleme 11. ve 12. sınıf kız öğrencilerinin alınma nedeni adölesan dönemin bedensel ve ruhsal farkındalığının ve uyumunun biraz daha yüksek olduğu bir dönem olması ayrıca mezuniyete yakın olan bu grubun konuyla ilgili farkındalığını artırmak amacıyla seçilmiştir.

Araştırma örnekleme; 01.04.2017-30.05.2017 tarihleri arasında Tokat ili Zile ilçesinde mevcut olan liselerin 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören kız öğrenciler alınmıştır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmada aşağıda belirtilen bağımlı ve bağımsız değişkenlerin dağılım ve ilişkileri incelenmiştir.

Bağımlı Değişken: Sağlık algısı ölçeği ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırma kapsamındaki kız öğrencilerin; sosyodemografik özellikleri, jinekolojik sağlık özellikleri bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Formları

Araştırmanın gerek ön gerekse asıl uygulamasında kız öğrencilerin araştırmayı kabul etmeleri ve hazırlanmış olan “Bilgilendirilmiş Olur Formu”nu (Ek 1) okumaları sağlanmıştır. Bilgilendirilmiş olur formunun imzalanmasından sonra katılımcılara veri toplama araçları sınıf ortamında araştırmacı tarafından anlatılarak uygulanmıştır.

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği” ve “Kadınların Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu” aracılığı ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Form, araştırmacı tarafından ilgili literatürler taranarak oluşturulmuştur (Şahin, 2009; Bayrak ve ark., 2010; Berçin, 2010; Kefeli, 2010; Kersu, 2010; Şengel, 2016). Araştırmaya alınan öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini içeren; öğrenim gördüğü okulu, sınıfı, yaş, anne-baba mesleği ve eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı, sağlık algılarına yönelik (10 madde) hazırlanmıştır. Üreme sağlığına ilişkin, kadın üreme organları (jinekolojik) ve kadın üreme organları (jinekolojik) kanserleri hakkında bilgi düzeyi, risk faktörleri içeren (16 madde) açık ve kapalı uçlu sorular içermektedir. Araştırmaya alınan öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini ve kadın üreme organları (jinekolojik) kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için oluşturulan form toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği: Sağlık algısı ölçeği Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir (Diamond ve ark., 2007). Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği

Kadioğlu ve Yıldız tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek 15 madde ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. Yanıtlar 5'li likert tipindedir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. sorular olumlu ve 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. sorular olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler "çok katılıyorum= 5", "katılıyorum= 4", "kararsızım= 3", "katılmıyorum= 2", "hiç katılmıyorum= 1" şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise çok katılıyorum= 1", "katılıyorum= 2", "kararsızım= 3", "katılmıyorum= 4", "hiç katılmıyorum= 5" şeklinde puanlanmıştır. Orijinal ölçeğin cevaplama süresi 5-7 dakikadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan ise 75'dir. Ölçeğin kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Ölçeğin alt boyutlarına göre Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlığın önemi 0,82'dir. Yaptığımız araştırma sonucunda ise sağlık algısı ölçeğinin Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,69; Öz farkındalık 0,51; Kesinlik 0,66; Sağlığın önemi 0,55'tir.

1) Kontrol merkezi alt boyutunda kişinin kendi sağlığını kontrolü konusunda merkezde görüp görmediğini kişinin sağlığını şans kader gibi dış faktörlere veya inançlara bağlayıp bağlamadığına dair sorular vardır. 2., 3., 4., 12. ve 13. soruları içerir ve olumsuz tutumu ifade eder ve ters puanlanır.

2) Kesinlik alt boyutunda ise bireyin sağlıklı olma konusunda yapması gerekenler hakkında kesin bir fikre sahip olup olmaması konusunda sorular içermektedir. 6., 7., 8. ve 15. sorulardır ve olumsuz ifadelerdir ve ters puanlanırlar.

3) Öz farkındalık alt boyutunda bireyin egzersiz ve doğru beslenme ile sağlıklı olmanın kendi elinde olup olmadığı konusunda bireyin öz farkındalığını ölçen sorular içermektedir. 5., 10. ve 14. sorulardır.

4) Sağlığın önemi alt boyutunda ise bireyin sağlığına ne kadar önem verdiği ile ilgili sorular vardır 1., 9. ve 11. sorulardır (Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

Kadınların Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu: Kadınların üreme organları (jinekolojik) kanserlerden korunma bilgi formunda ise öğrencilerin kadınların üreme organları (jinekolojik) kanserlerden korunma ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatürlerden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Doğan, 2008; Mavi, 2012; Bekar ve ark., 2013). Form 33 maddeden oluşmaktadır. Öğrencilerden bu maddelere doğru, yanlış ya da bilmiyorum şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

3.6. Veri Formlarının Uygulanması

Veri toplama formunun uygulanabilmesi için Tokat ili Zile ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı lise ve dengi okulların 11. ve 12. sınıflarında eğitim gören kız öğrencilere yönelik yazılı izin alınmıştır.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmanın uygulamasına geçmeden önce formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için Zile Fen Lisesi öğrenim gören 20 kız öğrenciye gerekli açıklama yapılarak veri formlarını doldurmaları istenmiştir. Ön uygulama sonrasında öğrencilerin sorun yaşadığı sorular üzerinde gerekli düzenlemeler yapılarak soru formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamaya katılan öğrenciler araştırma örnekleme dahil edilmiştir.

Ön uygulama yapılırken izlenen akış çizelgesi şu şekildedir;

- 1) Bilgilendirilmiş Olur Formu
- 2) Kişisel Bilgi Formu
- 3) Sağlık Algısı Ölçeği
- 4) Kadınların Üreme Organları (Jinekolojik) Kanserlerden Korunma Bilgi Formu

3.8. Verilerin Toplaması

Araştırmanın uygulaması 01.04.2017– 30.05.2017 tarihleri içerisinde Tokat ili Zile ilçesinde mevcut olan liselerin 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören kız öğrencilere (910 kız öğrenci) uygulanmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır. Formlar sınıf ortamında araştırmacının gözetiminde doldurulması sağlanmıştır ve yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Formlar, doldurma işlemi bittikten sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında (SPSS 22.0 paket programı) değerlendirilmiştir. Değerlendirmede ortalama, standart sapma ve yüzdeler dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ayrıca, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. SAÖ ölçeği ile jinekolojik kanserden korunma değişkenleri arasındaki Pearson Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütölmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Faköltei Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (10.03.2017 tarihli, 11/41 sayılı) onay, çalışmanın yapılacağı kurumdan (16.05.2017 tarihli, 27001677-44-E.7007397 sayılı) yazılı izin alınmıştır. ‘‘Bilgilendirilmiş Olur Formu’’ öğrencilerin araştırmaya kendi istekleri ile katıldıklarını gösteren bir belge olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda araştırmanın amacı ve yararları kısaca anlatılarak okumaları sağlanmış ve olurları alınmıştır.



4.BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=910)

Sosyo –Demografik Özellikler		N	%
Okul Adı	Zile Dinçerler Anadolu Lisesi	169	18.6
	Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	126	13.8
	Zile Fen Lisesi	122	13.4
	Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	117	12.9
	İMKB Anadolu Lisesi	100	11.0
	Zile Dinçerler 75. Yıl Anadolu Lisesi	94	10.3
	Zile Anadolu Kız İmam Hatip Lisesi	57	6.3
	Sakarya Anadolu Lisesi	48	5.3
	Dinçerler Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	41	4.5
	Özel İrem Başarı Temel Lisesi	23	2.5
	Özel Boğaziçi Temel Lisesi	13	1.4
Yaş	16-17	509	55.9
	18-19	401	44.1
	Ortalaması ($\bar{X} \pm Ss$)	17.38±0.65	
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	Zayıf	113	12.5
	Normal Kilolu	708	78.1
	Fazla Kilolu	79	8.7
	Obez	6	0.7
	Ortalaması ($\bar{X} \pm Ss$)	21.25±2.69	
Sınıf Düzeyi	11.Sınıf	452	49.7
	12.Sınıf	458	50.3
Annenin Öğrenim Durumu	Okuryazar Değil	73	8.0
	İlkokul	513	56.4
	Ortaokul	177	19.5
	Lise	113	12.4
	Üniversite	32	3.5
	Lisans Üstü	2	0.2
	Çalışmıyor	786	86.4
Anne Mesleği	Memur	46	5.1
	İşçi	39	4.3
	Serbest Meslek	33	3.6
	Emekli	6	0.6
	Okuryazar Değil	5	0.5
Babanın Öğrenim Durumu	İlkokul	331	36.4
	Ortaokul	208	22.9
	Lise	260	28.6

	Üniversite	102	11.2
	Lisans Üstü	4	0.4
Baba Mesleği	Memur	177	19.5
	İşçi	303	33.3
	Serbest Meslek	291	32.0
	Emekli	112	12.2
	Diğer*	27	3.0
Ailenin Ekonomik Durumu	İyi	327	35.9
	Orta	555	61.0
	Kötü	28	3.1
Sağlık Güvencesi	Var	820	90.1
	Yok	90	9.9

*Diğer= öğrenciler diğer seçeneğini işaretlemiş fakat meslek ismi yazmamışlardır.

Tablo 1’de öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %18.6’sı Zile Dinçerler Anadolu Lisesi’nde, %13.8’i Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi’nde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %55.9’u 16-17 yaş grubunda, %44.1’i ise 18-19 yaş grubunda olup 910 öğrencinin yaş ortalamaları 17.38 ± 0.65 ’tir.

Öğrencilerin BKİ ortalamaları 21.25 ± 2.69 ’dur, %78.1’i normal kilolu, %0.7’si obez olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %50.3’ünün 12.sınıfta, %49.7’sinin 11.sınıfta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %56.4’ünün annesinin öğrenim düzeyi ilkokul, %86.4’ünün annesi çalışmamaktadır. %36.4’ünün babasının öğrenim düzeyi ilkokul, %33.3’ünün babasının mesleğinin işçi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %61.0’ının ekonomik durumunu orta düzeyde olduğunu ifade ederken, %90.1’inin sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Durumu ve Riskli Sağlık Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=910)

Öğrencilerin Sağlık Durumu ve Riskli Sağlık Davranışlarına İlişkin Özellikleri		N	%
Sağlık Sorunu Yaşadığında	Aile Sağlığı Merkezi	344	37.8
	Devlet Hastanesi	544	59.8
Öncelikli Başvurulan Kurum	Üniversite Hastanesi	7	0.8
	Özel Hastane	15	1.6
Sağlık Durumunu Algılama Düzeyi	İyi	578	63.5
	Orta	295	32.4
	Kötü	37	4.1
Vücut Ağırlıklarını Tanımlama	Zayıf	175	19.2
	Normal	608	66.8
	Şişman	127	14.0
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Yapan	187	20.5
	Yapmayan	723	79.5
Düzenli Egzersiz Yapma Süresi/Gün	2-3 Gün	64	34.2
	4-5 Gün	69	36.9
	6-7 Gün	54	28.9
Düzenli Egzersiz Yapma Süresi/Saat	0-1 Saat	129	69.0
	2-3 Saat	55	29.4
	4 ve Üzeri Saat	3	1.6
Sigara Kullanımı	Kullanan	76	8.4
	Kullanıp Bırakan	112	12.3
	Hiç Kullanmayan	722	79.3
Günlük İçilen Sigara Miktarı	Günde 2-5 Adet	51	67.1
	Günde 6-9 Adet	15	19.7
	Günde 10 Adet ve Üzeri	10	13.2
Alkol Kullanımı	Kullanan	53	5.8
	Kullanmayan	857	94.2
Alkol Kullanma Sıklığı	Her Gün	3	5.7
	Ara Sıra	27	50.9
	Özel Günlerde (Doğum Günü, Düğün vs.)	23	43.4
Herhangi Bir Sağlık Sorununun Varlığı	Var	121	13.3
	Yok	789	86.7
Sağlık Sorunları	Anemi	26	21.5
	Guatr	19	15.7

Göz Hastalıkları (Kırma Kusurları, Miyop vs.)	32	26.4
Diyabet	15	12.4
Adet Düzensizliği	2	1.7
Astım	27	22.3
İlk Adet Yaşı Ortalaması ($\bar{X} \pm Ss$)	13.24±1.29	

Tablo 2’de öğrencilerin sağlık durumu ve riskli sağlık davranışlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %59.8’inin bir sağlık sorunu yaşadığında öncelikle devlet hastanesine başvurduğu saptanmış, %63.5’i sağlık durumunu iyi olarak algıarken, %66.8’i vücut ağırlıklarını normal olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin %20.5’inin düzenli egzersiz yaptığı, düzenli egzersiz yapan öğrencilerin %36.9’u haftada 4-5 gün, %69.0’ı 0-1 gün/saat egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin oranı %8.4 iken kullanıp bırakanların oranı %12.3’tür. Öğrencilerin %5.8’inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin %67.1’i günde 2-5 adet sigara tükettiği, alkol kullanan öğrencilerin %50.9’u ara sıra alkol aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %13.3’ünün ‘‘Herhangi bir sağlık sorunuz var mı?’’ sorusuna ‘‘var’’ yanıtı verdiği; öğrencilerin bu sağlık sorunlarının ise %26.4’ünün göz hastalıkları (kırma kusurları, miyop vs.) olduğu saptanmıştır. İlk adet yaşı ortalamalarının 13.24±1.29 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=910)

Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Özellikleri		N	%
Jinekolojik Enfeksiyon/Rahatsızlık	Var	142	15.6
	Yok	768	84.4
Geçirilen Enfeksiyon/Rahatsızlık Türü	İdrar Yolu Enfeksiyonu	39	27.5
	Dismenore	37	26.1
	Vajinal Mantar Enfeksiyonu	16	11.3
	Over Kisti	32	22.5
	Adet Düzensizliği	18	12.6
Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) Yapma Durumu	Yapan	335	36.8
	Yapmayan	575	63.2
KKVM Yapma Sıklığı	Her Duş Aldığımda	150	44.8
	Haftada Bir	116	34.6
	Ayda Bir	69	20.6
KKVM Yapmama Nedenleri	Merak Etmedim / Gerek Duymadım	445	77.3
	İğrenç Buluyorum/Tiksiniyorum	63	11.0
	Ahlaka Aykırı/Günah	67	11.7
Ailede Kanser Tanısı Almış Birey	Var	217	23.8
	Yok	693	76.2
Yakınlık Derecesi	1.Derecede Akraba (Anne-Baba)	51	23.6
	2.Derecede Akraba (Dedeler-Nineler-Kardeşler)	106	48.8
	3.Derecede Akraba (Hala-Teyze-Amca)	60	27.6
Jinekolojik Kanserler Konusunda Bilgi Alma Durumu	Bilgi alan	297	32.6
	Bilgi almayan	613	67.4
Jinekolojik Kanserler Konusunda Bilgi Alınan Kaynak	Aile Üyeleri	32	10.8
	Öğretmenler	160	53.8
	Sağlık Çalışanları	51	17.2
	Kitap-Medya-İnternet	54	18.2
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusunda Bilgi Alma Durumu	Bilgi alan	246	27.0
	Bilgi almayan	664	73.0
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusunda Bilgi Alınan Kaynak	Aile Üyeleri	21	8.5
	Öğretmenler	154	62.6
	Sağlık Çalışanları	38	15.4
	Kitap-Medya-İnternet	33	13.5
Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Konusunda Bilgi Alma	Bilgi alan	242	26.6
	Bilgi almayan	668	73.4
KKMM Konusunda Bilgi Alınan Kaynak	Aile Üyeleri	28	11.6
	Öğretmenler	104	43.0
	Sağlık Çalışanları	74	30.6
	Kitap-Medya-İnternet	36	14.8
Sağlık Bilgisi Dersi ve Biyoloji Dersi Alma Durumu	Ders alan	696	76.5
	Ders almayan	214	23.5

Tablo 3'te araştırmaya katılan öğrencilerin üreme sağlığına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmektedir. Öğrencilerin %15.6'sının jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığının olduğu, %84.4'ünün ise jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır. Jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığı olan öğrencilerin %27.5'inin idrar yolu enfeksiyonu, %26.1'inin dismenore, %22.5'inin over kisti sorunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %36.8'inin KKVM yaptığı bunların; %44.8'i her duş aldığında yaptığını belirtirken, %63.2'sinin KKVM yapmadığı bunların; %77.3'ü merak etmedim/gerek duymadım olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %23.8'inin ailesinde kanser tanısı alan birey olduğunu, bunların %48.8'inin 2.derecede akraba olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %32.6'sının jinekolojik kanserler konusunda bilgi aldığı, jinekolojik kanserler konusunda bilgi alınan kaynağın %53.8'inin öğretmenler, %18.2'sinin kitap-medya-internet olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusunda %27.0'ının bilgi aldığı, bilgi alınan bu kaynağın %62.6'sının öğretmenler, %15.4'ünün sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %26.6'sının KKMM konusunda bilgi aldığı, bilgi alınan bu kaynağın %43.0'ının öğretmenler, %30.6'sının sağlık çalışanları olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %76.5'inin sağlık bilgisi dersi ve biyoloji dersi aldığı saptanmıştır.

Tablo 4. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları

SAÖ Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Sağlığın Önemi	3	0.554
Kontrol Merkezi	5	0.695
Öz Farkındalık	3	0.516
Kesinlik	4	0.669
Genel	15	0.600

Tablo 4'te sağlık algısı ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları verilmektedir. Cronbach's Alpha değerleri 0.516 ile 0.695 arasında değişirken, SAÖ alt boyutlarından sağlığın önemi 0.554; kontrol merkezi 0.695; öz farkındalık 0.516; kesinlik 0.669 olarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin SAÖ ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Dağılımı (n=910)

Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları	Ortalama ($\bar{X} \pm Ss$)	Min.	Max.
Sağlığın Önemi Alt Boyutu Toplam Puanı	6.43±2.29	3.00	15.00
Kontrol Merkezi Alt Boyutu Toplam Puanı	17.10±4.14	5.00	25.00
Öz Farkındalık Alt Boyutu Toplam Puanı	6.57±2.29	3.00	15.00
Kesinlik Alt Boyutu Toplam Puanı	11.48±3.57	4.00	20.00
SAÖ Toplam Puanı	41.57±6.85	15.00	75.00

Tablo 5'te öğrencilerin SAÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları dağılımı verilmektedir. Öğrencilerin SAÖ alt boyutlarından; sağlığın önemi alt boyutu toplam puan ortalaması 6.43±2.29'dur (en düşük:3; en yüksek:15), kontrol merkezi alt boyutu toplam puan ortalaması 17.10±4.14'tür (en düşük:5; en yüksek:25). Öz farkındalık alt boyutu toplam puan ortalaması 6.57±2.29'dur (en düşük:3; en yüksek:15) ve kesinlik alt boyutu toplam puan ortalaması 11.48±3.57 (en düşük:4; en yüksek:20) olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise 41.57±6.85 (en düşük:15; en yüksek:75) olarak saptanmıştır.

Tablo 6. Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunmayı Bilme Durumlarına Göre Dağılımı (n=910)

	Bilen	Bilmeyen
Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı mümkündür.	788 (86.59)	122 (13.41)
Kadın üreme organı kanserleri erken tanındığında tedavisi mümkündür.	816 (89.67)	94 (10.33)
Şişmanlık (obezite) kadın üreme organları kanserleri için risk faktörüdür.	519 (57.03)	391 (42.97)
Şeker (diyabet) hastalığı kadın üreme organları kanserleri için risk faktörüdür.	439 (48.24)	471 (51.76)
Yüksek tansiyon (hipertansiyon) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür	320 (35.16)	590 (64.84)
Hiç gebe kalmamış kadınlar kadın üreme organı kanserlerinden korunmuş olurlar.	95 (10.44)	815 (89.56)

İleri yaşlarda (35 yaş ve sonrası) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	461 (50.66)	449 (49.34)
Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.	182 (20.00)	728 (80.00)
Erken yaşta (16 yaş ve öncesi) cinsel ilişkiye başlama kadın üreme organı kanseri için risk faktörüdür.	453 (49.78)	457 (50.22)
Üç ve üzeri sayıda gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	286 (31.43)	624 (68.57)
Doğum kontrol hapları kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	346 (38.02)	564 (61.98)
Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) doğum yapma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.	173 (19.01)	737 (80.99)
Kadın üreme organlarının kötü hijyeni (arkadan öne doğru taharetlenme vb. gibi uygun olmayan temizlik) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	729 (80.11)	181 (19.89)
Kadın üreme organları kanserden korunmak için cinsel yolla bulaşan (HIV- AIDS- HPV ve benzeri gibi) hastalıklara karşı cinsel ilişkide kondom (kılıf/prezervatif) kullanmak gerekir.	477 (52.42)	433 (47.58)
Bazı kadın üreme organları kanserlerinden örneğin (rahim ağzı kanseri gibi) HPV aşısı yaptırılarak korunulabilir.	275 (30.22)	635 (69.78)
Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi) ile teşhis edilir.	289 (31.76)	621 (68.24)
Rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi) yaptırmak için kadın üreme organlarında bir sorun yaşanmasını beklemek gerekir.	116 (12.75)	794 (87.25)
Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dar ve sıkı iç çamaşırları giymemek gerekir.	528 (58.02)	382 (41.98)
Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörü değildir.	68 (7.47)	842 (92.53)
Herpes Simpleks tip II virüsü (alt genital bölgede görülen uçuk virüsü) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.	80 (8.79)	830 (91.21)
Düzenli egzersiz yapmanın kadın üreme organı kanserlerine karşı koruyucu etkisi yoktur.	126 (13.85)	784 (86.15)
Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresi azaltmak gerekir.	576 (63.30)	334 (36.70)
Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanmak gerekir.	567 (62.31)	343 (37.69)
Sigara kullanımı kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	667 (73.30)	243 (26.70)
Alkol kullanımı kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörüdür.	679 (74.62)	231 (25.38)
Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine parfüm kullanmaktan kaçınmak gerekir.	599 (65.82)	311 (34.18)
Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine boya kullanmaktan kaçınmak gerekir.	568 (62.42)	342 (37.58)
Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine pudra kullanmaktan kaçınmak gerekir	486 (53.47)	424 (46.53)

Birden fazla sayıda cinsel eş/partnerin bulunması kadın üreme organı kanseri için bir risk faktörü değildir.	100 (10.99)	810 (89.01)
Fazla hayvansal yağlı diyetle beslenmek kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	354 (38.90)	556 (61.10)
Kadın üreme organı kanserlerinin erken tanısı için kadının dış üreme organlarını kendi kendine muayene etmesi gerekir.	441 (48.51)	469(51.49)
Vajinal (jinekolojik) muayeneyi yalnızca kadın üreme organlarında bir sorun yaşandığında yaptırmak gerekir.	143 (15.71)	767 (84.29)
Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	655 (71.98)	255 (28.02)

Tablo 6’da öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunmayı bilme durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; “Hiç gebe kalmamış kadınlar kadın üreme organı kanserlerinden korunmuş olurlar” ifadesini %89.56’sının bilmediği saptanmıştır. “İleri yaşlarda (35 yaş ve sonrası) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür” ifadesini öğrencilerin %49.34’ünün bilmediği, “Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir” ifadesini ise %80.00’ının bilmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin “Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi) ile teşhis edilir” ifadesini %31.76’sının bildiği, “Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dar ve sıkı iç çamaşırları giymemek gerekir” ifadesini %41.98’inin bilmediği saptanmıştır. “Sigara kullanımı kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür” ifadesini bilenlerin oranı %73.30’dur. Öğrencilerin “Kadın üreme organı kanserlerinin erken tanısı için kadının dış üreme organlarını kendi kendine muayene etmesi gerekir” ifadesini %51.49’unun bilmediği belirlenmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin SAÖ, Alt Boyutları Toplam Puanları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi (JKKB) Durumlarının Karşılaştırılması (n=910)

		Sağlığın Önemi Alt Boyutu	Kontrol Merkezi Alt Boyutu	Öz Farkındalık Alt Boyutu	Kesinlik Alt Boyutu	SAÖ Toplam Puanı
JKKB	Pearson Korelasyon (p) Katsayısı	-0.112**	0.102**	-0.127**	0.029	-0.003
	p	0.001	0.002	0.000	0.387	0.922
	n	910	910	910	910	910

Tablo 7’de öğrencilerin SAÖ, alt boyutları toplam puanları ile JKKB durumlarının karşılaştırılması incelendiğinde; sağlığın önemi alt boyutu ile JKKB durumları karşılaştırıldığında arasında negatif yönde ($r = -0.112$; $p < 0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Kontrol merkezi alt boyutu ile JKKB durumları karşılaştırıldığında arasında pozitif yönde ($r = 0.102$; $p < 0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Öz farkındalık alt boyutu ile JKKB durumları karşılaştırıldığında ise arasında negatif yönde ($r = -0.127$; $p < 0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. SAÖ toplam puanı ile JKKB durumları karşılaştırıldığında ise arasında negatif yönde ($r = -0.003$; $p > 0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 8. Öğrencilerin Anne Meslek Gruplarına Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı (n=910)

		N	Sağlığın Önemi Alt Boyutu Ortanca (Min- Max)	Kontrol Merkezi Alt Boyutu Ortanca (Min-Max)	Öz Farkındalı k Alt Boyutu Ortanca (Min-Max)	Kesinlik Alt Boyutu Ortanca (Min- Max)	SAÖ Toplam Puanı Ortanca (Min- Max)	JKKB Ortanca (Min-Max)
Anne Meslek Grupları	Çalışmıyor	786	6(3-15)	18(5-25)	7(3-15)	11(4-20)	42(20-68)	15(0-31)
	Memur	46	7(3-10)	18(5-25)	6(3-13)	11.5(5-20)	44(23-54)	18(2-27)
	Serbest Meslek	33	6(3-13)	19(9-25)	6(3-14)	13(4-20)	42(23-55)	16(4-29)
	İşçi	39	7(3-15)	17(5-25)	7(3-13)	10(4-18)	42(16-54)	16(2-28)
	Emekli	6	7.5(6-8)	16(8-21)	5.5(3-10)	9(7-13)	39(25-50)	12.5(8-21)
	Test	X^2		12.51	1.35	4.07	7.88	4.46
P			0.01*	0.85	0.39	0.09	0.34	0.35

Veriler Ortanca (Min-Max) şeklinde gösterilmiştir.

Test: Kruskal Wallis Varyans Analizi

* p değeri 0.005 düzeyinde anlamlı

Tablo 8.1. Öğrencilerin Anne Meslek Gruplarına Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=910)

Değişkenler	(I) Annenizin mesleği nedir? ($\bar{X} \pm Ss$)	(J) Annenizin mesleği nedir? ($\bar{X} \pm Ss$)	Ortalamalar Farkı (I-J) ($\bar{X} \pm Ss$)	Std. Hata	P
Sağlığın Önemi Alt Boyutu	Çalışmıyor	Memur	-0.43	0.34	0.72
		Serbest M.	-0.01	0.40	1
		İşçi	-1.08	0.37	0.03*
		Emekli	-0.81	0.93	0.90
	Memur	Çalışmıyor	0.43	0.34	0.72
		Serbest M.	0.41	0.51	0.92
		İşçi	-0.65	0.49	0.68
		Emekli	-0.38	0.98	0.99
	Serbest Meslek	Çalışmıyor	0.01	0.40	1
		Memur	-0.41	0.51	0.92
		İşçi	-1.07	0.53	0.27
		Emekli	-0.80	1.01	0.93
	İşçi	Çalışmıyor	1.08	0.37	0.03*
		Memur	0.65	0.49	0.68
		Serbest M.	1.07	0.53	0.27
		Emekli	0.26	0.99	0.99
	Emekli	Çalışmıyor	0.81	0.93	0.90
		Memur	0.38	0.98	0.99
		Serbest M.	0.80	1.01	0.93
		İşçi	-0.26	0.99	0.99

Tablo 8’de öğrencilerin anne meslek gruplarına göre SAÖ, alt boyutları puan ortalamalarının ve JKKB durumlarının dağılımı verilmektedir. Öğrencilerin anne meslek grupları ile sağlığın önemi alt boyutu karşılaştırıldığında arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır ($p=0.01$; $p<0.05$), diğer alt boyutları, SAÖ toplam puanı ve JKKB durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tablo 8. 1’de öğrencilerin anne meslek gruplarına göre SAÖ, alt boyut puan ortalamalarının dağılımı-çoklu karşılaştırması verilmektedir. Anne meslek grupları ile sağlığın önemi alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken bu fark; çalışmıyor yanıtı verenler ile işçi yanıtı verenler arasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0.03$; $p<0.05$).

Tablo 9. Öğrencilerin Ailenin Ekonomik Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı (n=910)

		N	Sağlığın Önemi Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Kontrol Merkezi Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Öz Farkındalık Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Kesinlik Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	SAÖ Toplam Puanı ($\bar{X} \pm Ss$)	JKKB ($\bar{X} \pm Ss$)
Ailenin Ekonomik Durumu	İyi	327	5.95±2.01	17.11±3.99	6.45±2.21	11.64±3.61	41.14±6.36	15.17±5.91
	Orta	555	6.62±2.31	17.14±4.15	6.65±2.27	11.39±3.53	41.80±7.02	15.23±6.33
	Kötü	28	8.07±3.29	16.00±5.48	6.36±3.43	11.64±4.12	42.07±8.84	16.43±5.60
Test	F		16.92	1.02	0.93	0.54	1.02	0.54
	P		0.001*	0.36	0.39	0.58	0.35	0.58

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.005 düzeyinde anlamlı

Tablo 9.1. Öğrencilerin Ailenin Ekonomik Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=910)

Değişkenler	(I) Ailenizin ekonomik durumu sizce nasıldır? ($\bar{X} \pm Ss$)	(J) Ailenizin ekonomik durumu sizce nasıldır? ($\bar{X} \pm Ss$)	Ortalamalar Farkı (I-J) ($\bar{X} \pm Ss$)	Std. Hata	P
Sağlığın Önemi Alt Boyutu	iyi	Orta	-0.67	0.15	0.001
		Kötü	-2.12	0.44	0.001
	orta	İyi	0.67	0.15	0.001
		Kötü	-1.44	0.43	0.003
	kötü	İyi	2.12	0.44	0.001
		Orta	1.44	0.43	0.003

Tablo 9'da öğrencilerin ailenin ekonomik durumuna göre SAÖ, alt boyutları puan ortalamalarının ve JKKB durumlarının dağılımı verilmektedir. Ailenin ekonomik durumu ile sağlığın önemi alt boyutu karşılaştırıldığında arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunurken (p=0.001; p<0.05); diğer alt boyutları, SAÖ toplam puanı ve JKKB durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Tablo 9. 1'de öğrencilerin ailenin ekonomik durumuna göre

SAÖ, alt boyut puan ortalamalarının dağılımı-çoklu karşılaştırması verilmektedir. Ailenin ekonomik durumu ile sağlığın önemi alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir bulunurken bu fark; “Ailenizin ekonomik durumu nasıldır?” sorusuna iyi yanıtı ile orta yanıtı verenlerden oluşmaktadır (p=0.001; p<0.05). Ayrıca yine farkın iyi yanıtı ile kötü yanıtı verenler (p=0.001; p<0.05) ve orta yanıtı ile kötü yanıtı verenler (p=0.003; p<0.05) arasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 10. Öğrencilerin Vücut Ağırlıklarının Tanımlama Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı(n=910)

		N	Sağlığın Önemi Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Kontrol Merkezi Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Öz Farkındalık Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Kesinlik Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	SAÖ Toplam Puanı ($\bar{X} \pm Ss$)	JKKB ($\bar{X} \pm Ss$)
Vücut Ağırlıklarını Tanımlama	Zayıf	175	6.30±2.39	16.85±4.23	6.47±2.39	11.66±3.67	41.29±6.67	14.57±5.98
	Normal	608	6.37±2.20	17.23±3.94	6.52±2.18	11.59±3.56	41.72±6.79	15.46±6.26
	Şişman	127	6.85±2.52	16.80±4.87	6.92±2.63	10.72±3.44	41.28±7.41	15.12±5.89
Test	F		2.62	0.95	1.78	3.45	0.39	1.47
	P		0.07	0.38	0.16	0.03*	0.67	0.23

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.005 düzeyinde anlamlı

Tablo 10. 1. Öğrencilerin Vücut Ağırlıklarının Tanımlama Durumuna Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=910)

Değişkenler	(I) Vücut ağırlığınızı göz önüne aldığınızda kendinizi nasıl tanımlarsınız? ($\bar{X} \pm Ss$)	(J) Vücut ağırlığınızı göz önüne aldığınızda kendinizi nasıl tanımlarsınız? ($\bar{X} \pm Ss$)	Ortalamalar Farkı (I-J) ($\bar{X} \pm Ss$)	Std. Hata	P
Kesinlik Alt Boyutu	Zayıf	Normal	0.06	0.30	0.97
		Şişman	0.94	0.41	0.06
	Normal	Zayıf	-0.06	0.30	0.97
		Şişman	0.87	0.34	0.03*
	Şişman	Zayıf	-0.94	0.41	0.06
		Normal	-0.87	0.34	0.03*

Tablo 10’da öğrencilerin vücut ağırlıklarını tanımlama durumuna göre SAÖ alt boyutları puan ortalamalarının ve JKKB durumlarının dağılımı verilmektedir. Öğrencilerin vücut ağırlıklarını tanımlama durumu ile kesinlik alt boyutu karşılaştırıldığında arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunurken ($p=0.03$; $p<0.05$), diğer alt boyutları, SAÖ toplam puanı ve JKKB durumları karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tablo 10. 1’de öğrencilerin vücut ağırlıklarını tanımlama durumuna göre SAÖ, alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı-çoklu karşılaştırması verilmektedir. Vücut ağırlıklarını tanımlama durumu ile kesinlik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken bu fark; “Vücut ağırlığınızı göz önüne aldığınızda kendinizi nasıl tanımlarsınız?” sorusuna normal yanıtı ile şişman yanıtı verenler arasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0.03$; $p<0.05$).

Tablo 11. Öğrencilerin Jinekolojik Kanseler Konusunda Bilgi Alınan Kaynağa Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının ve JKKB Durumlarının Dağılımı (n=297)

		N	Sağlığın Önemi Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Kontrol Merkezi Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Öz Farkındalık Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	Kesinlik Alt Boyutu ($\bar{X} \pm Ss$)	SAÖ Toplam Puanı ($\bar{X} \pm Ss$)	JKKB ($\bar{X} \pm Ss$)
JKKB Alınan Kaynak	Aile Üyesi	32	6.05±2.40	17.48±2.75	7.29±1.52	12.81±3.63	43.62±5.53	15.78±4.84
	Öğretmen	160	6.33±2.05	18.08±3.85	6.72±2.22	11.84±3.70	42.97±6.30	20.74±5.99
	Sağlık Çalışanı	51	6.32±2.66	17.11±3.57	5.89±2.35	11.76±3.85	41.08±7.76	16.53±6.11
	Kitap Medya İnternet	54	6.52±2.24	17.30±3.92	6.30±2.40	12.33±3.97	42.45±7.99	14.56±5.32
Test	F		0.34	3.53	0.71	0.14	2.65	20.66
	p		0.79	0.01*	0.54	0.93	0.04*	0.001*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir.

Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* p değeri 0.005 düzeyinde anlamlı

Tablo 11. 1. Öğrencilerin Jinekolojik Kanserler Konusunda Bilgi Alınan Kaynağa Göre SAÖ, Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı-Çoklu Karşılaştırma Tablosu (n=297)

Değişkenler	(I) Kimden Aldınız? ($\bar{X} \pm Ss$)	(J) Kimden Aldınız? ($\bar{X} \pm Ss$)	Ortalamalar Farkı(I-J) ($\bar{X} \pm Ss$)	Std. Hata	p
Kontrol Merkezi Alt Boyutu	Aile Üyelerinden	Öğretmenlerden	-1	0.72	0.51
		Sağlık Çalışanlarından	0.80	0.84	0.77
		Kitap-Medya-İnternet	0.08	0.83	0.99
	Öğretmenlerden	Aile Üyelerinden	1	0.72	0.51
		Sağlık Çalışanlarından	1.80	0.60	0.01*
		Kitap-Medya-İnternet	1.08	0.59	0.25
	Sağlık Çalışanlarından	Aile Üyelerinden	-0.80	0.84	0.77
		Öğretmenlerden	-1.80	0.60	0.01*
		Kitap-Medya-İnternet	-0.71	0.73	0.76
	Kitap-Medya-İnternet	Aile Üyelerinden	-0.08	0.83	0.99
		Öğretmenlerden	-1.08	0.59	0.25
		Sağlık Çalışanlarından	0.71	0.73	0.76
SAÖ Toplam Puanı	Aile Üyelerinden	Öğretmenlerden	-1.35	1.29	0.72
		Sağlık Çalışanlarından	1.56	1.50	0.72
		Kitap-Medya-İnternet	-0.02	1.48	0.99
	Öğretmenlerden	Aile Üyelerinden	1.35	1.29	0.72
		Sağlık Çalışanlarından	2.91	1.07	0.03*
		Kitap-Medya-İnternet	1.33	1.05	0.58
	Sağlık Çalışanlarından	Aile Üyelerinden	-1.56	1.50	0.72
		Öğretmenlerden	-2.91	1.07	0.03*
		Kitap-Medya-İnternet	-1.58	1.30	0.61
	Kitap-Medya-İnternet	Aile Üyelerinden	0.02	1.48	0.99
		Öğretmenlerden	-1.33	1.05	0.58
		Sağlık Çalışanlarından	1.58	1.30	0.61

Tablo 11’de öğrencilerin jinekolojik kanserler konusunda bilgi alınan kaynağa göre SAÖ, alt boyutları puan ortalamalarının ve JKKB durumlarının dağılımı

verilmektedir. Öğrencilerin jinekolojik kanser konusunda bilgi alınan kaynak ile kontrol merkezi alt boyutu ($p=0.01$; $p<0.05$), SAÖ toplam puanı ($p=0.04$; $p<0.05$) ve JKKB durumları ($p=0.001$; $p<0.05$) karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Diğer alt boyutları ile karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tablo 11. 1'de öğrencilerin jinekolojik kanserler konusunda bilgi alınan kaynağa göre SAÖ, alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı - çoklu karşılaştırması verilmektedir. Jinekolojik kanser konusunda bilgi alınan kaynak ile kontrol merkezi alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken bu fark; bilgi aldıkları kaynağın öğretmenler yanıtı ile sağlık çalışanları yanıtı verenler ($p=0.01$; $p<0.05$) arasından kaynaklandığı saptanmıştır. SAÖ toplam puanı karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bulunurken bu fark ise; bilgi aldıkları kaynağın öğretmenler yanıtı ile sağlık çalışanları yanıtı verenler ($p=0.03$; $p<0.05$) arasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Öğrencilerin yaşa göre SAÖ, alt boyutları puan ortalamaları ve JKKB durumları incelenmiştir. Öğrencilerin yaş ile SAÖ alt boyutlarından; sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması 6.43 ± 2.29 , kontrol merkezi alt boyutu puan ortalaması 17.10 ± 4.14 , öz farkındalık alt boyutu puan ortalaması 6.57 ± 2.29 ve kesinlik alt boyutu puan ortalaması 11.48 ± 3.57 'dir. SAÖ toplam puan ortalaması 41.57 ± 6.85 olup, JKKB durumları ortalaması ise 15.24 ± 6.16 'dir.

Öğrencilerin sağlık sorunu yaşadığında öncelikli başvurulmuş kurum ile SAÖ, alt boyutları puan ortalamalarının ve JKKB durumlarına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık sorunu yaşadığında öncelikli başvurulmuş kurum ile kesinlik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunurken ($p=0.003$; $p<0.05$), diğer alt boyutları, SAÖ toplam puanı ve JKKB durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin alkol kullanma sıklığı durumu ile SAÖ, alt boyutları puan ortalamalarının ve JKKB durumlarına göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin alkol kullanma sıklığı durumu ile kesinlik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunurken ($p=0.04$; $p<0.05$) diğer alt boyutları, SAÖ toplam puanı ve JKKB durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin baba meslek grupları, BKİ, sınıf düzeyleri, anne öğrenim ve baba öğrenim durumları, düzenli egzersiz yapma süresi/gün durumu, düzenli egzersiz yapma süresi/saat durumu ile SAÖ, alt boyutları puan ortalamaları ve JKKB durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Araştırma, Tokat ili Zile ilçesinde 01.04.2017-30.05.2017 tarihleri arasında mevcut olan liselerin 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Dünyada önde gelen ölüm sebeplerinden biri olan kanser, giderek önemi artan bir küresel sağlık sorunu olup kadınlarda görülen kanserler arasında jinekolojik kanserler ilk sıralardadır. Türkiye Kanser İstatistiklerine (2015) göre jinekolojik kanser görülme sıklığı sırasıyla endometrium kanserinde yüzde 9.6; over kanserinde yüzde 6.6; serviks kanserinde yüzde 4.0 olduğu bildirilmektedir. Kanserden ölüm oranlarının azaltılmasında; erken evrede tanılama önem arz ederken, kanserlerden korunmada da; bireylere farkındalık kazandırmak önemli bir durumdur (Karadağ Çaman ve ark., 2014; Alp Dal ve Ertem, 2017).

Adölesan, fiziksel değişimin hızlı olduğu ve bu değişime uyum sürecini de içeren bir dönemdir. Bu dönemdeki beden algısı, adölesanın beden ve ruh sağlığını ciddi derecede etkilemektedir. Genellikle, adölesanların bir kısmının kilolu, bir kısmının zayıf olmayı istedikleri saptanmış olup, vücut ağırlığı ile ilgili beden algısı memnuniyetsizliği, adölesanın gerçekte olduğundan farklı olarak kendini daha kilolu ve daha zayıf görmesine yol açmaktadır (Taş ve ark., 2017). Çetinkaya ve ark., (2017) yaptığı çalışmada adölesanların %69.2'sinin BKİ persentilinin %5-84 arasında olduğunu ve %65.7'sinin beden algısını normal olarak algıladıklarını saptamışlardır. Taş ve ark., (2017) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %1.7'sinin çok zayıf, %16.2'sinin zayıf, %73.0'ının normal vücut ağırlığında, %7.6'sının kilolu ve %1.5'inin ise çok kilolu (şişman) olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise benzer şekilde kız öğrencilerinin BKİ değerleri incelendiğinde; %78.1'inin normal, %12.5'inin zayıf, %8.7'sinin fazla kilolu ve %0.7'sinin obez olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gelişmiş ülkelerde periyodik olarak yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, adölesanların alkol kullanım durumları yakından izlenmiş olup bu ülkelerde son 20 yılda adölesanlar arasında alkol kullanım oranında artış eğiliminin olmadığı ve hatta azda olsa bir azalmanın da başladığı bildirilmektedir Türkiye, Avrupa bölgesinde alkol ve madde kullanımının en az olduğu, buna rağmen geçen 10 yılda kişi başına tüketilen alkol miktarının en fazla arttığı (%175) ülke olarak bildirilmekte ve bu durum

ülkemizde alkol kullanım eğiliminde artış olduğunu göstermektedir (Nilden Arslan ve ark., 2012). Günümüzde alkol kullanımı, adölesanlar tarafından zevk almak maksadıyla en sık kullanılan madde olup alkole başlama yaşının giderek düştüğü ayrıca lise ve üniversite öğrencileri arasında yaygınlaştığı bildirilmektedir (Akkuş ve ark., 2017). Nilden Arslan ve ark., (2012) çalışmasında lise öğrencilerinin %22.22'sini kız, %29.81'ini erkek öğrenciler oluşturmuş ve yaşamlarında en az bir kez alkol aldığı saptanmıştır. Görker'in (2010), çalışmasında ise 12-14 yaş grubu adölesanların %4.0'ının, 15-17 yaş grubu adölesanların %13.9'unun ve 18-21 yaş grubu adölesanların ise %26.2'sinin alkol kullandığı saptanmıştır. Çalışmamızda ise öğrencilerin %5.8'inin alkol kullandığı, %94.2'sinin ise alkol kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Araştırmamız yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında alkol kullanım oranları düşük bulunmuştur. Bunun nedeni öğrencilerin yaşadığı bölgedeki toplumun yapısı, gelenek ve görenek, dinsel inanç ve öğretilerin etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlık durumunun algılanması, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir. Sağlığın geliştirilmesi için insanların kendi sağlıklarını düzeltmede, kontrol etmede ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşmada yeterli kılmayı hedeflemektedir. Böylece bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi, yaşam tarzının iyileştirilmesi bir anlamda sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak algılamalarını sağlamaktadır. Bunun sonucunda da riskli davranışlardan uzak durarak sağlığını koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları kaçınılmaz bir gerçektir (Ayaz ve ark., 2005; Ağaçdiken Alkan ve ark., 2017). Bu uygulamalardan biri olan KKVM özellikle vulva-vajen kanserinin erken tanısında önemli olan, bireyin kendisinin yapabileceği basit bir değerlendirmedir. Bilal'in (2012) çalışmasında kadınların %77.6'sının KKVM'ni hiç duymadıklarını, %82.8'inin de KKVM hiç uygulamadığını, %64.3'ünün ise KKVM'nin hiç önemli olmadığını belirtmişlerdir. Mavi'nin (2012) çalışmasında, öğrencilerin %21.84'ünün KKVM yaptığı, %74.49'unun KKVM yapmadığı, KKVM yapmayan öğrencilerin %3.22'sinin muayenenin nasıl yapılacağını bilmediğini, %2.88'inin muayeneye gerek duymadığını belirtmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin üreme sağlığına ilişkin özelliklerine bakıldığında öğrencilerin %36.8'inin KKVM yaptığı, %63.2'sinin KKVM yapmadığı belirlenmiştir. KKVM yapan öğrencilerin ne sıklıkla yapıldığına bakıldığında; her duş aldığımda yanıtını verenler %44.8, haftada bir yanıtını verenler %34.2 ve ayda bir yanıtını verenler %20.9'dur. KKVM yapmama nedenlerine bakıldığında; %77.4'ü merak etmedim/gerek duymadım

yanıtını, %11.1'i iğrenç buluyorum/tiksiniyorum yanıtını ve %11.5'i ahlaka aykırı/günah yanıtını verdikleri saptanmıştır (Tablo 3). Lise öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik, erken tanı konmasında önemli rolü olan KKVM'si konusunda öğrencilerin farkındalıklarının olmadığını, öğrencilerin %77.4'ünün merak etmedim/gerek duymadım yanıtı ile kendi sağlıklarına yönelik koruyucu ve geliştirici davranışlar konusunda farkındalığın oluşmadığı söylenebilir.

Bilgi yetersizliği ve yanlışlığına dair Kamerun'da Tebeu ve arkadaşları (2008) tarafından serviks kanserine yönelik yapılmış bir çalışmada kadınların %75.0'nın radyo, %41.7'sinin sağlık personeli, %37.5'inin akrabaları vasıtasıyla bilgilendiği ve elde edilen bilgilerin doğruluğundan şüphe duymadığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan Yücel'in (2006), çalışmasında ise kadınların %33.3'ünün sağlık personeli, %33.3'ünün TV-radyo %25.0'nın dergiler-tıp kitapları ve %8.3'ünün ise arkadaş/komşular aracılığıyla bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada ise öğrencilerin %32.6'sının jinekolojik kanser konusunda bilgi aldığını, bu bilgilerin %53.9'unun öğretmenler, %18.2'sinin kitap-medya-internet, %17.2'sinin sağlık çalışanları ve %10,8'inin aile üyeleri vasıtasıyla öğrenildiğini belirttikleri saptanmıştır (Tablo 3). Jinekolojik kanser konusunda bilgi alınan kaynak ile kontrol merkezi alt boyutu ($p=0.01$; $p<0.05$), SAÖ toplam puanı ($p=0.04$; $p<0.05$) ve JKKB durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.05$, Tablo 11). Bilgi alınan kaynak ile kontrol merkezi alt boyutu arasındaki fark; bilgi aldıkları kaynağın öğretmenler yanıtı ile sağlık çalışanları yanıtı verenler arasından kaynaklandığı görülmektedir ($p=0.01$; $p<0.05$). SAÖ toplam puanı karşılaştırıldığında aralarındaki fark ise; öğretmenler yanıtı ile sağlık çalışanları yanıtı verenler arasından kaynaklandığı görülmektedir ($p=0.03$; $p<0.05$, Tablo 11. 1). Çalışmamızda ise öğrencilerin (%67.4) çoğunluğunun jinekolojik kanserler konusunda bilgilerinin olmadığını ve bu konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu görülmektedir.

Sağlık algısı; bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bileşimi olup bireylerin sağlık durumlarını belirlemede yaygın olarak kullanılmaktadır (Şengel, 2016). Oral'ın (2018), yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık algısı ölçeği puan ortalaması 40.70 ± 60.20 olarak bulunurken, en yüksek puan ortalamasını alt boyutu 14.30 ± 3.70 ile kontrol merkezi oluşturmuştur. Ağaçdiken Alkan ve ark., (2017) yaptığı çalışmada sağlık algısı ölçeği puan ortalaması 42.34 ± 6.33 olarak bulunurken alt boyutlarından kontrol merkezi 16.14 ± 3.45 en yüksek

puan ortalamasına sahiptir. Çalışmamızın bu çalışmalara benzediği, öğrencilerin sağlık algısı ölçeği puan ortalamasının 41.57 ± 6.85 ve en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutu kontrol merkezinin 17.10 ± 4.14 oluşturduğu görülmektedir (Tablo 6).

Menstrüasyon ve perine hijyeninin yeterli ve doğru şekilde uygulanmaması genito-üriner enfeksiyonlar yönünden risk meydana getirmektedir. Bu tür enfeksiyonlar erken tanılanmadığında ilerleyerek infertilite ve serviks kanserleri gibi önemli sağlık sorunlarına yol açabilir (Yücel, 2006). Sebanti ve ark., (2005) çalışmasında 124 kız öğrencinin adölesan çağda en sık görülen sağlık sorunları olarak; %58.06'sında menstrual sorunlar, %19.35'inde vajinal enfeksiyonlar ve %15.32'sinde over kisti sorunları belirlenmiştir. Çalışmamızda ise öğrencilerin %15.6'sının jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığının olduğu saptanmıştır. Jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığı olan öğrencilerden; %27.5'i idrar yolu enfeksiyonu, %26.1'i dismenore, %22.5'i over kisti sorunu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Öğrencilerin %80.11'inin "Kadın üreme organlarının kötü hijyeni (arkadan öne doğru taharetlenme vb. gibi uygun olmayan temizlik) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür" ifadesine doğru cevap verdikleri, %19.89'unun bilmediği, öğrencilerin %52.42'sinin "Kadın üreme organları kanserden korunmak için cinsel yolla bulaşan (HIV- AIDS- HPV ve benzeri gibi) hastalıklara karşı cinsel ilişkide kondom (kılıf/prezervatif) kullanmak gerekir" ifadesine doğru cevap verdikleri, %47.58'inin bilmediği, %71.98'inin "Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür" ifadesine doğru cevap verdikleri, %28.02'sinin bilmediği belirlenmiştir (Tablo 7).

Adölesanlar ve genç yetişkinler için HIV dahil CYBE ciddi bir morbidite kaynağı olmaktadır. Türkiye nüfusunun 2015 yılı verilerine göre, %16.3'ünün 15-24 yaş grubundaki genç nüfusun oluşturduğu dikkate alındığında, gençler CYBE ile enfekte olma riski yüksek olan büyük bir grup olarak dikkate alınmalıdır (Turan ve Erdoğan, 2017). Lee ve ark., (2017) çalışmasında 9-14 yaşları arasında kızları olan 140 annenin %53'ünün HPV enfeksiyonlarından haberdar olmadıkları, %52'sinin daha önce HPV aşılarını bilmedikleri, %70'inin kızlarını aşılama olumlu yanıt verdiği, %41'inin aşılama olumsuz yanıt verdiği ve %49'unun HPV'nin serviks kanseri ile ilişkisini bilmedikleri saptanmıştır. Yalaki ve ark., (2016) çalışmasında lise öğrencilerine "HPV'nin hangi hastalığa neden olduğunu biliyor musunuz?" sorusuna çalışmaya alınan tüm adölesanların %74.3'ünün 'bilmiyorum', %16.5'inin 'serviks kanseri', %3.4'ünün 'serviks kanseri ve siğil', %1.6'sının 'genital siğil' şeklinde cevap verirken, %4.3'ünün

ise yanlış cevap verdiği bulunmuştur. Öğrencilerin, “HPV aşısı olmayı düşünür müsünüz?” sorusuna; %12.2’sinin ‘evet’, %87.8’inin ‘hayır’ ve ‘bilmiyorum’ şeklinde cevap vermişlerdir. Çalışmamızda ise öğrencilerin, “Kadın üreme organları (jinekolojik) kanserden korunmak için cinsel yolla bulaşan (HIV- AIDS- HPV ve benzeri gibi) hastalıklara karşı cinsel ilişkide kondom (kılıf/prezervatif) kullanmak gerekir” ifadesini %47.58’inin bilmediği, “Bazı kadın üreme organları kanserlerinden örneğin (rahim ağzı kanseri gibi) HPV aşısı yaptırılarak korunulabilir” ifadesini %69.78’inin bilmediği, ‘Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörü değildir” ifadesini %92.53’ünün bilmediği, “Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür” ifadesini %71.98’inin ise bildiği saptanmıştır (Tablo 7). Çalışmamız yapılan bu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda SAÖ, alt boyutları puanları ile JKKB durumlarının karşılaştırılmasında; sağlığın önemi alt boyutu ile JKKB durumları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ($r = -0.112$; $p < 0.05$). Sağlığın önemi alt boyutu arttıkça JKKB durumları düşük bulunmuştur. Kontrol merkezi alt boyutu ile JKKB durumları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($r = 0.102$; $p < 0.05$). Kontrol merkezi alt boyutu azaldıkça JKKB durumlarının da azaldığı bulunmuştur. Öz farkındalık alt boyutu ile JKKB durumları arasında ise negatif yönde bir ilişki saptanmış istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($r = -0.127$; $p < 0.05$). Öz farkındalık alt boyutu arttıkça JKKB durumları düşük bulunmuştur. SAÖ toplam puanı ile JKKB karşılaştırıldığında ise arasında negatif yönde ($r = -0.003$; $p > 0.05$) bir ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 8). Öğrencilerin sağlık algıları artarken JKKB durumları düşük bulunmuştur. Araştırmamızda öğrencilerin adolesan yaş grubunda olmasının, jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki algılarını ve JKKB durumlarını etkilediği söylenebilir.

Öğrencilerin kendi sağlığını değerlendirmesi anlamına gelen ve ölçüt olan sağlık algısı ölçeğine verilen cevaplara yönelik alt boyutları değerlendirildiğinde; sağlığın önemi alt boyutu; ile kendi sağlığını düşündüğünü ve önem verdiğini, öz farkındalık alt boyutu; ile sağlıklı olmanın kendilerine bağlı olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Kontrol merkezi alt boyutu; ile öğrencilerin %33.19’unun ise sağlıklı olmanın kader,

dini inanç ile ilişkisinin olduğunu belirlenirken, %36.48'inin sağlıklı olmanın şans ile ilişkisinin olmadığını, kesinlik alt boyutu; ile sağlıklı olma hakkında yetersiz bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. Bu belirtilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin genel olarak sağlık algılarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık algısı anlayışı kişinin sağlığını koruyan, sürdüren, erken tanı konmasını sağlayan, hastalıktan öte sağlık odaklı tıbbi yaklaşımdır. Bireyin kendi sağlık davranışlarını nasıl algıladığının ve kontrol ettiğinin bilinmesi, bireye yeni bir davranış kazandırmada önem sağlamaktadır. Öğrencilere eğitimleri boyunca sağlıklarına yönelik davranışlarını olumlu yönde geliştirmeyi sağlayacak sağlık sorumluluklarının verilmesi sağlık algısını olumlu yönde etkilemektedir. Bu durumda sağlık profesyonellerinin eğitici, danışmanlıkve rehberlik gibi roller üstlenerek öğrencilerin sağlık algılarına ilişkin farkındalıklarının artırılması, erken dönemde davranış haline dönüştürebilmesi ile ileride meydana gelecek hastalıklardan korunmasına ve sağlıklarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın lise kız öğrencilerinde yapılma sebebi toplumun önemli kesimini oluşturan adölesanların, yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olduğu bir dönemdir. Bu dönem bedensel-ruhsal farkındalığının ve uyumunun biraz daha yüksek olduğu bir dönem olması nedeniyle adölesanların sağlık algılarının ve jinekolojik kanserlerden korunma konusunda farkındalığını artırarak gelecekte ortaya çıkabilecek jinekolojik kanserleri önlemede katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Tokat ili Zile ilçesinde mevcut olan liselerin tümünde 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Öğrencilerin %18.6'sının Zile Dinçerler Anadolu Lisesi'nde, %13.8'inin Nene Hatun Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde, %13.4'ünün Zile Fen Lisesi'nde öğrenim gördüğü, %49.7'sinin 11.sınıfta, %50.3'ünün 12.sınıfta ve yaş ortalamalarının 17.38 ± 0.65 olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin BKİ ortalamaları 21.25 ± 2.69 'dur, %78.1'inin normal kilolu, %0.7'sinin obez olduğu ve %90.1'inin sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %61.0'ünün ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %56.4'ünün annesinin öğrenim düzeyi ilkokul, %86.4'ünün annesi çalışmamaktadır. %36.4'ünün babasının öğrenim düzeyi ilkokul, %33.3'ünün babasının mesleğinin işçi olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %36.8'inin KKVM yaptığı, %63.2'sinin KKVM yapmadığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %15.6'sının jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığının olduğu, %84.4'ünün ise jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır. Jinekolojik enfeksiyon/rahatsızlığı olan öğrencilerin %27.5'inin idrar yolu enfeksiyonu, %26.1'inin dismenore, %22.5'inin over kisti sorunu olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %76.5'inin sağlık bilgisi dersi ve biyoloji dersi aldığı, %23.5'inin almadığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin SAÖ alt boyutlarından; sağlığın önemi alt boyutu toplam puan ortalaması 6.43 ± 2.29 , kontrol merkezi alt boyutu toplam puan ortalaması 17.10 ± 4.14 , öz farkındalık alt boyutu toplam puan ortalaması 6.57 ± 2.29 ve kesinlik alt boyutu toplam puan ortalaması 11.48 ± 3.57 olarak bulunmuştur. SAÖ toplam puan ortalaması ise 41.57 ± 6.85 olarak belirlenmiştir.

- Öğrencilerin, “Kadın üreme organları kanserden korunmak için cinsel yolla bulaşan(HIV- AIDS- HPV ve benzeri gibi) hastalıklara karşı cinsel ilişkide kondom (kılıf/prezervatif) kullanmak gerekir” ifadesini %47.58’inin bilmediği, “Bazı kadın üreme organları kanserlerinden örneğin (rahim ağzı kanseri gibi) HPV aşısı yaptırılarak korunulabilir” ifadesini %69.78’inin bilmediği, “Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörü değildir” ifadesini %92.53’ünün bilmediği, “Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür” ifadesini %28.02’sinin bilmediği saptanmıştır.
- Öğrencilerin anne meslek gruplarına göre SAÖ, alt boyutları puanları ve JKKB durumları karşılaştırıldığında; anne meslek grupları ile sağlığın önemi alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.01$; $p<0.05$). Bu fark anne meslek gruplarından çalışmıyor yanıtı verenler ile işçi yanıtı verenler arasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0.03$; $p<0.05$).
- Öğrencilerin ailenin ekonomik durumuna göre SAÖ, alt boyutları puanları ve JKKB durumları karşılaştırıldığında; ailenin ekonomik durumu ile sağlığın önemi alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$; $p<0.05$). Bu fark; “Ailenizin ekonomik durumu nasıldır” sorusuna iyi yanıtı ile orta yanıtı verenler ($p=0.001$; $p<0.05$), iyi yanıtı ile kötü yanıtı verenler ($p=0.001$; $p<0.05$) ve orta yanıtı ile kötü yanıtı verenler ($p=0.003$; $p<0.05$) arasından kaynaklandığı saptanmıştır.
- Öğrencilerin vücut ağırlıklarını tanımlama durumuna göre SAÖ, alt boyutları puanları ve JKKB durumları karşılaştırıldığında; vücut ağırlıklarını tanımlama durumu ile kesinlik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p=0.03$; $p<0.05$). Bu fark; “Vücut ağırlığınızı göz önüne aldığınızda kendinizi nasıl tanımlarsınız” sorusuna normal yanıtı ile şişman yanıtı verenler arasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0.03$; $p<0.05$).
- Öğrencilerin jinekolojik kanser konusunda bilgi alınan kaynağa göre SAÖ, alt boyutları puanları ve JKKB durumları karşılaştırıldığında, bilgi alınan kaynak durumu ile; kontrol merkezi alt boyutu ($p=0.01$; $p<0.05$), SAÖ toplam puanı ($p=0.04$; $p<0.05$) ve JKKB durumları ($p=0.001$; $p<0.05$) aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Bilgi alınan kaynak ile kontrol merkezi alt boyutu arasındaki bu fark; bilgi aldıkları kaynağın öğretmenler

yanıtı ile sağlık çalışanları yanıtı verenler arasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0.01$; $p<0.05$). Bilgi alınan kaynak ile SAÖ toplam puanı aralarındaki fark ise; öğretmenler yanıtı ile sağlık çalışanları yanıtı verenler arasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.03$; $p<0.05$).

- Öğrencilerin SAÖ, alt boyutları puanları ile JKKB durumları karşılaştırıldığında; sağlığın önemi alt boyutu ile JKKB durumları karşılaştırıldığında arasında negatif yönde ($r= -0.112$; $p<0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Kontrol merkezi alt boyutu ile JKKB durumları karşılaştırıldığında arasında pozitif yönde ($r= 0.102$; $p<0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Öz farkındalık alt boyutu ile JKKB durumları karşılaştırıldığında ise arasında negatif yönde ($r= -0.127$; $p<0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. SAÖ toplam puanı ile JKKB durumları karşılaştırıldığında ise arasında negatif yönde ($r= -0.003$; $p>0.05$) bir ilişki vardır ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.
- Öğrencilerin BKİ, sınıf düzeyleri, baba meslek grupları, düzenli egzersiz yapma süresi/gün durumu, düzenli egzersiz yapma süresi/saat durumu, KKVM yapma durumu, KKVM yapmama nedenleri, ailede kanser tanısı almış birey durumu ve ailede kanser olanların yakınlık derecesi durumları ile SAÖ, alt boyutları puanları ve JKKB durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

Gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kanser sıklığının giderek artması, kansere neden olan davranışların ve yaşam tarzlarının benimsenmesinden dolayı ölümlerin azaltılabilmesi için erken evrede tanılmak gerekir. Araştırmamızda öğrencilerin SAÖ den aldıkları puanlar orta düzeyde ve JKKB durumları yetersiz bulunmuştur. Kanserın önemli bir kısmının önlenebilir olması ve bu konuda farkındalık kazandırmak amacıyla öğrenciler için genel olarak öneriler şu şekildedir:

- Öğrencilerin kendi sağlıklarına yönelik kontrol sisteminin oluşturabilmeleri ve sağlık sorumluluğunun kazandırılması konusunda desteklenmesi,
- Öğrencilere sağlıklarını yükseltmek ve sürdürmek için danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmesi,

- Öğrencilere olumlu sağlık algıları ve davranışları konusunda eğitim ve konferansların verilmesi,
- Öğrencilere jinekolojik kanserlerin neler olduğu, risk faktörleri, belirtileri ve korunma yollarına yönelik bilgilendirilmesi için öğretmenler ile sağlık çalışanlarının bir arada olup danışmanlık sisteminin kurulması,
- Öğrencilerin farkındalığının artırılması için jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik yazılı, görsel ve sosyal medya araçlarının kullanılması,
- Öğrencilere jinekolojik kanserlerinerken tanı ve taramalar dahilinde hastalığın önlenebileceğine dair bilinçlendirilmeleri konusunda eğitim ve seminerlerin verilmesi,
- Adölesanlar üzerinde sağlık algılarının ve jinekolojik kanserlere yönelik bilgilerinin değerlendirildiği çalışmaların yetersiz olduğu bu konuda daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abalı, S., Hotun Şahin, N. (2010). Yaşlılıkta jinekolojik sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(2): 10-19.
- Acar, G.B. (2014). Reprodüktif dönemdeki kadınların serviks kanseri taramasına yönelik sağlık inanışları ve etkileyen faktörler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Acar, N. (2014). Birinci basamakta çalışan hekim ve aile sağlığı elemanlarının serviks kanseri ile human papilloma virüs aşısına ilişkin bilgi düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Açıkgöz, A., Çehrelı, 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.
- Açıksöz, S., Uzun, Ş., Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55:181-187.
- Açmaz, G., Aksoy, H., Cingilloğlu, B., Madendağ, Y., Aksoy, Ü., Özyurt, S., Uysal, G.(2015). Endometrial kanser saptanan olgularda operasyon sonuçlarının ve bazıprognostik faktörlerin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 5(1):18-24.
- Ager, B.J., Gallardo Rincon, D., Cantu Leon, D., Chavez Blanco, A., Chuang, L., Duenas, et al. (2018). Advancing clinical research globally: cervical cancer research network from Mexico. *Gynecologic Oncology Reports*, 25: 90–93.
- Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, A., Mumcu Boğa, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 11 – 21.
- Akdeniz, M., Kavukçu, E. (2017). Dördüncül koruma: önce zarar verme. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2): 74-81.
- Akkuş, D., Karaca, A., Konuk Şener, D., Ankaralı, H. (2017). Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği*, 22(1):36-45.

- Alp Avcı, G., Bozdayı, G. (2013). İnsan papilloma virüsü. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3):136-144.
- Alp Dal, N., Ertem, G. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5): 2351-2367.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3):181-189.
- American Cancer Society (ACS). (2018). Key statistics for vaginal cancer. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/vaginal-cancer/about/key-statistics.html>. (Erişim tarihi: 09.01.2019).
- Arslan, E., Özçelik, F., Demirbaş, Ş. (2013). Obezite ile ilişkili kanser türleri. *Anatol J Clin Investig*, 7(3):176-184.
- Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2):26-34.
- Aydın Beşen, M., Yeşiltepe Oskay, Ü. (2013). Yaşlı kadınlarda jinekolojik sorunlar ve bakım yaklaşımları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1):1-7.
- Babacan Gümüş, A., Çam, O. (2011). Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus*, 7(3): 46-52.
- Bahar, Z., Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(1): 59-67.
- Baykara, O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3):154-165.
- Bayrak, U., Gram, E., Mengeç, E., Okumuş, Z.G., Sayar, H.C., Skrijelj E., Açıkgöz, A., Çehreli, R. ve Ellidokuz, H. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3):95-104.

- Bekar, M., Güler, H., Evcili, F., Demirel, G. ve Duran, Ö. (2013). Determining the knowledge of woman and their attitudes regarding gynecological cancer prevention, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(10):6055-6059.
- Berçin, T. (2010). Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Berkman, S., Topuz, S. (2004). Vulva kanserinde prognoz ve yönetim. *TJOD – Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler*, 1:58-64.
- Beydağ, K.D., Uğur, E., Yürügen, B. (2014). Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1):599-609.
- Bilal, S. (2012). Doğurganlık ve menopoz dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme ve jinekolojik kanserlerden korunma davranışları ile ilişkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bireller, E.S., Çinçin, B., Çakmakoğlu, B. (2015). Endometrium kanseri ve gelişimi üzerinde etkili PI3K/AKT/Mtor ve RAS/RAF/MAPK sinyal iletim yolları. *Deneyel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 4(10):42-50.
- Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3):78-87.
- Bostan, N., Örsal, Ö., Karadağ, E. (2016).Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ölçeğinin geliştirilmesi: metodolojik çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 8(2):102-111.
- Bozhüyük, A. (2010). Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.
- Bölükbaşı, Y., Özaran, Z., Şengül, A., Meydan, A.D., Hanhan, M., Özaran, A., Aras, A. (2007). Lokal ileri evre endometrium kanserinde adjuvan radyoterapi: tedavi sonuçları ve prognostik faktörler. *Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi*, 10(3): 57-64.

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A., Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin*, 68:394–424.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). Cancers associated with human papillomavirus (HPV). Erişim adresi: https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/cancers.htm. (Erişim tarihi: 22.08.2018).
- Chang, K.J., Thach, M.W.L., Olsen, J. (2016). Wine and health perceptions: exploring the impact of gender, age and ethnicity on consumer perceptions of wine and health. *Wine Economics and Policy*, 5:105–113.
- 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*, 117:1046-1057.
- Coşan Terek, M., Taylan, E., Akman, L., Akdemir, A. (2013). Erken evre over kanserlerinde prognoz ve standart tedavi uygulamaları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 3:79-86.
- Çetin, A. (2013). Kanser tedavisinde yeni yaklaşımlar. Erciyes Üniversitesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı Bitirme Ödevi, Kayseri.
- Çetinkaya, A., Tayhan, A., Özmen, D., Uyar, F., Şahin Büyük, D. (2017). Beden kitle indeksleri ve beden algılarına göre adölesanların yaşam biçimlerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3):160-169.
- Çitil, İ., İyibozkurt, A.C., Saygılı, H. (2006). Tamoksifen ve endometriyum üzerine etkileri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 16:53-57.
- Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4):638-659.
- Doğan, M. (2008). Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri risk faktörleri ve pap smear konusundaki bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

- Dönmez, A. (2013). HPV (+) kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) geliştirmenin serviks kanserini önlemeye etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Dumlu, F.A. (2015). Endometrium kanseri nedeniyle opere edilen hastalarda preoperatif, intraoperatif ve postoperatif patoloji sonuçlarının karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Duska, L., Shahrokni, A., Powell, M. (2016). Treatment of older women with endometrial cancer: improving outcomes with personalized care. 2016 ASCO educational book. asco.org/edbook.
- Eker, A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4): 298-303.
- Erbaydar, N., Çilingiroğlu, N., Keskin, C., Altunbaş, M., Arslanoğlu, E., Aydın, O., Çetin, E., Gündüz, G.G. (2016). Human Papilloma Virus aşısı bir üniversite hastanesi hemşireleri için ne ifade ediyor? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3):16-27.
- Erdem, S.S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A.S., Bolu, F., 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): 01-10.
- Eroğlu, C., Keşli, R., Eryılmaz, M.A., Ünlü, Y., Gönenç, O., Çelik, Ç. (2011). Serviks kanseri için riski olan kadınlarda HPV tiplendirmesi ve HPV sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. *Nobel Medicus*, 7(3):72-77.
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2):77-90.
- Evren, H. (2008). Trakya üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Fishman, D. (2013). Biomarkers for early detection of ovarian cancer. *Women's Health*, 9(2):171-187.

- Gonzalez, A., Gomez Garcia, E., Jerez, R., Jhingran, A., McCormack, M., Mileskin, L., Perez Plasencia, C., Plante, M., Poveda, A., Gaffney, D.K. (2018). Advancing clinical research globally: cervical cancer research network from Mexico. *Gynecologic Oncology Reports*, 25: 90–93.
- Görkem, Ü., Toğrul, C., İnal, H.A., Salman Özgü, B., Güngör, T. (2015). Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin Human Papilloma Virüs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 72(4): 303 – 310.
- Görker, I. (2010). Çocuk ve ergenlerde alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 3(3):100-106.
- Gümüş Öncel, E. (2016). Aile hekimliği polikliniğine başvuran 21 yaş ve üstü kadınların serviks kanseri taraması konusunda bilgi ve tutumların araştırılması. Akdeniz Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Antalya.
- Güvenç, G., Akyüz, A., Seven, M. (2012). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin humanpapilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54: 104-110.
- Hacker, N.F., Eifel, P.J., Van Der Velden, J. (2015). Cancer of the vagina. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131: 84–87.
- Helvacıoğlu, Ç., Kaya, C., Özdemir, İ.A., Aktaş, A.G., Ekin, M. (2018). Endometrium kanserinde frozen değerlendirmenin rolü. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(1):100-102.
- İbrahimov, A. (2017). Cerrahi evrenmiş endometrioid tip endometrium kanserinde izole paraaortik lenf nodu metastazı sıklığı. Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Jradi, H., Bawazir, A. (2018). Knowledge, attitudes, and practices among Saudi women regarding cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and corresponding vaccine. *Vaccine Elsevier*, 37:530–537.
- Kaçar Özkara, S., Filinte, D. (2007). Çocukluk ve adolesan dönemlerinde görülen overtümorleri: 42 olguda histopatolojik değerlendirme. *Türk Patoloji Dergisi*, 23(3):151-159.
- Kadıoğlu, H., Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(1):47-53.

- Kanbur, A., Çapık, C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1):61-72.
- Karadağ Çaman, Ö., Bilir, N., Özcebe, H.(2014). Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? *Fırat Tıp Dergisi*, 19(2): 95-100.
- 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.
- Karayağız Muslu G., Aygün, Ö. (2017). Ergenlerin riskli sağlık davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10 (4): 242-250.
- Kartal, M., Günvar, T., Limnili, G., Hatipoğlu, Ş., Güldal, D. (2011). Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ne biliyorlar? *Türk Aile Hekimi Dergisi*, 15(1):1-6.
- Kaya, M. (2009). Halk sağlığı yaklaşımı ile “Servikal Kanser”. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Kaymaz Takmaz, Ö., Anğın, A.D., Pirimoğlu, Z.M. (2018). Adneksiyal kitlelerin malignite tanısında over kanseri semptom indeksi, Ca 125 ve transvajinal ultrasonografinin değeri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1):54-58.
- Kefeli, B. (2010). Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Kender Ertürk, N. (2015). Endometrial biyopsi sonucu endometrial hiperplazi ve endometrial intraepitelyal neoplazi olarak raporlanan hasta gruplarının histerektomi materyallerinde endometrium kanseri oranının karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.

- Kersu, Ö. (2010). Meme kanserinin erken tanısına yönelik eğitim verilen kadınlarda kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma davranışının değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Khatip, G., Küçükgöz Güleç, Ü., Barış Güzel, A., Bağır, E., Sucu, M., Özsürmeli, M., Vardar, M.A., Gümürdülü, D. (2016). Tek merkezli borderline over tümörlerinin 5 yıllık retrospektif analizi. *Cukurova Medical Journal*, 41(4):653-657.
- Kolutedek, R. (2014). Evde planlı izlemin evli kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına ilişkin sağlık inançları ve davranışlarına etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri.
- Koraltan, A. (2017). Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kulhan, N.G. (2013). Primer vajinal karsinomların klinikopatolojik özellikleri, tanı ve tedavi protokollerinin sağkalımla olan ilişkisinin retrospektif değerlendirilmesi. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Kurtoğlu Özdeş, E., Çelik, H., Kökçü, A. (2016). Over kanserinde cerrahi tedavi. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics*, 9(1):9-14.
- Kurtoğlu, E., Alper Gürz, A. (2014). Serviks kanseri epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Gynecol Obst-Special Topics*, 7(4):1-4.
- Kwon, J.S., Scott, J.L., Gilks, C.B., Daniels, M.S., Sun, C.C., Lu, K.L. (2011). Testing women with endometrial cancer to detect lynch syndrome. *J Clinical Oncology*, 29:2247-2252.
- Lee, K.N., Chang, K.H.J., Cho, S.S., Park, S.H., Park, S.T. (2017). Attitudes Regarding HPV Vaccinations of Children among Mothers with Adolescent Daughters in Korea. *J Korean Med Sci*, 32: 130-134.

- Manica, S.T., Drachler, Mde, L., Teixeira, L.B., Ferla, A.A., Gouveia, H.G., Anschau, F., Oliveira, D.L. (2016). Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero. *Rev Gaúcha Enferm*, 37(1):e52287.
- Mao, X., Zheng, W., Mao, W. (2017). Malignant changes in adenomyosis in patients with endometrial adenocarcinoma. *Medicine*, 96(43):e8336.
- Marangoz, Ç. (2014). Jinekolojik kanserlerde cinsel yaşam ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Masiello, T., Dhall, A., Hemachandra Madhubhani, L.P., Tokranova, N., et al. (2018). A dynamic culture method to produce ovarian cancer spheroids under physiologically-relevant shear stress. *Cells*, 7(12): 277.
- Mavi Aydoğdu, G., Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20:25–29.
- Mavi, S.G. (2012). Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Metcalf, E., Etiz, D., Özen, A., Öge, T., Kabukçuoğlu, S., Özalp, S. (2015). Vulva skuamöz hücreli karsinomunda radyoterapi sonrası rekürrens özellikleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 37(3):23-28.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2013). Onkoloji hastalıkları ve bakımı. Erişim adresi: <http://www.megep.meb.gov.tr>. Ankara, 14-15.
- National cancer institute (NIH). (2018). Vaginal cancer treatment-health professional version. Erişim adresi: <https://www.cancer.gov/types/vaginal/hp/vaginal-treatment-pdq#section/all>. (Erişim tarihi: 7.02.2019).
- Nazlıcan, E., Akbaba, M., Koyuncu, H., Savaş, N., Karaca, B. (2010). Hatay ili Kiseicik bölgesinde 35-40 yaş arası kadınlarda serviks kanseri taraması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5):471-474.

- Nguyen, L., Cardenas Goicoechea, S.J., Gordon, P., Curtin, C., Momeni, M., Chuang, L., Fishman, D. (2013). Biomarkers for early detection of ovarian cancer. *Women's Health*, 9(2): 171–187.
- Nilden Arslan, H., Terzi, Ö., Dabak, Ş., Pekşen, Y. (2012). Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı. *Erciyes Med J*, 34(2): 79-84.
- Okunowo, A.A., Daramola, E.S., Soibi Harry, A.P., Ezenwankwo, F.C., Kuku, J.O., Okunade, K.S., Anorlu, R.I. (2018). Women's knowledge of cervical cancer and uptake of pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. *Journal of Cancer Research and Practice*, 5: 105-111.
- On, B. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Oral, B. (2018). Erciyes üniversitesi öğrencilerin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kayseri.
- Otter, S., Whitaker, S., Chatterjee, J., Stewart, A. (2018). The human papillomavirus as a common pathogen in oropharyngeal, anal and cervical cancers. *Clinical Oncology*, 31(2):81-90.
- Özbebit, U., Eskitaşçıoğlu, T., Günay, G. K. (2008). Labium majusta bazal hücreli karsinom. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(1):052-054.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14:275-282.
- Özdemir, H., Macuks, R., Özdemir, E.D., Dursun, P., Altundağ, Ö., Ayhan, A. (2010). Borderline over tümörlerinde güncel yaklaşımlar. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(2): 27-35.
- Özdemir, Z.T., Akyüz Özkan, E. (2016). Yozgat ilinin kanser haritası. *Bozok Tıp Dergisi*, 1(1):27-33.

- Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B., Arora, M., et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*, 387(10036): 2423–2478.
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., Kaya, N. (2008). Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(4):208-216.
- Pırpanlar, S. (2006). Endometrium, serviks, over kanserlerinde lenf nodu diseksiyonunun ve çıkartılan lenf nodu sayısının sağkalım üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İzmir.
- Pitts, M.K., Heywood, W., Ryall, R., Smith, A.M., Shelley, J.M., Richters, J., Simpson, J.M. (2011). High prevalence of symptoms associated with ovarian cancer among Australian women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51: 71–78.
- Renner, B., Gamp, M., Schmalzle, R., Schupp, H.T. (2015). Health risk perception. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences (Second Edition)*, 702-709.
- Roberts, A.L., Crook, L., George, H., Osborne, K. (2018). Two-month follow-up evaluation of a cancer awareness training workshop (“Talk Cancer”) on cancer awareness, beliefs and confidence of front-line public health staff and volunteers. *Preventive Medicine Reports*, 13:98–104.
- Saito, T., Tabata, T., Ikushima, H., Yanai, H., Tashiro, H., Niikura, H., Minaguchi, et al. (2018). Japansociety of gynecologic oncology guidelines 2015 for the treatment of vulvar cancer and vaginal cancer. *Int J Clin Oncol*, 23:201–234.
- Savaş Çimke, V. (2016). Farklı meslek gruplarındaki kadınların HPV, servikal kanser ve pap smear testi bilgi düzeyi ile davranışlarının belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Sebanti, G., Rekha, D., Sibani, S. (2005). A profile of adolescent girls with gynecological problems. *J Obstet Gynecol India*, 55 (4) : 353-355.

- Shah, C.A., Goff, B.A., Lowe, K., Peters, W.A., Li, C.I. (2009). Factors affecting risk of mortality in women with vaginal cancer. *Obstet Gynecol*, 113(5): 1038–1045.
- Solmaz, U., Ekin, A., Mat, E., Dereli, L., Gezer, C., Gökçü, M., Ayaz, D., Sancı, M. (2016). Endometriyum kanserinde güncel yaklaşımlar. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1):7-16.
- Sonay Kurt, A., Canbulat, N., Savaşer, S. (2013). Adölesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9 (2):59-63.
- Su, D., Pasalich, M., Lee, A.H., Binns, C.W. (2013). Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. *Am J Clin Nutr*, 97:354–359.
- Sümen, A., Öncel, S. (2017). Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *European Journal of Therapeutics*, (23):74-82.
- Şahin, D. (2009). Kırklareli devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Şengel, A. (2016). Sağlığa yönelik sosyal sorumluluk programının ergenlerin sağlık algısı, özgeci ve empatik becerilerine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Taş, D., Ünlü, H., Öztürk Çopur, E., Tüzün, Z., Özcebe, L.H. (2017). Ergenlerde beden algısının yaşam kalitesi ve öz yeterlilik ile ilişkisi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 7(2):133-140.
- Taşkın, L. (2003). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara, 6:553-562.
- Tebeu, P.M., Binbaşı, A.L., Rapiti, E., Petignat, P., Bouchardy, C., Sando, Z., Bernis, L., Ali, L., Mhaweche-Fauceglia, P. (2008). The attitude and knowledge of cervical cancer by Cameroonian women; conducted in Maroua, the capital of Far North Province of Cameroon. *Int J Gynecol Cancer*, 18(4):761-5.
- Temizkan, O., Aşıcıoğlu, O., Arıcı, B., Şanverdi, İ., Ayhan, I., Çetin, Ö., Besimoğlu, B.(2015). Jinekoloji kliniğimizde son 2 yıllık endometrium kanseri cerrahi tedavisonuçları ve laparoskopinin cerrahi onkolojideki yeri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(4):279-83.

- Torre, L.A., Bray, F., Siegel, R.L., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., Jemal DVM, A. (2015). Global cancer statistics, 2012. *Ca Cancer J Clin*, 65:87–108.
- Tuğut, N., Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11:3.
- Tuna Oran, N., Öztürk, H. (2004). Yaşlanmayla birlikte sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen vulva problemleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (4): 237-240.
- Turan, T., Erdoğan, Ç. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi düzeyleri ve görüşleri. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(3):129-136.
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2009. Gültekin M, Boztaş G (Editors). Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Ocak 2014.
- Türkmen, S. (2016). Over kanseri ve BRCA1 gen polimorfizmleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Uçar, T., Bekar, M. (2010). Türkiye’de ve dünyada jinekolojik kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(3):55-60.
- Uçkan, H.H. (2017). Epitelyal over kanserinde neoadjuvan kemoterapinin tümör yayılımı üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- WHO definition of health. Erişim adresi: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Erişim tarihi:11.01.2013).
- World Health Organization (WHO), 2014. Erişim adresi: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ (Erişim tarihi: 15.02.2016).
- Yalaki, Z., Taşar, M.A., Ünsal Saç, R., Göçmen, S., Karadağlı, S., Akbaş, N., Dallar, Y.B. (2016). Lisede okuyan öğrencilerin insan papilloma virüs enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyleri. *Journal Pediatric Infection*, 10: 86-92.
- Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., Karakaya Suzan, Ö., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *J hum rhythm*, 3(4):199-203.

- Yıldızhan, B., Anık İlhan, G. (2016). Polikistik over sendromunda uzun dönem sağlık sorunları. *Van Tıp Dergisi*, 23(3): 301-306.
- Yılmaz, E., Coşkun, E.İ., Taşkiran, Ç. (2016). Gebelikte ve jinekolojik kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2:19-28.
- Yılmaz, M., Dişsiz, G., Göçmen, F., Kurtuluş Usluoğlu, A., Alacacioğlu, A. (2017). Kansere ilişkin tutumları (Kanser Damgası) ölçme anketi-toplum versiyonunun türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20:2.
- Yılmaz, S. (2017). Endometrioid over kanserinin prognozu ile berrak hücreli over kanserinin prognozunun karşılaştırılması. Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Yücel, U. (2006). Kadınlara serviks kanserine ilişkin risk faktörleri ve korunma konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Yüksel, B., Şencan, H., Kabil Kucur, S., Gözükara, İ., Seven, A., Polat, M., Keskin, N.(2015). Human papilloma virus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ve genel eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi - Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma hastanesindeki doktor, hemşire ve sağlık personellerini içeren anket taraması. *Jinokoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12 (2): 64 – 67.

EKLER

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Lise Kız Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile İlişkisi”**dir.

Bu araştırmanın amacı, lise kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Literatüre göre sağlıkla ilgili kazanılan alışkanlıklar kanserlerin oluşumunu etkilemektedir. Kadın üreme organları (jinekolojik) kanserlerin oluşumunda genetik, hormonal, çevresel ve bireysel etkenler rol oynamaktadır. Bu etkenler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Bireyin sağlık davranışları sağlık durumu etkilerken, bu davranışların gelişiminde inançlar, tutumlar ve algılar rol almaktadır. Sağlığı anlama ve sağlık yönetimi bireyin, sağlık durumuna veya sağlıklı olmak için gerçekleştirilen sağlık uygulamalarına bir bakış sağlar.

Bu araştırmada sizin sağlığı algılama biçimi, genel olarak kendi sağlık durumlarını değerlendirme, kadın üreme organları kanserlerden korunma konusuna yönelik hazırlanmış anketler uygulanacaktır. Bu araştırmada yer almanız için bir kez yüz yüze görüşmemiz yeterli olacaktır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 910'dur. Çalışma 3 ay sürecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen adınızı ve soyadınızı belirtmeden araştırma anketlerinde yer alan sorulara ya da ifadelere uygun ve doğru cevap vermenizdir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; genel olarak kendi sağlık durumlarını ve sağlığın çok boyutluluğunu yansıtan, kişinin biyolojik, ruhsal ve

toplumsal durumunu kendisinin değerlendirmesine olanak sağlamak, kadın üreme organı kanserlerden korunma konusunda konusundaki bilgi düzeylerinin hangi seviyede olduğu araştırılarak, ilerde ortaya çıkabilecek kadın üreme organları kanserlerinin erken dönemde önleyerek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Aynı zamanda bilgi artışıyla bilim dünyasına da katkı sağlayacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz ebe Ayşenur Torun tarafından belirli anketler uygulanacak, olası şikayetleriniz doğrultusunda yönlendirme yapılacak ve bulgular kaydedilecektir.

Sizden alınacak bilgiler için hazırlanan formlar ve ölçek bulunmaktadır. Bunlar; kişisel bilgilerinizi değerlendirmek, amacıyla hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu (26 soru)”; öğrenim gördüğü okul, sınıf, yaş, anne- baba eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı, sağlık algılarına ve üreme sağlığına ilişkin, kadın üreme organları ve kadın üreme organları kanserlerine yönelik sorular, “Sağlık Algısı Ölçeği (15 soru)”; sağlığı algılama biçimi ve kendi sağlık durumlarını değerlendiren sorular, “Kadınların Üreme Organları Kanserlerden Korunma Bilgi Formu (33 soru)”; kadın üreme organları kanserlerden korunma konusundaki risk faktörleri içeren sorular bulunmaktadır. Formlar ve ölçekteki toplam soru sayısı 74’dür ve soruların yanıtlanmasının 20 dakika süreceği düşünölmektedir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 054xxxxxxx numaralı telefonda araştırmacı ebe Ayşenur Torun’a başvurabilirsiniz (telefon numarası 24 saat ulaşılabilir).

Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırmanın derslerinizle herhangi bir ilgisi bulunmamaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız veya eğitim etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Adı-Soyadı:

Adresi: Görevi:

Tel.-Faks: Adresi:

Tarih ve İmza: Tel.-Faks

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) Öğrenim gördüğünüz okulunuzun ismi.....
- 2) Yaşınız nedir?.....
- 3) Boy:..... Kilo:..... Beden Kitle İndeksi (BKİ):.....
- 4) Kaçınıcı sınıftasınız?
 11. Sınıf
 12. Sınıf
- 5) Annenizin mesleği nedir?
 Çalışmıyor Memur Serbest Meslek İşçi Emekli Diğer
- 6) Babanızın mesleği nedir?
 Memur İşçi Serbest Meslek Emekli Diğer
- 7) Annenizin öğrenim durumu nedir?
 Okuryazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
 Lisans üstü
- 8) Babanızın öğrenim durumu nedir?
 Okuryazar değil İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
 Lisans üstü
- 9) Ailenizin maddi durumu sizce nasıldır?
 İyi Orta Kötü
- 10) Sağlık güvenceniz var mı?
 Var Yok
- 11) Sağlık sorununuz olduğu zaman öncelikle nereye başvurursunuz?
 Sağlık Ocağı/Aile Sağlığı Merkezi Sigorta / Devlet Hastanesi
 Üniversite Hastanesi Özel Hastane
 Diğer (yazınız).....
- 12) Şu andaki sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?
 İyi Orta Kötü
- 13) Vücut ağırlığınızı göz önüne aldığınızda kendinizi nasıl tanımlarsınız?
 Zayıf Normal Şişman
- 14) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?
 Evet (Haftada kaç gün / saat açıklayınız.....)
 Hayır

- 15) Hayatınız boyunca 100 adet sigara içtiniz mi?
() Evet () Hayır
- 16) Sigara kullanıyor musunuz?
() Evet kullanıyorum. (Günde adet)
() Kullanıyordum, bıraktım.
() Hiç kullanmadım.
- 17) Alkol kullanıyor musunuz?
() Evet kullanıyorum. (Lütfen ne kadar kullandığınızı ay/hafta/gün/miktar olarak belirtiniz)
() Hayır
- 18) Hekim tarafından tanısı konmuş devamlı kontrole gitmenizi ya da ilaç kullanmanızı gerektiren bir sağlık sorununuz var mı?
() Evet (Lütfen sağlık sorununuzu belirtiniz.....)
() Hayır
- 19) İlk adet yaşınız nedir?.....
- 20) Kadın üreme organlarına (jinekolojik) ait bir enfeksiyon / rahatsızlık yaşadınız mı?
() Evet (Hangi enfeksiyon/rahatsızlık belirtiniz.....)
() Hayır
- 21) Kendi kendinize dış üreme organlarınızı kontrol eder misiniz?
() Evet (Sıklığını yazınız.).....
() Hayır (Nedenini açıklayınız.).....
- 22) Ailenizde kanser tanısı almış birey var mı?
() Evet (Yakınlık derecenizi açıklayınız.)
() Hayır
- 23) Kadın üreme organları (jinekolojik) kanserleri konusunda bilgi aldınız mı?
() Evet (Kimden aldınız?)..... () Hayır

24) Kadın üreme organları (jinekolojik) kanserlerin korunma konusunda bilgi aldınız mı?

() Evet (Kimden aldınız?)..... () Hayır

25) Kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi aldınız mı?

() Evet (Kimden aldınız?)..... () Hayır

26) Sağlık bilgisi ve biyoloji derslerinizde hangi konularda bilgi alıyorsunuz? Lütfen belirtiniz.....



EK 3. SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler, sizin sağlık algınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Sağlık algısı; genel sağlık durumunuzla ilgili kişisel inanç ve değerlendirmelerinizi ifade etmektedir. Vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Aşağıda 15 cümle bulunmaktadır. Bir cümledeki ifadeye katılımınızı düşündüğünüzde “Çok katılıyorum” için 5'e, “Katılıyorum” için 4'e, “Kararsızım” için 3'e, “Katılmıyorum” için 2'ye, “Hiç katılmıyorum” için 1'e çarpı koyunuz veya ilgili numarayı yuvarlak içine alınız.

		Çok katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Sağlığımı çok düşünürüm.	5	4	3	2	1
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	5	4	3	2	1
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	5	4	3	2	1
4	Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.	5	4	3	2	1
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	5	4	3	2	1
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	5	4	3	2	1
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.	5	4	3	2	1
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.	5	4	3	2	1
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	5	4	3	2	1
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	5	4	3	2	1
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	5	4	3	2	1
12	Sağlıklı olmak şans işidir.	5	4	3	2	1
13	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.	5	4	3	2	1
14	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.	5	4	3	2	1
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	5	4	3	2	1

EK 4. KADINLARIN ÜREME ORGANLARI (JİNEKOLOJİK)

KANSERLERDEN KORUNMA BİLGİ FORMU

Kadın Üreme Organları (Jinekolojik) kanserlerinden korunmaya yönelik aşağıdaki her maddeyi dikkatle okuyunuz o maddede yer alan ifadenin sizin için en uygun seçeneğine karar veriniz. Verdiğiniz karara göre, yanıtınızı ilgili kutuların içine (X) işareti koyarak belirtiniz.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı mümkündür.			
2	Kadın üreme organı kanserleri erken tanıldığında 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	Hiç gebe kalmamış kadınlar kadın üreme organı kanserlerinden korunmuş olurlar.			
7	İleri yaşlarda (35 yaş ve sonrası) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
8	Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
9	Erken yaşta (16 yaş ve öncesi) cinsel ilişkiye başlama kadın üreme organı kanseri için risk faktörüdür.			
10	Üç ve üzeri sayıda gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
11	Doğum kontrol hapları kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
12	Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) doğum yapma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
13	Kadın üreme organlarının kötü hijyeni (arkadan öne doğru taharetlenme vb. gibi uygun olmayan temizlik) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
14	Kadın üreme organları kanserden korunmak için cinsel yolla bulaşan (HIV- AIDS- HPV ve benzeri gibi) hastalıklara karşı cinsel ilişkide kondom (kılıf/prezervatif) kullanmak gerekir.			
15	Bazı kadın üreme organları kanserlerinden örneğin (rahim ağzı kanseri gibi) HPV aşısı yaptırılarak korunulabilir.			



		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
16	Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi) ile teşhis edilir.			
17	Rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi) yaptırmak için kadın üreme organlarında bir sorun yaşanmasını beklemek gerekir.			
18	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dar ve sıkı iç çamaşırları giymemek gerekir.			
19	Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörü değildir.			
20	Herpes Simpleks tip II virüsü (alt genital bölgede görülen uçuk virüsü) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
21	Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
22	Vajinal (jinekolojik) muayeneyi yalnızca kadın üreme organlarında bir sorun yaşandığında yaptırmak gerekir.			
23	Düzenli egzersiz yapmanın kadın üreme organı kanserlerine karşı koruyucu etkisi yoktur.			
24	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresi azaltmak gerekir.			
25	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanmak gerekir.			
26	Sigara kullanımı kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
27	Alkol kullanımı kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörüdür.			
28	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine parfüm kullanmaktan kaçınmak gerekir.			
29	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine boya kullanmaktan kaçınmak gerekir.			
30	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine pudra kullanmaktan kaçınmak gerekir.			
31	Birden fazla sayıda cinsel eş/partnerin bulunması kadın üreme organı kanseri için bir risk faktörü değildir.			
32	Fazla hayvansal yağlı diyetle beslenmek kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
33	Kadın üreme organı kanserlerinin erken tanısı için kadının dış üreme organlarını kendi kendine muayene etmesi gerekir.			

EK 5. KADINLARIN ÜREME ORGANLARI (JİNEKOLOJİK)**KANSERLERDEN KORUNMA BİLGİ FORMU CEVAP ANAHTARI**

		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	Hiç gebe kalmamış kadınlar kadın üreme organı kanserlerinden korunmuş olurlar.		✓	
7	İleri yaşlarda (35 yaş ve sonrası) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	✓		
8	Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.		✓	
9	Erken yaşta (16 yaş ve öncesi) cinsel ilişkiye başlama kadın üreme organı kanseri için risk faktörüdür.	✓		
10	Üç ve üzeri sayıda gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	✓		
11	Doğum kontrol hapları kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.		✓	
12	Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) doğum yapma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.		✓	
13	Kadın üreme organlarının kötü hijyeni (arkadan öne doğru taharetlenme vb. gibi uygun olmayan temizlik) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	✓		
14	Kadın üreme organları kanserden korunmak için cinsel yolla bulaşan (HIV- AIDS- HPV ve benzeri gibi) hastalıklara karşı cinsel ilişkide kondom (kılıf/prezervatif) kullanmak gerekir.	✓		
15	Bazı kadın üreme organları kanserlerinden örneğin (rahim ağzı kanseri gibi) HPV aşısı yaptırılarak korunulabilir.	✓		
16	Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi) ile teşhis edilir.	✓		
17	Rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear testi) yaptırmak için kadın üreme organlarında bir sorun yaşanmasını beklemek gerekir.		✓	
18	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dar ve sıkı iç çamaşırları giymemek gerekir.	✓		

19	Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörü değildir.		✓	
20	Herpes Simpleks tip II virüsü (alt genital bölgede görülen uçuk virüsü) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.		✓	
21	Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	✓		
22	Vajinal (jinekolojik) muayeneyi yalnızca kadın üreme organlarında bir sorun yaşandığında yaptırmak gerekir.		✓	
23	Düzenli egzersiz yapmanın kadın üreme organı kanserlerine karşı koruyucu etkisi yoktur.		✓	
24	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresi azaltmak gerekir.	✓		
25	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanmak gerekir.	✓		
26	Sigara kullanımı kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	✓		
27	Alkol kullanımı kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörüdür.	✓		
28	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine parfüm kullanmaktan kaçınmak gerekir.	✓		
29	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine boya kullanmaktan kaçınmak gerekir.	✓		
30	Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için dış üreme organı bölgesi üzerine pudra kullanmaktan kaçınmak gerekir.	✓		
31	Birden fazla sayıda cinsel eş/partnerin bulunması kadın üreme organı kanseri için bir risk faktörü değildir.		✓	
32	Fazla hayvansal yağlı diyetle beslenmek kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.	✓		
33	Kadın üreme organı kanserlerinin erken tanısı için kadının dış üreme organlarını kendi kendine muayene etmesi gerekir.	✓		

EK 6. ETİK KURUL KARAR FORMU

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Lise Kız Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Bilişisi			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	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	gokack2014@gmail.com			
BAŞVURU BİLGİLERİ	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 Bilimler Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı			
	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"/>
	ASLININ AYNIYDIR				
					
Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülşay Yıldırım İmza: 					

GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI: **Lise Kız Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Jinekolojik Kansellerden Korunma Komusundaki Bilgi Düzeyleri ile İlişkisi**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	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				
	SEKÜLER	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLÂN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2017-43/04	Tarih: 10.10.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/palçmasının gereğiçe, amaç, yöntemi ve yöntemleri etkileyecek olmaları, incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/palçmasının başvuru dosyasında belirtilen amaçlardan dolayı tam olarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplu olarak karar verilmiştir.					

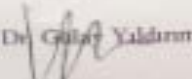
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI: Klinik Araştırmalar Hakkında Yönerge, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsiz Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: Doç. Dr. Gülşay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Karar *		İmza
Prof. Dr. Şahane Elgiz	Pediatri	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmış
Prof. Dr. Sarpel Değeri	Parasitoloji	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"/>	İmza
Prof. Dr. Nuran Nur	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"/>	İmza
Doç. Dr. Erhan 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"/>	İmza
Doç. Dr. Dilek Eren	Diğer Hastalıklar ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diğ. İhtisatlığı	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"/>	İmza
Doç. Dr. Süheyla Arslan	Göğüs 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"/>	İmza
Doç. Dr. Gülşay Yıldırım	Toprak ve Etik	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"/>	İmza
Doç. Dr. Zehra Göbner	Diğer Hastalıklar Hastalıkları Hemsinliği	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"/>	İmza
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokan	Eczacılık Bilimleri	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İmza

* Toplamında bulunma

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülşay Yıldırım
İmza: 

ASLININ AYRILMASI



EK 7. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİN



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 27001677-44-E.7007397
Konu :Araştırma İzni Verilmesi

16/05/2017

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi : a) Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi
b) 09/10/2014 tarihli ve 27001677/600/4437181 sayılı Valilik Makam Onayı.
c) Araştırma İzinleri İnceleme Komisyonunun 11/05/2017 tarihli tutanağı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ayşenur TORUN'un dilekçesinde belirtilen İlimiz Zile İlçesi lise ve dengi okulların 11.ve 12.sınıflarında eğitim gören kız öğrencilere yönelik "Kız Öğrencilerin Sağlık Algılarının Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile İlişkisi" konulu ölçek uygulaması konusunda hazırlanmış olduğu bilimsel amaçlı anket çalışmasını uygulamak istemektedir.

Söz konusu bilimsel amaçlı çalışmanın dilekçede belirtilen okullardaki 11. ve 12.sınıf kız öğrencilere uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'unuza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- 1-Cumhuriyet Üniv.Rektörlüğü yazısı
- 2-Tutanak
- 3-Anket

OLUR
.../05/2017

Mehmet Suphi KÜSBECİ
Vali a.
Vali Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Ayşenur TORUN
Doğum Yeri ve Tarihi: Tokat, 1990
Medeni Hali: Bekar
Yabancı Dil: İngilizce
İletişim Adresi: Sorgun Devlet Hastanesi Hariciye Servisi
1. Kat Yozgat/Sorgun
E-posta Adresi: aysenurtorun@windowslive.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise: Zile Dinçerler Lisesi, Tokat/Zile
Lisans: Selçuk Üniversitesi, Konya, Ebelik Bölümü, 2013
Yüksek Lisans: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, 2019
Unvan: Ebe

İş Tecrübesi

- Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi (2014-2017),
- 80. Yıl Şerafettin Dinçer Aile Sağlığı Merkezi (2017-2018),
- Sorgun Devlet Hastanesi Hariciye Servisi (2018-2019).