



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİNE BAŞVURAN
KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERLE İLGİLİ
FARKINDALIĞI**

Yüksek Lisans Tezi

Burcu ATLAS

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İzmir
(2020)

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİNE BAŞVURAN
KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERLE İLGİLİ
FARKINDALIĞI**

Yüksek Lisans Tezi

Burcu ATLAS

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

İzmir
(2020)

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

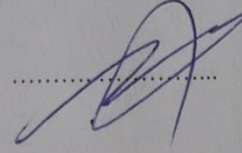
AD-SOYAD

İMZA

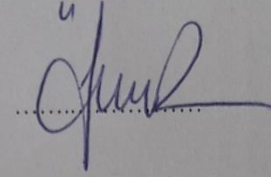
Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ
(Danışman)



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nursen BOLSOY



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL BOZKURT



Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:15.01.2020.....

Özet

Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı

Çalışmada Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran jinekoloji hastalarının jinekolojik kanserler konusunda farkındalıklarının saptanması amaçlanmış ve İzmir'deki Çiğli Bölge Eğitim Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 400 hasta oluşturmaktadır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında 71 sorudan oluşan soru formu (30 soru "Veri Toplama Formu" ve 41 soru "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği=JİKFÖ") kullanılmış ve verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma ve ileri analizler kullanılarak hesaplama yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 40.6 ± 10.7 'dir. Çalışma katılanların %26,7'si ilkokul mezunu, %87.2'si evlidir. Kadınların ilk adet yaş ortalaması 13.3 ± 1.95 ve ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 21.4 ± 3.78 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %30.2'ü oral kontraseptif kullanmakta, %24.8'i menopoza girmiş ve %23.2'sinin menopoz döneminde HRT aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %70.7'si Pap smear testi ve %5.5'i insan papilloma virüs aşısı yaptırmıştır. Kadınların %80.7'si Aile Sağlığı Merkezi ve Kanseri Taramaları Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)'de kanser taraması yapıldığının farkında iken, "doğum masasına karşı yaşanan korku"nun doktora gitmede en önemli etken olduğu sonucuna varılmıştır. JİKFÖ toplam puan ortalaması $160,31 \pm 22,42$; alt ölçek puanları Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı $30,76 \pm 6,59$; Jinekolojik Kanseri Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı $16,76 \pm 3,29$; Jinekolojik Kanseri Korunma Farkındalığı $23,04 \pm 4,29$; Jinekolojik Kanseri Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı $89,74 \pm 14,11$ olarak hesaplanmış ve kadınların farkındalığı orta seviyede bulunmuştur.

Jinekolojik kanserler, Türkiye'de ve Dünya'da araştırma verilerine bakıldığında yaygın ve önemli bir problem olduğu karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada da hastaneye başvuran kadınların bu konuda farkındalığının orta seviyede olduğu ve

tarama programında yer alan servikal kanser tarama sıklığına uyulmadığı sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının, hastanelere başvuran kadınlarda jinekolojik kanserlere karşı farkındalık oluşturmak için eğitim planlamalı, broşür ve afişlerle konuya ilişkin duyarlılığı artırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Jinekolojik Kanser, Human Papilloma Virüs (HPV), Kanser Farkındalığı, Pap smear



Abstract

Gynecological Cancer Awareness for Women Applying to Çiğli Regional Training Hospital

The aim of this study was to determine the awareness of gynecological patients on gynecological cancers who applied to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic of Çiğli Regional Training Hospital and carried out in Çiğli Regional Training Hospital in İzmir city center. The population of the study consists of 400 patients. The research was conducted in descriptive and cross-sectional type.

In the acquisition of data, the questionnaire form consisting 71 questions was used (30 question Data collection form” and 41 question ‘ Gynecological Cancer Awareness Scale: GCAS.) and statistical analysis of data was done by using SPSS 22.0 packet programme.

The mean age of the patients who participated in research was 40.6 ± 10.7 . of the study participants are primary school graduates 26.7% and 87.2% are married. The average age of the first menstruation of women is 13.3 ± 1.95 and the average age of sexual intercourse was 21.4 ± 3.78 . 30.2% of women participating in the study use oral contraceptives. 30.2% of women participating in the study use oral contraceptives, 24.8% entered menopause and 23.2% received HRT during menopause. 70.7% of the women made Pap smear test. Of the women participating in the study had done a Pap smear test 70.7% and 5.5% had done a human papilloma virus vaccine. While 80.7% of women are aware that cancer screening is done at the Family Health Center and Cancer Screenings, Early Diagnosis,,it was concluded that the most common reason for the women not attending a doctor was ‘fear against the birth table’.

Gynecological Cancer Risks Awareness $30,76 \pm 6,59$; Early Diagnosis and Knowledge Awareness in Gynecological Cancers 16.76 ± 3.29 ; Awareness of Gynecological Cancer Prevention 23.04 ± 4.29 ; Routine Control and Serious Disease Perception Awareness in Gynecological Cancers was calculated as 89.74 ± 14.11 and the awareness of women was found to be at a medium level. Gynecological cancers, when we look at the data in Turkey and in the world research emerges is a common and important problem. Gynecological cancers, when we look at the data in Turkey and in the world research emerges is a common and important problem. In this study, it was

concluded that the awareness of women admitted to the hospital was moderate and the frequency of cervical cancer screening in the screening program was not complied with. Health workers should plan training to raise awareness of gynecological cancers among women who apply to hospitals, and their sensitivity should be increased with brochures and posters.

Keywords: Cancer Awareness, Gynecological Cancer, Human Papilloma Virus (HPV), Pap smears



İçindekiler

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ	
Özet	I
Abstract	III
İçindekiler.....	V
Şekiller Tablosu.....	VII
Tablolar	VIII
Simgeler ve Kısaltmalar	X
1.Giriş.....	1
2.Genel Bilgiler	6
2.1.Kanser.....	6
2.2.Jinekolojik Kanser.....	6
2.2.1.Türkiye’de ve Dünya’da En Sık Görülen Jinekolojik Kanseler	6
2.2.2.Ulusal Kanser Tarama Programı	8
2.2.2.1. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları	10
2.3.Ovaryum Kanseri	11
2.4.Tuba Uterina Kanseri	13
2.5. Endometrium Kanseri	13
2.6. Serviks Kanseri	15
2.7.Vajinal Kanser.....	17
2.8.Vulva Kanseri.....	18
3. Gereç ve Yöntem.....	20
3.1. Araştırmanın Türü	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni	20
3.4.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1.Tanıtım Formu (Ek I):	21
3.4.2. Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) (Ek II):	21
3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi	22
3.7. Süre ve Olanaklar	23
3.6.Etik Açıklamalar	25

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4.Bulgular	26
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Değişkenler	26
4.2.Kadın Jinekolojik-Obstetrik Öyküye Yönelik Değişkenler	28
4.3. Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalığına Yönelik Özellikleri	30
4.4. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) Puan Ortalamalarının ve Tanıtıcı Bilgilerine Göre JİKFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
5.Tartışma.....	54
5.1 Katılımcılara Ait Jinekolojik-Obstetrik Öyküye Yönelik Özelliklerin Tartışılması.....	54
5.2. Katılımcılara Ait Kanser Tarama, Korunma Farkındalığına Yönelik Özelliklerin Tartışılması.....	56
5.3. Katılımcılara Ait Risk Faktörleri ile Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	57
6.Sonuç ve Öneriler.....	65
7.Kaynakça.....	68
Ek. 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Anket Formu	81
Ek. 2: Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgilendirme Broşürü	90
Ek 3: Etik Kurul Onay Formu	91
Ek 4: Kurum Olur Formu	92
Ek.5: Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği İzni	93
Teşekkür	94
Özgeçmiş.....	95

Şekiller Tablosu

Şekil 1 .Dünyada Her Yaş Grubunda Kadınlarda Görülen Kanserler.....	7
Şekil 2.Türkiye’de Kadınlar Arasında Görülen Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları.....	7
Şekil 3.Kanser Kontrol Programı	8



Tablolar

Tablo 1.Ovaryum Kanserinde Korunma Basamakları	12
Tablo 2.Servikal Kanserden Korunma Basamakları	16
Tablo 3.Tez Zaman Çizelgesi.....	24
Tablo 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 5.Kadınların Jinekolojik Obstetrik Öyküsüne Göre Dağılımı	29
Tablo 6.Kadınların Jinekolojik Kanser Risk Farkındalığının Dağılımı	30
Tablo 7.Kadınların Yaşa Göre Pap Smear Farkındalığının Dağılımı	31
Tablo 8.Kadınların Yaşa Göre Pap Smear Yaptırma Sıklığı Dağılımı	31
Tablo 9.Kadınların Jinekolojik Kanserden Korunma Farkındalığının Dağılımı	32
Tablo 10. JİKFÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 11.Kadınların Yaş Gruplarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 12.Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 13.Kadınların Mesleklerine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 14.Kadınların Medeni Durumlarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 15.Kadınların Gelir Düzeylerine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 16.Kadınların Aile Tipine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	40
Tablo 17.Kadınların Yaşanan Yere Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 18.Kadınların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	42
Tablo 19.Kadınların Alkol Kullanma Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	43
Tablo 20.Kadınların BKİ Gruplarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	44

Tablo 21.Kadınların Menarş Yaşına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 22.Kadınların İlk Cinsel İlişki Yaşlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	46
Tablo 23.Kadınların Gebelik Sayılarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 24.Kadınların Doğum Sayılarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	48
Tablo 25.Kadınların OKS Kullanımına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
Tablo 26. Kadınların Menopoza Girme Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	50
Tablo 27.Kadınların Polikliniğe Başvurma Nedenlerine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	51
Tablo 28.Kadınların CYBH Bulunma Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	52
Tablo 29.Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalığını Etkileyen Değişkenlerin Yordanması	53

Simgeler ve Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ARK	Arkadaş
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ACOG	Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji
BKM	Beden Kitle İndeksi
BRCA	Hereditör Meme Ovaryum Kanseri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CA	Kanser Antijeni
CDC	Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi
CIN1	Hafif Derece Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIN2	Orta Derece Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIN3	Ağır Servikal İntraepitelyal Neoplazi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	Amerikan Gıda ve İlaç Merkezi
GGK	Gaitada Gizli Kan
GLOBOCAN	Küresel Kanser İnsidansı, Mortalite ve Prevalansı
HIV	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
HPV	İnsan Papilloma Virüsü
HPV-DNA	İnsan Papilloma Virüsü- Deoksiribo Nükleik Asit
HRT	Hormon Replasman Tedavisi
HSV	Herpes Simpleks Virüs
IARC	Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu
JİKFÖ	Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KKVM	Kendi Kendine Vulva Muayenesi
MRI	Manyetik Rezonans Görüntüleme
OK	Ovaryum Kanseri
OKS	Oral Kontraseptif
PAP	Papanicolaou

PKOS	Polikistik Over Sendromu
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
T.C	Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TVUS	Transvajinal Ultrason
VİN	Vulvar İntraepitelyal Neoplazi
VNED	Neoplastik Olmayan Epitelyal Bozukluk



1. Giriş

Bilinen tarih boyunca kanser, insan ve hayvanlarda sık görülmesi ve mortalite riskinin fazla olması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser, vücudun hemen hemen her bölümünü etkileyebilir (Baykara, 2016; Uğur & Avcı, 2015).

Vücudumuzu etkileyen farklı sağlık problemlerinde olduğu gibi kanserin toplumsal önemini; insidansı, mortalitesi ve üretim kayıpları belirler. Hem dünyada hem de ülkemizde mortalite sebepleri arasında kanser ikinci sırada yer almaktadır (Kaya et al., 2017; Özmen, 2004; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013).

Kanser, tüm toplumlarda insidansı giderek artan önemli bir sağlık problemi olmakta, aynı zamanda bireyler içinde maddi ve manevi sorunlara, kayıplara yol açmaktadır. Erken tanı konmuş çoğu kanser türü için tedavi şansı yüksektir (Esencan, 2009). Küresel Kanser İnsidansı, Mortalite ve Prevelansı (GLOBOCAN) 2018 verileri dünya genelinde kadın jinekolojik kanserlerde 1,2 milyon yeni kanser vakasının olduğunu ve 610 bin kişinin jinekolojik kanserden dolayı hayatını kaybettiğini göstermektedir (WHO, 2018b). Ülkemiz için ise Türkiye Kanser İstatistikleri (TÜİK) verileri incelendiğinde, jinekolojik kanserler üçüncü sıradadır (M Gültekin & Boztaş, 2017; TÜİK, 2018).

Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki hastalık hali ve ölümün en önemli sebepleri arasındadır (Karaoğlan, 2016). Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (IARC) ve GLOBOCAN 2018 verilerine göre; Dünyada kadınlarda görülen kanser türleri yeni vaka sayısına göre sıralandığında, serviks kanseri yeni vaka sayısı ve mortalite oranı olarak dördüncü sırada, endometrium kanseri altıncı sırada ve mortalite sırasında on beşinci sırada, ovaryum kanseri yeni vaka sayısı ve mortalitede sekizinci sırada, vulva kanseri yirmi birinci sırada ve mortalite sırasında yirmi üçüncü, vajina kanseri yirmi yedinci sırada ve mortalite riski yirmi sekizinci sırada yer almaktadır (World Health Organization, 2018).

Ülkemizde Gültekin ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada en sık görülen jinekolojik kanser uterus korpus kanserleridir, bunu over ve servikal karsinom izlemektedir (Gultekin et al., 2017). Over ve endometrium kanseri insidansı, çalışmalarda Avrupa ülkelerinin seviyelerine daha yakın bulunmuş, servikal kanser insidansının oldukça düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Jinekolojik kanserler, kadınlarda kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %10'unu oluşturmakta ve önemli bir

kısmını kapsamaktadır. Kansere nedenli ölümlerin %35'i, jinekolojik kansere bağlanmış ve yıllar içinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermediği sonucuna varılmıştır (Gultekin et al., 2017)

Serviks kanseri, dünyada 20-65 yaş arası kadınlarda görülen kanserler arasında görülme sıklığı ve mortalite açısından ikinci sırada yer almaktadır. Ülkemizdeki serviks kanseri prevalansında, dokuzuncu sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Günümüzde servikal kanser oluşumunda insan papilloma virüsü (HPV)'nün mutlak varlığı, diğer risk etkenlerinin ya virüsle maruziyetini artırdığı ya da virüsün varlığı, kanserleşmeye götürecekt mekanizmaları etkilediği için önemlidir (Aydoğdu & Özsoy, 2018; C. Eroğlu et al., 2011).

Türkiye'de 50-69 yaş grubu kadınlarda görülen diğer bir jinekolojik kanser türü olan ovarium kanseri altıncı sırada yer alırken (Kokanalı & Üstün, 2019), dünyada aynı yaş grubundaki kadınlarda sekizinci sırada yer almaktadır (WHO, 2018a). Ovarium kanseri her yaştan kadını etkiler, ancak en sık menopoza sonra teşhis edilir. Etkilenen kadınların %75'inden fazlasına ileri evrede tanı konur, çünkü erken evre hastalığı genellikle asemptomatiktir ve geç evre hastalığının semptomları spesifik değildir. En güçlü risk faktörleri yaş ve ailede over ve meme kanseri öyküsüdür (Doubeni, Doubeni, & Myers, 2016).

Endometrium kanseri, gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Türkiye'de yıllık ilk tanı alan kişi sayısı 3850 ve mortalitesi yaklaşık 520 kişi olarak bildirilmektedir (Başaran, Karalök, & Boyraz, 2017). Endometrial kanserli kadınların yaklaşık %90'ında anormal uterus kanama vardır; menopoza sonrası kanama ile başvuranların %33'üne endometrial kanser teşhisi konulur (Terrie, 2017).

Vajinal kanserler, kadın genital sistem kanserlerinin sadece %2'sini oluşturan nadir tümörlerdir. Amerika'da yapılan araştırmalar sonucu her 1,100 kadından sadece birinde yaşamı boyunca vajinal kanser vakası görülmektedir. Amerikan Kanser Derneği'nin 2019'da ABD'de yaklaşık 5,350 yeni vaka teşhis edileceğini ve mortalite oranında 1.430 kadın olacağı tahmininde bulunmuştur (American Cancer Society, 2019b). Vajinal kanser, nadir görülen bir hastalık olduğundan güçlü, kanıta dayalı öneriler oluşturmak zordur. Vajinal kanser, ileri yaşta ortaya çıkar ve yaşla ilişkili olduğu kabul edilir. Günümüzde HPV enfeksiyonuna bağlı olarak genç kadınlarda vajinal kanser giderek daha fazla görülmektedir (Michail, 2015).

Vulva kanseri ender görülen jinekolojik habis tümörler içerisinde bulunmaktadır (Sözen & Özkan, 2017). Her ne kadar vulva kanseri oldukça nadir görülse de, cinsellik

üzerindeki önemli etkisi göz önüne alındığında erken teşhis, önemini korumaktadır (Canavan & Cohen, 2002).

Jinekolojik kanserler, toplumdaki bireylerin ve ailenin sağlığını etkilemesi nedeniyle önemlidir (Aygın & Pektemek, 2018). Jinekolojik kanserlere zemin hazırlayan etkenler arasında, genetik, hormonal, çevresel ve bireysel faktörler bulunmaktadır. Bireysel faktörler arasında; sigara-alkol kullanımı, beden kitle indeksi (BKI), onkolojik virüsler, genetik sebepler, düşük fiziksel aktivite, perinatal gelişim, çalışanların kanserojen ve mutajen maddelere maruziyeti, sosyo-ekonomik düzey sayılmaktadır (Rieck & Fiander, 2006).

Jinekolojik kanserler, diğer kanser türleri gibi morbidite ve mortalite artışına rağmen, erken teşhis ve tedaviyle önlenbilir hastalıklardır. Çoğu kadın, eğitim düzeyinin düşüklüğü, kanser tarama programlarının yetersizliği, maddi sebepler, kanser hakkında bilgi eksikliği, yaşadıkları sağlık problemlerini önemli görmeme gibi nedenlerden erken tanı ve tedavi şansını yitirmektedir (D. Şahin, 2009).

Jinekolojik kanserlerde anormal kanama ve akıntı, pelvik bölgede basınç hissi, sık idrara çıkma, kaşıntı, renk değişikliği gibi belirti ve bulgular görülebilir, ancak bazıları belirti vermeyebilir. Ek olarak, bazı semptomlar farklı rahatsızlıklarda ortaya çıkan semptomları bunları taklit edebilir ve karıştırılabilir olduğundan tanınması zordur. Bir kadın, ağrısı olduğunda veya iki menstrüasyon arasında, cinsel ilişkiden sonra, menopoza sonrasında anormal vajinal kanaması varsa, Kanser Taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) ya da Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'ne başvurmalıdır (Hochmair et al., 2019).

Kanser, önüne geçilebilir hastalıklar içerisinde yer alması sebebiyle tarama programlarını önemli ve gerekli kılmaktadır. Erken evrelerde kanser tanısı alma, yapılacak olan tedavinin daha başarılı ve kolay uygulanmasını sağlamaktadır (Kaya et al., 2017). Kanser taramaları, erken tanı amacıyla sağlıklı bireylerde hiçbir şikâyet ve bulgunun olmadığı zaman diliminde yapılan muayene ve tetkiklerdir. Serviks kanseri, kadınlarda sık görülmesinin yanında erken tanı tarama programı ile başarılı olunan bir kanser türüdür (Özmen, 2004; Smith, Cokkinides, & Eyre, 2006)

Kadınlarda jinekolojik kanserlere karşı farkındalık oluşturmak, jinekolojik kanserlerden korunmada birincil koruma sağlık hizmetleri içerisinde yer alır. Burada amaç; kanser oluşmadan bilinen madde ve alışkanlıktan uzak durmak ve farkındalık geliştirmektir (Eroğlu & Koç, 2014)

Literatür araştırıldığında tüm jinekolojik kanserleri konu edinen araştırmaların sayısının sınırlı olduğu görülmüştür (Dal & Ertem, 2017). Çalışmalar, genel olarak tutum, davranış ve bilgi eksikliği üzerine yapılmış ve jinekolojik kanserlerden, tarama programı olan serviks kanseri üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu çalışmalarda sağlık çalışanı olsun ya da olmasın iki grupta da eğitim programlarının belirlenmesi, planlanıp uygulanması sonucuna ulaşılmıştır. Serviks kanseri erken tanısı ile mortalite ve morbidite oranlarının azalacağı, çalışmalarla çıkan ortak sonuçlardır. Bu konuda hizmetin yaygınlaştırılması için yazılı ve görsel kampanyaların daha geniş bir nüfusu eğitmek ve böylece kanser tarama programlarına katılım oranlarını arttırmak için kullanılması önerilmektedir (Guvenc, Akyuz, & Açikel, 2011).

Cooper ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, jinekolojik kanser semptomları ile ilgili bilinç oluşturma, erken teşhis ve sağ kalımı artıracak sonucuna varılmıştır. Özellikle, kadınlara jinekolojik kanserlerin üreme organları (örneğin, sırt ağrısı) dışındaki semptomlara neden olabileceği ve olağandışı vajinal kanama olduğunda derhal bakım almaları konusunda bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Cooper, Polonec, Stewart, & Gelb, 2013). Trivers ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada da jinekolojik kanser semptomları konusunda bilinci arttırmak için iletişim ve eğitim stratejileri geliştirmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Trivers et al., 2011). İngiltere’de, broşürün jinekolojik kanser farkındalığının artırılmasında etkinliğinin değerlendirilmesi için yapılan çalışmada, hazırlanan broşürlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Morris et al., 2016).

Kadın sağlığı açısından serviks kanseri ve serviks kanserini erken teşhis etmeye yarayan Papanicolaou (Pap) smear tarama testinin toplumdaki bireylerin bilgi düzeyi ve geniş kitleler tarafından ne ölçüde uygulanabilir olduğu önemlidir (Ball ve Madden, 2003). Bu konuda yapılan araştırma sonuçlarına göre; sağlık eğitimi almış ya da almamış kadınların büyük bir çoğunluğunun serviks kanseri hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu (Karabulutlu & Pasinlioğlu, 2016; Özçam et al., 2014). Serviks kanseri hakkında bilgi verilen kadınların, eğitim sonrası uygulanan test cevaplarındaki bilgilerinde olumlu artış olduğu gözlenmiştir (Soler, Gaffikin & Blumenthal, 2000). Serviks kanserinin görülmemesi veya erken dönemde teşhis edilip tedavisine imkan sağlanması, ancak bu konuda kadınların bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleriyle mümkün olacaktır (Işık, Çelik, Ketem, Dalgacı, & Yıldırım, 2016).

Sağlık çalışanlarının tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetlerini topluma aktarma ve uygulama görevi vardır. Sağlık personeli örnek olup, toplumu

aydınlatmalı ve sağlık taramaları konusunda teşvik etmelidir (Özçam et al., 2014). Hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetlerindeki rolü (danışmanlık, eğitici ve savunucu rolleri) toplumun jinekolojik farkındalığı üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır (Gedük, 2018).



2. Genel Bilgiler

2.1.Kanser

Kanser, genetik değişiklikler ve hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla karakterizedir (Deniz et al., 2017). Kanser insidansındaki artış tüm dünyada ve ülkemizde büyük bir toplum sağlığı problemidir. Yapılan çalışmalara göre; artış oranı sabit kalırsa, 2030'da yeni kanser vakasının 27 milyon, mortalite oranının 17 milyon olacağı ve kanserle yaşayan insan sayısının 75 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (Kolutek & Avcı, 2015). Kanser, genetik yatkınlık gibi önlenemeyen bir sebeple gelişebildiği gibi beslenme, çevresel faktörler, sigara tüketimi, yaşam biçimi gibi değiştirilebilir sebepler nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir (Ergin, Özdilek, & Dutucu, 2019).

2.2. Jinekolojik Kanser

Jinekolojik kanserlerin çeşitleri ve prevalansı ülkelerin ve bölgelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir (Dal & Ertem, 2017). Tüm ülkelerde 20-64 yaş grubu arasındaki kadınlarda jinekolojik kanserlerdeki sıralama; serviks, endometrium ve over kanseri şeklindedir. Türkiye'de aynı yaş grubunda sıralama endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde sıralanır (WHO, 2018a).

Jinekolojik kanserler kadın üreme organlarının habis hastalıklarıdır. Jinekolojik kanserlerin bulguları yerleştiği organa göre değişiklik gösterip, başlıca endometrium, serviks ve ovaryum kanserleri şeklinde sıralanmaktadır. Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerindedir. Bu nedenle jinekolojik kanserlerin prevalansını belirlemek, jinekolojik etkenlerle ilişkili risk etkenlerini saptamak, jinekolojik kanserlerin sebebini sorgulamak, jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun izlemleri geliştirmek gün geçtikçe daha büyük önem kazanmaktadır (Pınar, Algier, Doğan, & Kaya, 2008).

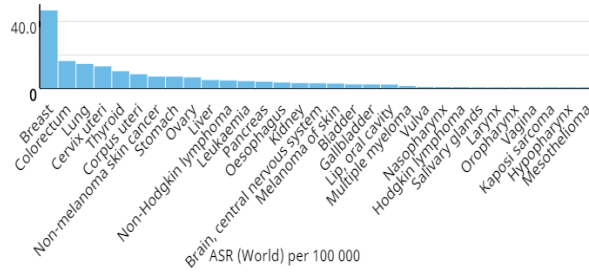
2.2.1. Türkiye'de ve Dünya'da En Sık Görülen Jinekolojik Kanserler

Dünyada 20-64 yaş grubu kadınlarda görülen kanserlerin insidansı Şekil 1'de görülmektedir. Bu grupta, jinekolojik kanserlerin görülme sıklığının azalan şeklinde

sıralaması serviks, endometrium, ovaryum, vulva, vajina kanseri şeklindedir (Şekil1) (WHO, 2018b).

Şekil 1 . Dünyada Her Yaş Grubunda Kadınlarda Görülen Kanserler

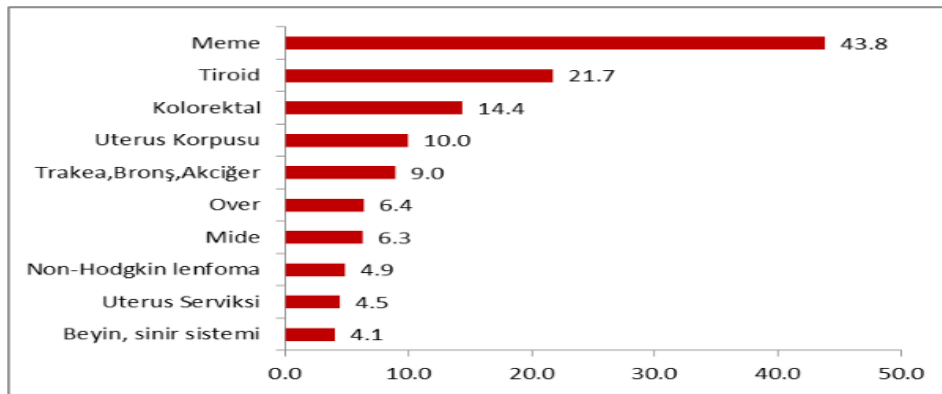
2018'de tahmini dünya çapında standardize edilmiş insidans oranları (Dünya), dünya çapında, kadınlar, her yaşlar



Data source: GLOBOCAN 2018
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)
© International Agency for Research on Cancer 2019

Son istatistiklere göre Türkiye’de tüm yaş grubundan kadın kanser insidansı Şekil 2’de görülmektedir. Jinekolojik kanserlerin kendi arasında görülme sıklığına bakıldığında, en fazla endometrim kanser; sonrasında over kanseri ve üçüncü sırada da serviks kanseri yer almaktadır (TÜİK, 2018).

Şekil 2. Türkiye’de Kadınlar Arasında Görülen Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları

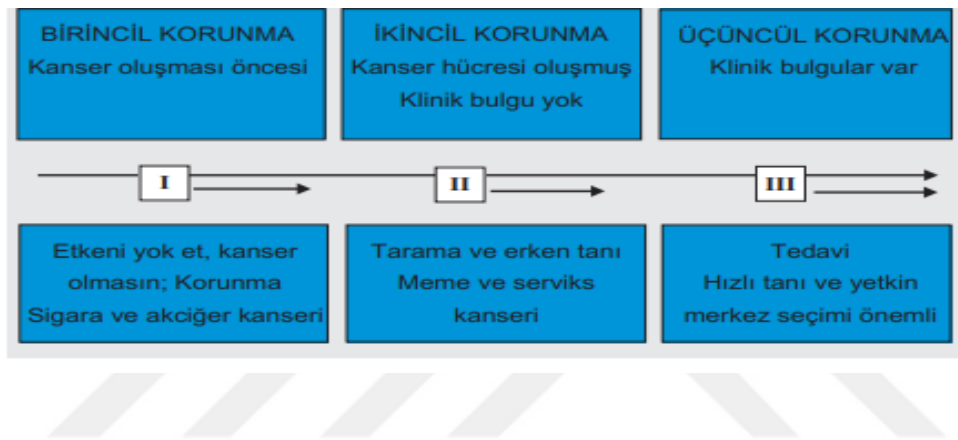


Kronik hastalıklar grubuna, farklı etiyojilere sahip çok sayıda hastalık girmekle birlikte, kanser en ciddi ve en kötü kronik hastalıklardan birisidir (Kokkun, 2014). Yapılan son çalışmalara göre dünyada ve ülkemizde jinekolojik kanserlerin yeni vaka ve ölüm oranı açısından göre ilk on kanser türü içerisinde yer almaktadır. Jinekolojik kanserlerde uygulanan tedavilerin, ekonomik ve sosyal açıdan yükünün fazla olması

ile diğer kanserlerden ayrılır. Bu sebeple jinekolojik kanserin yükünün azaltılmasında kanser kontrolü doğrultusunda geliştirilmiş izlem planları daha da önemli rol oynamaktadır (K. Eroğlu & Koç, 2014a).

Kanser tarama ve kontrol programları; birincil korunma (önleme), ikincil korunma (erken yakalama, tarama, erken tanı), üçüncül korunma (iyileştirme ve rehabilitasyon) ve yatıştırıcı bakım (palyatif bakım) şeklinde dört aşamayı içermektedir. Kanserlerin 1/3'ü önlenabilir, 1/3'ü erken evrede yakalanarak tedavi edilebilir özellikte olup, diğer 1/3'ü ise palyatif bakım gerektirmektedir (Akarsu et al., 2010; TÜİK, 2018).

Şekil 3. Kanser Kontrol Programı



2.2.2. Ulusal Kanser Tarama Programı

Hastalıkların erken tanısı iki seçenekte ele alınır. Birincisi hastalığın erken belirtilerini fark etmek, ikincisi ise hastalığın hiçbir şikâyet ve bulgu vermediği kişilere ulaşmaktır. Tarama, şikâyeti ve belirtileri olmayan sağlıklı kişilere bazı testler, muayeneler veya diğer yöntemler uygulanarak henüz tanı almamış, fark edilmeyen hastalık veya bozuklukların saptanmasıdır. Tarama testleri kesin tanı koydurucu değildir. Fakat toplumda hastalıkların taranması için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kararlaştırılmış Wilson Jungner kriterlerini karşılamalıdır (Ekin & Zorlu, 2013; Petros, 2012). Bu kriterler;

1. Hastalık tüm toplumu ilgilendiren önemli sağlık problemi olmalıdır.
2. Hastalığın zaman içerisinde durumu daha yavaş seyreden evreden klinik çalışma evresine geçiş dahil bilinmelidir.
3. Tanı konulması için yeterli düzeyde yavaş seyreden evresi veya erkenden bulgu veren evresi olmalıdır.
4. Tarama için uygulanabilir test veya saptayıcı muayene yöntemleri bulunmalıdır.

5. Testler tüm milletçe uygulanabilir ve kabul edilebilir olmalıdır.
6. Tanı konulması ve tanıya uygun yapılacak olan tedaviyi uygulayacak merkezler bulunmalıdır.
7. Tanı alan bireylere tanıya uygun ve etkin tedavi yöntemleri bulunmalıdır.
8. Hangi hastalara tedavi uygulanacağı konusunda ortak kanı olmalıdır.
9. Tarama uygulamaları sürdürülebilir hastalığın zaman içindeki durumuna göre belirli sürelerle tekrarlanabilmeli tek kullanımlık olmamalıdır.
10. Maliyeti, sağladığı faydalar göz önüne alınarak, paralel olmalıdır.

Toplumumuzda kanser tarama programları, KETEM ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) aracılığıyla sağlanmaktadır. KETEM'ler 'Erken teşhis hayat kurtarır!' ilkesiyle hareket ederek meme, serviks ve kolorektal kanserleriyle ilgili tarama programları yürütmektedir. Genel olarak tüm ülkelerde akciğer, mide, deri ve prostat kanseri gibi çeşitli kanserleri içine alan ulusal tarama programları, önerilen testler veya muayene yöntemi bulunmamaktadır (Murat Gültekin, 2016).

Ülkemizde yaşayan bireylerde kanser hakkında farkındalık geliştirilmesinde en etkin yöntemler; toplum bilgisinin artırılması ve kanser taramalarına katılımlarının sağlanmasıdır. Toplumumuzda DSÖ'nün önerisiyle üç farklı kanser çeşidine tarama uygulanmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017).

Ülkemizde tarama testi uygulanan kanserler:

Meme Kanseri; 40–70 yaş grubu arasında yer alan kadınların iki yıl aralıklarla mamografi çekimi yapılmakta ve bir doktor tarafından muayene edilmektedir. Hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının, 20 yaşından sonra kadınlara “Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) eğitimi” hakkında bilgilendirilmesi ve bilgilendirme sonucu kadınların düzenli aralıklarla ayda bir KKMM yapması hedeflenmiştir (Koruk, Gözükara, Yiğitbay, & Keklik, 2015).

Serviks Kanseri; Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı birincil koruma önlem basamağında yer alan HPV testinin, 2012 yılından beri taranması mevcuttur. Ülkemizde 30-65 yaş grubunda yer alan kadınlara her beş yılda bir ücret alınmadan HPV testi yapılmaktadır, test sonucu pozitif çıkan vakalarda smear testiyle tekrar değerlendirme yapılması önerilir (Akova, Hasdemir, Türkoğlu, Özdemir, & Akova, 2020).

Kolorektal Kanseri; Toplumumuzda kolorektal kanser tarama uygulaması, 50-70 yaş arası her iki cinsiyette yer alan bireylere iki yıl aralıklarla uygulanan gaitada gizli kan testi (GGK) ve 10 yıl aralıklarla yapılan kolonoskopi ile yapılan uygulamadır. Risk

altındaki bireyler 40 yaşından sonra tarama programına başlanılmalıdır. Toplumumuzda taramanın uygulandığı merkezler; ASM ve KETEM'lerdir. Halk Sağlığı Müdürlüğü, toplum temelli kolorektal kanser tarama uygulamalarının düzenlenmesi, kayıt altına alınması, çalışmaların izlenmesi ve sağlık bakanlığına bildiriminden görevlidir (Okyay, Benli, & Pirinççi, 2015).

2.2.2.1. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları

Toplumumuzda serviks kanseri taramasının ilk olarak HPV- deoksiribo nükleik asit (HPV-DNA) testi ile yapılması Aralık 2012 yılında karara bağlanılmıştır. Ülkemizde uygulanan kanser tarama standartlarına göre 30- 65 yaş arasındaki kadınların HPV testi ile beş (5) yılda bir taranması ve bu testin sonucu pozitif çıkan vakaların Pap-smear testiyle tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir. Son iki test sonucu negatif olan kadınlar, 65 yaşında programdan çıkartılabilir (K. Eroğlu & Koç, 2014b; Kaya et al., 2017).

Pap smear testi, kullanımı açısından etkili, basit uygulanabilir ve ekonomik bir metottür. Bu test serviks yüzeyinden dökülen hücrelerin toplanarak incelendiği işlemdir. Belirli sürelerle uygulanması erken tanı, tedavi ve koruyuculuk sağlar (Bal, 2014).

Günümüzde Pap-smear Testi, DSÖ tarafından özgünlüğü yüksek, uzun süredir uygulanıp sonuçları gözlenebilen ve bilgisayar ortamında değerlendirmeye uygun olmasıyla önerilmektedir. Bu test başka asetik asit ile gözle bakarak muayene ve Lugol iodine solüsyonu ile görerek muayene, HPV testi ve sıvı bazlı sitoloji testi de alternatif tarama testleri olarak uygulanabilmektedir (Eroğlu & Koç, 2014).

Amerika obstetri ve jinekoloji cemiyetine (ACOG) göre serviks kanseri taraması ne sıklıkta yapılacağı ve hangi testlerin yapılması gerektiği yaşa ve sağlık geçmişine bağlıdır (ACOG, 2017):

- 21-29 yaş grubunda yer alan her kadınların üç (3) yılda bir Pap testi yaptırmaları önerilmektedir. Bu grup için HPV testi öneri programında yer almaz.
- 30-65 yaşları arasındaki kadınlara beş (5) yılda bir HPV testi yaptırmaları önerilmekte ve ayrıca her üç (3) yılda bir Pap testi yaptırma önerilmektedir.
- 65 yaşından sonra serviks kanseri orta veya şiddetli anormal servikal hücreler veya serviks kanseri öyküsü yok ise ve arka arkaya üç negatif Pap testi (5 yıl içerisinde

yapılan testler) sonucu veya üst üste iki negatif test sonucu elde edildiğinde taramadan vazgeçilir.

2.3.Ovaryum Kanseri

Ülkemizde ve dünyada jinekolojik kanserler arasında mortalitesi yüksek ve en sık görülen ikinci kanser ovaryum kanseridir (OK). Klinik olarak semptom verdiğiğinde genellikle evresi 3-4'dür. Genellikle %15-20 oranında bilateral görülür ve çok büyük boyutlara ulaşmıştır. Kanser antijeni (CA-125) düzeyi hastaların yarısında yüksek bulunabilir. Ultrasonografi, duyarlı fakat nonspesifik bir metottur. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonanslı görüntüleme (MRI) tanıda yardımcı olabilir. Doppler kullanımı tanıda daha fazla fikir vermez (Karlı & Kara, 2018).

OK için en önemli risk faktörlerinden biri hastalığın aile öyküsüdür. Birinci derece akrabaları, özellikle birden çok akrabasında kanser mevcut ise kanser görülme riski 3-7 kat artmaktadır. Herediter meme-ovaryum kanseri bir (BRCA1) ve iki (BRCA2) genlerini taşıyan bireylerde riski artışı %10-%15 görülmektedir. Meme kanseri konsorsiyumundan elde edilen verilere göre BRCA1 geni taşıyan ailelerde, 70 yaşına kadar OK riskinin olduğunu ve BRCA2'de riskin %27'ye yaklaştığını göstermektedir. Polipsiz kalıtsal olmayan kolorektal kanser sendromu, vakaların en az %2'sini oluşturabilir ve %20'ye varan bir yaşam boyu riskine neden olabilir (Reid, Permuth, & Sellers, 2017). Oral kontraseptif kullanımı, hamilelik ve laktasyon gibi uyarıcı olayların ovaryum kanserine karşı koruyucu etkisini gösteren epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen tutarlı bulgular her iki hipotezi de desteklemektedir, sadece ovulasyonun baskılanması, altta yatan etkileri açıklamak için yeterli değildir (Ko-Hui Tung et al., 2005). Halk sağlığı önemine rağmen, OK etiyojisi tam olarak anlaşılmamıştır (Reid et al., 2017).

Ovaryal kanser riskini etkileyen faktörler; önemli risk faktörlerinden biri hastanın aile öyküsüdür (Antoniou et al., 2009; Reid et al., 2017). Hormonal ve menstural risk faktörleri (La Vecchia, 2017), menopoz ve menarş yaşı (Gong, Wu, Vogtmann, Lin, & Wang, 2013; Reid et al., 2017; Riman et al., 2002; Tsilidis et al., 2011), parite ve infertilite (Gaitskell et al., 2018; S. J. Jordan, Cushing-Haugen, Wicklund, Doherty, & Rossing, 2012; Susan J. Jordan, Siskind, C Green, Whiteman, & Webb, 2010; Luan et al., 2013), hormon replasman tedavisi (HRT) (Mathur, Landgrebe, Moody, Semmens, & Williamson, 1985; Reid et al., 2017), Obezite (Akyol, 2018), diyet ve beslenme

(Goodman, 2002; Huusom et al., 2006; Reid et al., 2017), jinekolojik cerrahi, oral kontraseptif ve diğer doğum kontrol yöntemleri kullanma (Braem et al., 2010; Tsilidis et al., 2011), egzersiz ve aktivite (Reid et al., 2017), diğer yaşam tarzı ve çevresel faktörler (La Vecchia, 2017; Reid et al., 2017).

Trabert ve arkadaşlarının (2019) yaptığı meta analiz çalışmasında, 12 vaka kontrol çalışması bir havuzda toplanmış, günlük ve düşük doz, düzenli aspirin kullanımıyla ovaryum kanseri riskinde %10'luk bir düşüş gösterilmiştir (Trabert et al., 2019). Son zamanlardaki gelişmiş ülkelerde ovaryum kanseri insidansı ve mortalitesindeki olumlu anahtar neden, 1930 yılından sonra doğan nesillerin yaygın olarak oral kontraseptif kullanmasıdır (La Vecchia, 2017).

OK ile ilişkili semptomlar spesifik değildir ve sıklıkla diğer sağlık problemlerinin belirtileri ile karıştırılır, bu yüzden hastaların çoğu doktora başvurduğunda OK'i ilerlemiştir. Ovaryum kanserlerinin çoğunluğu (%80) bu nedenle yalnızca yayıldıklarında tespit edilir. Hastaların tedavisi ve mortalitesi için önemli sonuçlar doğurmaktadır (Martignetti, 2019).

Olağandışı vajinal kanama (özellikle menopoz sonrası) veya akıntı (Cooper et al., 2013), abdominal distansiyon ve pelvik ağrı belirtileri görülür. OK, klinik olarak kötü bir prognoza sahiptir ve ortalama beş (5) yıllık sağ kalım oranı <%50'dir. OK'ni gösteren semptomlar genellikle spesifik değildir ve gastrointestinal (GI) semptomlarla örtüşür (Harrow, Perhanidis, & Chase, 2019). Ailede kanser öyküsü, olağandışı yorgunluk, iştah kaybı, dispepsi, kusma, idrar ve bağırsak alışkanlıklarında değişim mevcuttur (Ebell, Culp, & Radke, 2016; Rietveld et al., 2019). Over kanseri ender görülen jinekolojik kanserler arasındadır. Erken evrede saptanırsa tedaviye cevap verebilir. Günümüzde etkili tarama planlarının bulunmaması dolayısıyla mortalitesi fazla olan jinekolojik kanser türüdür (Eroğlu & Koç, 2014)

Tablo 1.Ovaryum Kanseri Korunma Basamakları

Basamaklar	Korunma Yolları
Birincil Korunma	Over kanserine yönelik farkındalık geliştirme Sağlıklı Yaşam Stili (sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, normal kiloyu koruma) Hormonal kontraseptif kullanımını tercih etme Riskli davranışlardan uzak durma (sigara- alkol kullanma, talk içeren pudraların direk perineal bölgeye uygulanması ya da pudra içeren bebek bezlerinin kullanılması)
İkincil Korunma	Over kanserinde TARAMA testleri günümüzde hala tartışmalıdır. Riskli grupların belirlenmesi ve genetik danışmanlık
Üçüncül Korunma	Uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmeti sağlama

Diğer ülkelerde ovaryum kanserini taramak için en sık kullanılan (tam pelvik muayeneye ek olarak) iki test, transvajinal ultrason (TVUS) ve CA-125 kan testidir (American Cancer Society, 2019a; Çolak, 2013).

2.4.Tuba Uterina Kanseri

Tuba kanserleri nadir görülen kanserlerdir, tüm jinekolojik kanserler içerisinde %0.3-1 arasında görülür (Çelik & Dursun, 2003). Histopatolojik yapı ve davranış olarak ovaryum karsinomu ile benzerlik gösterir (Güngördük et al., 2007). Tahmini insidans %0.3-0.4'tür. Menopoz dönemine giren kadınlarda 6.-7. yıllarında görülür (Goel & Weerakkody, 2018).

Tuba uterina kanserin etiyolojisi bilinmemektedir. OK riskini arttırdığı düşünülen hormonal, üreme ve muhtemelen genetik faktörler de tuba uterina kanseri riskini artırabilir. Hamilelik öyküsü ile oral kontraseptif kullanımı, tuba uterina kanseri riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Hastalık çoğu kez menopoz sonrasında görülmektedir (Büyükkurt et al., 2010). Nullipar kadınlar arasında bir artış göstermektedir (Schneider, Wight, Perucchini, Haller, & Fink, 2000).

Tuba uterina kanserin ile yaş, ırk, BKI, eğitim düzeyi, pelvik enflamatuvar hastalık, infertilite, önceki histerektomi, endometriozis, laktoz intoleransı veya sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı çalışmalarda bildirilmiştir (Pectasides, Pectasides, & Economopoulos, 2006).

Hastaların çoğu asemptomatiktir. Spesifik olmayan veya sinsi semptomlarla ortaya çıkma eğilimindedir. Aralıklı, bol seröanjinoz vajinal akıntıdan oluşan semptom kompleksi, vajinal akıntısı ile hafifletilen kolik alt abdomino-pelvik ağrı ve adneksiyal bir kitle, %15' inde bulunabilir ve Latzko üçlemesi olarak adlandırılabilir (Büyükkurt et al., 2010; Rezvani & Shaaban, 2011; İ. Şahin, Güngör, & Yalçın, 2009). Serum CA-125 düzeyleri sıklıkla artmıştır(Rezvani & Shaaban, 2011).

2.5. Endometrium Kanseri

Dünyada 20-64 yaş arasında bulunan kadınların, jinekolojik kanserler arasında üçüncü sırada görülen kanser tipi endometrium kanserlerdir ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) kanserden ölümlerin sekizinci sıradaki sebebidir (WHO,

2018b). Endometrial kanser riski 40 yaş altı kadınlarda %2 iken, 72 yaş ve sonrasında pik yapmaktadır. Ayrıca vakaların %90'ından fazlası 50 yaş ve üstü kadınlarda görülmekte, 65 yaş üstünde ise en yüksek insidansa ulaşmaktadır (Beşen & Oskay, 2013).

Etiyolojik açıdan, östrojenlere (menopoz replasman tedavisi, obezite ve düzensiz adet döngüsü gibi) maruziyeti artıran herhangi bir faktör, hastalık riskini artırma eğilimindedir, östrojenlere maruz kalmayı azaltan veya progesteron seviyelerini artıran faktörler koruyucu olma eğilimindedir (Parazzini, La Vecchia, Bocciolone, & Franceschi, 1991).

Endometrium kanserinde de kronik inflamasyon etyolojik faktör olarak rol oynamaktadır (Yeral & Sayan, 2018). Menopoz sonrası HRT tedavisi almak, meme kanserini önlemek veya tedavi etmek için tamoksifen alınması, obezitenin endometrium kanserlerine sebep olduğu çalışmalar mevcuttur (Akyol, 2018; Sunay, 2015), Tip 2 diyabet hastası, infertilite, genç yaş menarş ve geç yaş menopoz (Hüsing et al., 2016), Polikistik over sendromu (PKOS) ve Lynch sendromu olan kadınlarda da risk artmaktadır (PDQ Adult Treatment Editorial Board, 2002; Reid et al., 2017). Endometrial kanser birinci dereceden akrabası (anne, kız kardeş, ya da kızı) veya kolon ca öyküsü risk faktörleri arasındadır (Beşen & Oskay, 2013). Gao ve arkadaşları (2016), sağlıklı kilonun korunması, düzenli egzersiz, daha az et tüketimi, yaşam tarzı değişikliklerinin endometrial kanseri potansiyel olarak azaltabildiğini belirtmiştir (Gao et al., 2016).

- Endometrium kanserinin en sık semptomu, postmenopozal ya da anormal uterin kanamadır. ABD'de postmenopozal kanamanın başlamasından sonra, en sık görülen jinekolojik malignite olan endometrial kanser tespit edilmektedir (Comba, 2018; Martignetti, 2019). Menstrasyon ile ilgili olmayan vajinal kanama veya akıntı, zor veya ağrılı idrara çıkma, cinsel ilişki sırasında ağrı, pelvik bölgede ağrı diğer belirtileridir (PDQ Adult Treatment Editorial Board, 2002).

Endometrial kanser için spesifik ve duyarlı test bulunmamaktadır. Pap smear, ender olarak endometrial kanserleri tespit etmektedir. Endometriumdan alınan doku örneği en etkin tanı metodudur. Tüm menopoz sonrası kanamalar endometrial doku örneği alınarak değerlendirilmelidir. Endometrial kanser açısından risk taşıyan kadınların kanser ve proküsörleri yönünden taranması önerilmektedir (Taşkın, 2007).

2.6. Serviks Kanseri

Serviks kanseri, daha çok 40–55 yaş aralığındaki kadınlarda izlense de son yıllarda daha erken yaşlardaki kadınlarda da izlenmeye başlamıştır. Sebep olarak ta erken tanı yöntemlerindeki gelişmeler gösterilmektedir (Karabulutlu & Pasinlioğlu, 2016; Sözen & Özkan, 2017). Serviks kanserinin genel olarak bölgesel tutulumu görülmektedir ancak kanser evre artışına bağlı olarak ta lenfatik sistem ile yayılımı da görülmektedir (Sözen & Özkan, 2017). ABD’de 1950’lerde Pap testinin tanıtımı ve yaygın kullanımı, serviks kanseri insidansı ve mortalite çarpıcı biçimde azalmıştır (Benard et al., 2014). IARC tarafından 2018’de yayınlanan GLOBOCAN verilerine göre serviks kanseri, dünyada kadınlarda görülen en sık kanser sıralamasında ve mortalite riski sıralamasında dördüncü sıradadır (WHO, 2018b). Morbidite ve mortalitenin çoğu, gelir düzeyi yetersiz, düzenlenmiş sağlık sistemi bulunmayan ve planlı serviks kanser taraması bulunmayan ülkelerde görülür. DSÖ’ye göre vakaların %70’i ekonomik açıdan zayıf ve orta gelir seviyesine sahip ülkelerdir. Ülkelerin gelişmişlik derecesinin yanında insani gelişme ile cinsiyet eşitsizliği indekslerindeki ve smear taraması ile HPV aşısı programlarının yaygın ve etkin kullanımındaki eşitsizlik sebebiyle, serviks kanseri dünyada oldukça dengesiz bir dağılım göstermektedir (Kurtoğlu & Gürz, 2014).

Serviks kanseri, gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Serviks kanser majör risk faktörü serviksin HPV ile enfekte olmasıdır. HPV virüsü anüs, vulva, vajinal ve penis kanserine sebep olabilmektedir. Serviks kanser riskini etkileyen çok fazla neden vardır; poligami, ırk, yüksek parite (3 ve üzeri), erken yaşta evliliklere bağlı cinsel aktiviteye erken başlanması (< 16 yaş), gebelik ya da doğum yaşı (20 ve altında), sigara kullanımı, beş yıl üzerinde oral kontraseptif (OKS) kullanma, alkol kullanma, cinsel temas ile bulaşan hastalığın olması HPV tip 16-18, herpes simpleks virüsü (HSV) tip II ve insan immun yetmezlik virüsü (HIV), tedavi edilmemiş diğer vajinal enfeksiyonların varlığı, Pap Smear testi yaptırma oranının düşüklüğü ve gelir durumunun yetersizliği önemli risk etkenlerindendir (Bal, 2014; K. Eroğlu & Koç, 2014b; Pınar et al., 2008).

HPV için ikili, dördü ve dokuzlu olarak Amerikan Gıda ve İlaç Merkezi (FDA) tarafından onaylanmış ve kullanılan üç tip aşısı bulunmaktadır. Dokuzlu aşının tip 6,11,16,18,31,33,45,52,58 üzerinde koruyucu etkisi vardır ancak ülkemizde kullanımı onaylı değildir. Ülkemizde bulunan dördü HPV aşısı tip 6, 11, 16 ve 18’e etki

etmektedir. İkili HPV aşısı tip 16 ve 18'e karşı koruyucudur. Bu aşuların etkili olabilmesi için üç doz uygulanması gereklidir. Dörtlü aşıda ilk doz uygulandıktan sonra 2. ve 6. aylarda yinelenmelidir. İkili aşıda ilk dozdan uygulama sonrası 1. ve 6. aylarda yinelenmelidir. Ülkemizde bu aşular ücretli yapılmaktadır (Şahbaz & Erol, 2014; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019a)

Aşı HPV ile maruziyet öncesi önerilmektedir. Çoğu gelişmiş ülkelerde, toplumsal aşı uygulamalarında hedef grup olarak cinsel yaşamı aktif olmayan 12 ile 17 yaş arasını seçmektedir, fakat cinsel yaşamı aktif kişilerde dahil 9-26 yaş arasında bulunan bireylere HPV testi yapılmaksızın uygulanabilmektedir (Şahbaz & Erol, 2014; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019a)

Serviks kanserinde sıklıkla görülen semptomlar anormal vajinal kanama, vajinal rahatsızlık, kötü kokulu akıntı ve dizüridir (Hochmair et al., 2019). Servikal kanserlerde vulvada kaşıntı da görülebilir (Erdenen & Muderrisoglu, 2018).

Servikal kanserlerden korunma üç basamakta değerlendirilmelidir.

Tablo 2.Servikal Kanserden Korunma Basamakları

Serviks Kanseri Korunma 3 Basamaktan oluşur.	
Birincil Korunma	Farkındalık yaratma HPV aşısı Risk yaratan davranışlardan kaçınma Sağlıklı hayat tarzı Aile planlaması yöntemlerinden olan bariyerli kontraseptif ürünler kullanma
İkincil Koruma	Tarama testleri yaptırma Servikal kanser açısından taranması gereken kişileri belirleme
Üçüncül Korunma	Uygulanacak tedavi yöntemleri ve hastayı yeniden hayata kazandırma

Servikal kanserlerden korunma programları genellikle birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak uygulanabilir. Akademik çalışmalar serviks kanserlerinin neden olduğu ölümlerin düşürülmesinde birincil koruma yöntemlerinin yararlı olduğunu göstermektedir. Serviks kanserinde birincil koruma metodu olarak pap smear testi yapılması tavsiye edilmektedir. Güçlü ekonomik yapıya sahip ülkelerde son 50 yıldır düzenli pap smear testi uygulamasıyla invaziv servikal kanser oranları azalmıştır (Gücük, Alkan, Arıca, & Ateş, 2011; Işık et al., 2016). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı

tarafından revize edilmiş olan KETEM'de pap smear testi tarama çalışmaları yapılmaktadır (Çankaya, 2017).

Kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılımları pek çok kişisel, sosyal, kültürel ve kurumsal faktörden etkilenmektedir. Kadınların kanserin erken tarama programlarına katılımlarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi, bu konuda yapılacak stratejik faaliyetlerin geliştirilmesinde önemlidir (Kızılırmak & Kocaöz, 2018). ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC)'ne göre serviks kanseri, rutin olarak tarama testleri yapılarak ve garanti edildiği şekilde takip edilerek önlenebilecek tek kanserdir (Hochmair et al., 2019).

- 21-29 yaşları arasındaki kadınlar için, yalnızca her üç (3) yılda bir servikal sitolojiyle servikal kanser taraması.
- 30-65 yaşları arasındaki kadınlar için, her üç (3) yılda bir tek başına servikal sitolojisi, her beş (5) yılda bir yüksek riskli HPV testi ile ya da her beş (5) yılda bir sitoloji ile birlikte HPV testi ile tarama önerilir (Perron, 2018).

2.7.Vajinal Kanser

Vajinal kanserler, kadın üreme sisteminin ender görülen kanserleridir. Primer vajinal kanser nadirdir ve tüm kadın genital kanserlerinin sadece %1-2'sinde görülür. İkincil vajina kanserleri birincil tümörlerden iki kat daha fazla, serviks ve vulva kanserlerinin metastazı şeklinde ve olguların %80-90'ını oluşturur. Vajina kanserinin ileri yaşla ilişkili olduğu kabul edilir (Michail, 2015; Mihmanlı & Yüksel, 2013). Günümüzde HPV enfeksiyonuna bağlı olarak daha genç kadınlarda vajinal kanser giderek daha fazla görülmektedir (Michail, 2015).

Etyoloji tam olarak bilinmemekle birlikte sosyoekonomik seviyenin düşüklüğü, genital siğil bulunan bireyler, PAP smear test sonucu pozitif çıkan olgular risk faktörleri arasındadır (Hochmair et al., 2019). Radyasyonun vajinal kansere yol açtığına dair çalışmalar mevcuttur (Güner, Özpolat, & Nas, 2000).

Vajinal kanser için risk faktörleri ileri yaş (50-70), pelvik radyasyon maruziyeti, CYBH olan bireyler, HPV ve servikal veya vulva kanser öyküsü bulunan bireylerdir. (Hochmair et al., 2019).

Vajinal kanser için en sık görülen semptomlar; Olağan dışı anormal vajinal kanama (Sıklıkla cinsel ilişki sonrası vajinal kanama), vajinal akıntı, pelvik ağrı ve /veya pelvik kitle, dizüri, sık sık ve acil idrara çıkma zorunluluğu hissetmedir (Michail,

2015). Bazen hiç belirti vermeyebilir. Vajinal kanserler, ender görüldüğü için tarama yapılması uygun değildir. Fakat risk altındaki bireyler her yıl düzenli pap smear yapmaya yönlendirmelidir (Taşkın, 2007).

2.8.Vulva Kanseri

Vulva kanseri, kadın dış genital organları dediğimiz klitoris, labia minör, labia major içine alan ve vajina alt uçunda yer aldığı dokunun kanseridir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019b). Vulva kanseri nadir görülen bir malignitedir ve tüm jinekolojik kanserlerin yaklaşık %5'ini oluşturur (Rajaram & Gupta, 2015; Sözen & Özkan, 2017).

Vulva kanseri erken evre hastalıkta yüksek tedavi edilebilirliği olan nadir bir malignitedir, ancak ileri evre ve tekrarlayan hastalık için kötü sonuçlar vermektedir (Dellinger et al., 2017). Vulva kanserinin ortalama görülme yaşı 70'tir. Olguların %15'i 40 yaşın altında, yaklaşık %50'si 70 yaş üzerindedir. Hastalığın sosyoekonomik düzeyi düşük yaşlı hastalarda görüldüğü epidemiyolojik çalışmalarda gösterilmiştir (Arvas, 2017). Vulva kanseri iki ayrı hastalık olarak var olduğu öne sürülmüştür. İlk tip, vulva intraepitelyal neoplaz (VIN)'e yol açan ve hastayı vulva kanserine yatkın hale getiren insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonunu içerir. İkinci tip vulva neoplastik olmayan epitelyal bozuklukları (VNED) ve ileri yaşları içerir, bu da hücrel atipi ve kansere yol açar (Canavan & Cohen, 2002).

HPV ile ilişkili vulva kanserleri ile ilişkili risk faktörleri arasında sigara içme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve immüno-supresyon bulunur; oysa dermatozla ilişkili vulva kanseri yaşlı hastalarda, Liken sklerozus, obezite, diabetes mellitus ve hipertansiyon sıklıkla mevcuttur. Diğer risk faktörleri ise; diğer genital kanserler, melanom veya atipik benlerdir. (Dellinger et al., 2017).

Vulvar kanserli hastaların çoğu, pelvik muayene sırasında kadın veya bir klinisyen tarafından sıklıkla fark edilen, palpe edilebilir bir vulvar lezyon ile kendini gösterir (Salvo & Ramirez, 2019). Vulva kanserin en sık bildirilen semptomları, uzun bir pürütis, ağrı ve yanma öyküsüdür. Vulva rengindeki değişiklikler (daha kırmızı veya beyaz), geçmeyen döküntü ve yaradır (özellikle bir ay veya daha uzun sürenler).

Geç belirti olarak görülen semptomlar arasında vulvada kanama (menstrual siklusla bağlantılı olmayan), deride kalınlaşma, akıntı, dizüri bulunur. Vulva kanserinin en sık görülen belirtisi vulvada yumru veya kitledir (beyaz, pembe veya kırmızı olabilir).

Nadiren, hastalar büyük bir kitleye sahiptir (American Cancer Society, 2019c; Canavan & Cohen, 2002; Dellinger et al., 2017).

Ülkemizde tarama programı mevcut değildir. Erken tanıda kadınların her ay, dokunarak ve bakarak vulva muayenesi yapması önerilmektedir. Vulva muayenesi her ay yapılmalıdır ve perinede renk, koku, doku değişikliği ve kitle varlığı kontrol edilmelidir.

Vulvar bölge, vücudun en sıcak, en nemli ortamlarından biridir; ayrıca çeşitli vücut atıkları (ter, idrar vb.), deri katları ve kıvrımları arasında birikir. Böylece vulva bölgesi mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için oldukça elverişli bir ortam oluşturur (Demirtaş, 2006). Vulvanın vücuttaki yerleşimi açısından ve kişisel açıdan fark edilmesi zordur bu yüzden kanser fark ettirmeden ilerleyen ve bulguları güçlükte tespit edilen bölgedir. Vulvar bölgede yerleşmesi muhtemel bazı kanser çeşitleri uzun sürebilecek evrelerden geçmekte ve kanserleşmediği bu evrelerde saptandığında tedavi başarısı yüksektir (Oran & Öztürk, 2004).

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, bir devlet hastanesinin İzmir il merkezinde bulunan Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran jinekoloji hastalarının, jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir il merkezinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde, Ağustos–Ekim 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İzmir il merkezinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında başvuran jinekoloji hastaları oluşturmuştur (N=10580). Araştırmada olasılıksız örnekleme seçim tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, polikliniğe Ağustos-Ekim 2019 arasında başvuran kadınlar temel alınarak, evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında hesaplanmıştır (Erdoğan, Nahçıvan, & Esin, 2014; Kilic, 2014). Formül doğrultusunda, çalışmanın örnekleme 371 kadın alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma, belirlenen tarihlerde polikliniğe başvuran ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 400 kadın ile tamamlanmıştır.

Evrendeki Birey Sayısı Biliniyorsa;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} = \frac{10580(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(10580-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 371$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) (0.5)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma (\pm %5 sapmadan d=0.05)

3.4.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, kişisel özellikleri ve jinekolojik kanser farkındalığına yönelik soruları içeren “Tanıtım Formu” (Ek I), “Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği” (Ek II) ile toplanmıştır.

3.4.1.Tanıtım Formu (Ek I):

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Form (Ek I) kullanılmıştır (Akyüz, Güvenç, Yavan, Çetintürk, & Kök, 2006; Deniz et al., 2017; Karabulutlu & Pasinlioğlu, 2016; Özçam et al., 2014). Form, toplamda 30 sorudan oluşmakta ve kadınların kişisel özellikleri, jinekolojik-obstetrik öyküsü ve üreme sağlığı koruyuculuğu ile ilgili başlıklar altında gruplandırılmıştır. Kadınların kişisel özelliklerini (yaş, boy, kilo, öğrenim durumu, meslek, medeni durumu, gelir durumu, aile tipi, yaşamını geçirdiği yer, sigara/alkol kullanma durumu) içeren 11 soru, jinekolojik-obstetrik öyküsüne (ilk mensturasyon yaşı, menopoz durumu, ilk koitus yaşı, parite, HRT, Pap smear farkındalığı, jinekolojik rahatsızlıkları) yönelik 15 soru (12-26 arası), üreme sağlığı koruyucu davranışlarına (kansere tarama farkındalığı, engelleyici durumlar, HPV aşısı) yönelik 4 soru (27-30 arası) oluşturulmuştur.

3.4.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) (Ek II):

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) kadınların, jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığını değerlendirmek amacıyla, 20-65 yaş arası kadınlar için geliştirilmiştir. JİKFÖ, 41 madde ve “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”, “Jinekolojik

Kanserlerden Korunma Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” olmak üzere, dört alt ölçekten oluşmaktadır.

- Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı: 3.-11. maddeler
- Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı: 1-2., 12.-13. maddeler
- Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı: 14.-19. maddeler
- Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı: 20.-41. maddelerden oluşmaktadır.
- JİKFÖ toplam puan üzerinden değerlendirilmekle birlikte, alınabilecek en düşük puan 41 ve en yüksek puan 205 olarak belirtilmektedir. Kadınların JİKFÖ ve alt ölçeklerinde aldıkları puan arttıkça farkındalıkları artmaktadır (Dal & Ertem, 2017).
- Katılımcıların, JİKFÖ toplam ve alt ölçek cronbach alpha güvenilirlik kat sayıları yüksek olarak bulunmuştur. Dal ve Ertem (2010) çalışmasında, ölçeğin “jinekolojik kanser riskleri farkındalığı” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0.97 iken çalışmada cronbach alpha 0.85 , “jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0.84 iken; çalışmada, cronbach alpha 0.77, “jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0.77 iken çalışmada cronbach alpha 0.71 ve “jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı” alt ölçeği cronbach alpha katsayısı 0.70 iken çalışmada cronbach alpha 0.93; JİKFÖ toplam cronbach alpha katsayısı 0.94 iken çalışmada cronbach alpha 0.93 olarak bulunmuştur (Dal & Ertem, 2017).

3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmacı, polikliniğe giderek, çalışmaya katılmayı kabul eden jinekoloji hastaları ile birlikte, anketin ilk kısmı olan “Tanıtım Formu” bölümünü yüz yüze görüşme tekniği ile toplamıştır. Sonrasında, ikinci kısım olan “Jinekolojik kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)” kadınlara verilmiş ve öz bildirim tekniği ile cevaplaması istenmiştir.

Araştırmada kullanılan anket formları, araştırmacı tarafından incelenip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizi, bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 22.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Tanıtıcı form ile toplanan veriler, sayı, yüzde,

ortalama hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk $p<0.05$). Bu doğrultuda karşılaştırmalı veriler, non parametrik testlerden Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tanıtıcı bilgilerin farkındalık üzerindeki etki düzeyini belirlemek için anlamlı fark oluşturan veriler ile ölçek puanları arasında regresyon analizi yapılmıştır.

Bağımlı değişkenler: JİKFÖ toplam puan ve alt ölçek puan ortalamaları oluşturmaktadır.

Bağımsız değişkenler: Kadınların kişisel özellikleri, jinekolojik-obstetrik ve üreme sağlığı koruyucu davranışları oluşturmaktadır.

3.7. Süre ve Olanaklar

Araştırma Haziran- Eylül 2018 tarihleri arasında planlanmış ve ilgili literatür taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Kasım 2018 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden tez onayı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Bilimsel Araştırma Kurulundan kurum izinleri alınarak, Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında veri toplama aşaması tamamlanmıştır. Veri toplama aşamasıyla eş zamanlı olarak araştırmacı tarafından verilerin kodlamaları yapılmıştır. Ağustos-Kasım aylarında istatistiksel analizler yapılmış ve bu tarihten sonra tez yazımı tamamlanmıştır.

Tablo 3. Tez Zaman Çizelgesi

FAALİYETLER	2018			2019				2020
	Haziran - Eylül	Ekim- Kasım	Aralık- Şubat	Şubat- Temmuz	Ağustos- Ekim	Kasım	Aralık	Ocak
Literatür tarama- Araştırma deseninin Seçimi								
Araştırma önerisi ve düzeltmelerin yapılması								
Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması								
Verilerin Toplanması								
Verilerin Analizi ve Yorumlanması								
Tezin Yazımı								
Tez Sunumu								

3.6.Etik Açıklamalar

Araştırmada kullanılan JİKFÖ için, ölçeği geliştiren Nursel ALP DAL'dan (EK III) kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için; Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TAEK) izin alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara, araştırmacı tarafından çalışmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, İzmir il merkezinde, bir devlet hastanesinin sadece kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların yer alması ve tek hastanede yapılması sınırlılıkları oluşturmaktadır.

4.Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Değişkenler

Araştırma katılımcılarının yaş ortalaması 40.6 ± 10.7 'dir. Bunların %50.5'i (n=202) ev hanımı, %20.8'i (n=83) işçi, %13.8'i (n=55) ise memurdur. Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklere yönelik değişkenlere ilişkin bulguları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		
Yaş Ortalaması	40.6±10.7	
	n	%
Yaş Grubu		
29 yaş ve altı	60	15.0
30-49 yaş	254	63.5
50 yaş ve üzeri	86	21.5
Öğrenim Durumu		
Okuryazar	12	3.0
İlkokul	107	26.7
Ortaokul	44	11.0
Lise	101	25.3
Üniversite	136	34.0
Medeni Durum		
Evli	349	87.2
Bekar	51	12.8
Mesleği		
Ev Hanımı	202	50.5
İşçi	83	20.7
Memur	55	13.8
Diğer (Esnaf, Serbest Meslek...)	60	15.0

Ailenin Ortalama Aylık Geliri		
Gelir Giderden Az	120	30.0
Gelir Gidere Denk	238	59.5
Gelir Giderden Fazla	42	10.5
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	350	87.5
Geniş Aile	34	8.5
Parçalanmış Aile	16	4.0
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Bölge		
Köy	27	6.8
Kasaba	22	5.5
İlçe	114	28.5
Şehir Merkezi	237	59.2
Sigara Kullanma Kullanımı		
Evet	117	29.2
Hayır	283	70.8
Sigara Kullanma Yılı		
0-9 Yıl	38	32.4
10 Yıl Üstü	79	67.6
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	47	11.7
Hayır	353	88.3
Alkol Kullanma Yılı		
0-9 Yıl	34	72.3
10 Yıl Üstü	13	27.7
Beden Kitle İndeksi (BKİ)		
<18.5 kg/m ² 'nin zayıf	12	3.0
18.5-24.9 kg/m ² normal kilolu	189	47.3
25-29.9 kg/m ² fazla kilolu	134	33.5
30-34.9 kg/m ² I. derece obez	51	12.7
35-39.9 kg/m ² II. derece obez ve >40		
kg/m ² III. derece morbid obez	14	3.5
Toplam	400	100.0

Tablo 4’te görüldüğü gibi, araştırma grubundakilerin %15’i (n=60) 29 yaş ve altında, %63.5 (n=254) 30- 49 yaş arası, %21.5’i (n=86) 50 yaş ve üzeridir. Araştırma grubundakilerin medeni durumlarına bakıldığında; %87.2’si (n=349) evli, %12.8’i (n=51) bekar. Araştırma grubunun %29.2’si (n=117) sigara içmekte ve %11.7’si (n=47) alkol kullanmaktadır. Sigara içenler arasında on yıldan daha uzun sigara kullanan kişilerin oranı %67.6 (n=79) olarak bulunmuştur. Araştırma grubundaki kadınların beden kitle indeksi fazla kilolu ve morbid obez BKİ’ye sahip katılımcıların oranı %49.7’dir (n=199).

4.2.Kadınların Jinekolojik-Obstetrik Öyküsüne Yönelik Değişkenler

Araştırma grubundaki kadınların jinekolojik obstetrik öykülerine yönelik bulguların dağılımı Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5.Kadınların Jinekolojik Obstetrik Öyküsüne Göre Dağılımı

Jinekolojik Obstetrik Öykü	n	%
Menstrasyon Yaşı		
12 yaş ve altı	120	30.0
13-16 yaş	269	67.3
16 yaş üstü	11	2.7
İlk Cinsel İlişki Yaşı		
18 yaş altı	13	3.4
18 yaş ve üstü	487	96.6
Gebelik Sayısı		
1-2 gebelik	238	59.6
3 ve üstü gebelik	162	43.4
Doğum Sayısı		
1-2 doğum	320	80.0
3 ve üstü doğum	80	20.0
Oral Kontraseptif (OKS) Kullanımı		
Evet	121	30.2

Hayır	279	69.8
OKS Kullanım Yılı		
0-4yıl	70	57.4
5-9 yıl	21	17.2
10 yıl üstü	31	25.4
Menopoz Girme Durumu		
Evet	99	24.8
Hayır	301	75.2
Menopozda Hormon Replasman Tedavisi (HRT) alma durumu		
Evet	23	23.2
Hayır	76	76.8
Polikliniğe Başvurma Sebebi		
Cinsel birliktelik sırasında ağrı, kanama	36	9.0
Cinsel bölgede renk, şekil ve koku değişikliği	32	8.0
Anormal vajinal kanamalar	65	16.3
Karın alt kadranda şiddetli ağrı	56	14.0
Diğer: Genel kontrol (kan testleri, smear alımı, RİA takımı)	211	52.7
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Durumu		
HPV Enfeksiyonu	21	5.3
Herpes Simplex Tip 2	9	2.2
Bel Soğukluğu	1	0.3
Klamidya	2	0.5
Sifiliz	2	0.5
Olmayan	365	91.2
Toplam	400	100.0

Kadınların jinekolojik obstetrik öyküleri Tablo 5’te sunulmuştur. Araştırmada, erken yaşta mensturasyon (12 yaş ve altı) olan kadın oranı %30.0 olarak belirlenmiştir. OKS kullanımını sorgulandığında %30.2’si kullanmakta, %25.4’ü on yıldan uzun süredir

kullanmaya devam etmektedir. Menopoza giren kadınlar, örneklemin %24.8'ini oluşturmakta ve bunların %23.2'si HRT tedavisi almıştır.

İlk cinsel ilişki yaşı 18 yaş ve altı olan kadın oranı %3.4'tür. Araştırmaya katılan kadınların %59.6'sının 1-2 gebelik geçirdiği, %80'inin 1-2 doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların polikliniğe başvurma sebepleri; cinsel birliktelik sırasında ağrı, kanama şikâyeti ile başvuran %9, cinsel bölgede renk, şekil ve koku değişikliği %8, anormal vajinal kanamalar %16.3, karın alt kadranda şiddetli ağrı %14'tür. Araştırma grubundaki kadınların %8.8'inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu vardır.

4.3. Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalığına Yönelik Özellikleri

Araştırma grubundaki kadınların Pap smear farkındalığına yönelik özelliklerinin dağılımı Tablo 6, Tablo 7 ve Tablo 8'da verilmiştir.

Tablo 6. Kadınların Jinekolojik Kanser Risk Farkındalığının Dağılımı

Erken Tam ve Bilgi Farkındalığı	n	%
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu		
Yaptıran	283	70.7
Yaptırmayan	117	29.3
Pap Smear Testinde Anormal Bulgu Varlığı		
Olan	16	4.0
Olmayan	267	66.7
Yaptırmayan	117	29.3
Anormal Bulgular		
Kronik Servisit	14	3.5
CIN 1	2	0.5
Tanısı yok	384	96
TOPLAM	400	100.0

Kadınların Pap smear farkındalıklarına yönelik cevapları Tablo 6'da verilmiştir. Pap smear yaptıran kadın oranı %70.7'dir ve kadınların % 4'ünde anormal bulgu

saptanmıştır. Anormal bulgusu olanlardan %0.5'inde CIN 1 ve %3.5'inde kronik servisit vardır.

Tablo 7. Kadınların Yaşa Göre Pap Smear Farkındalığının Dağılımı

Yaş Grubu	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu			
	Yaptıran		Yaptırmayanlar	
	n	%	n	%
29 yaş ve altı	35	12.6	25	21.3
30 yaş ve üstü	248	87.4	92	78.7
TOPLAM	283	100.0	117	100.0

Kadınların yaşa göre Pap smear farkındalığının dağılımı Tablo 7.'de verilmiştir. Kadınların 29 yaş ve altındaki katılımcıların pap smear yaptırma durumu %12.6, 30 yaş üstü katılımcıların yaptırma oranı %87.4 olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Kadınların Yaşa Göre Pap Smear Yaptırma Sıklığı Dağılımı

Yaş Grubu	Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığı							
	Bir kez yaptıranlar (n=40)		1-9 yılda bir yaptıranlar (n=243)		10-20 yılda bir yaptıranlar (n=21)		Yaptırmayanlar (n=117)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
29 Yaş ve altı	5	12.5	30	12.3	-	-	25	21.4
30 Yaş ve üstü	35	87.5	213	87.7	21	100.0	92	78.6
TOPLAM	40	100.0	243	100.0	21	100.0	117	100.0

Kadınların Pap smear testi yaptırma sıklığı Tablo 8.'de verilmiştir. Pap smear testini 30 yaş ve üstündeki katılımcıların bir kez yaptırma, oranı %87.5 olarak bulunmuştur.

Tablo 9. Kadınların Jinekolojik Kanserden Korunma Farkındalığının Dağılımı

Jinekolojik Kanserlerde Korunma Farkındalığı	n	%
ASM ve KETEM’de Kanser Tarama Programları Yaptırıldığını Bilme Durumu		
Bilen	323	80.7
Bilmeyen	77	19.3
Üreme Organı ile ilgili Problem Yaşadığında Doktora Başvurma Durumu		
Başvuran	343	85.8
Başvurmayan	57	14.2
Test Yapma veya Doktora Gitmeye Engel Olan Durumlar		
Farklı Sebepler (zamansızlık, şikâyet olmaması. vb.)	165	41.3
Doğum Masasında Yaşanılan Korku	65	16.3
Yaptıracağım Alan ile İlgili Korku	61	15.2
Utanma	53	13.2
Mahremiyet Duygusu	37	9.0
Hekim Cinsiyeti	19	4.8
HPV Aşısı Yaptırma Durumu		
Yaptıran	22	5.5
Yaptırmayan	378	94.5
TOPLAM	400	100.0

Kadınların jinekolojik kanserden korunmasına yönelik farkındalığına yönelik dağılımları Tablo 9’da verilmiştir. ASM ve KETEM’de kanser tarama programları yaptırabildiğini bilen kadın oranı %80.7’dir. Kadın üreme organı ile ilgili bir problem yaşadığında doktora başvuranların oranı %85.8, doktora başvurmaya engel durum olarak %41.3 farklı sebepler (zamansızlık, şikâyet olmaması. vb.), %16.3 oranında ‘doğum masasında yaşanılan korku’ yanıtı verilmiştir. HPV aşısı yaptırma oranını da %5.5 olarak bulunmuştur.

4.4. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) Puan Ortalamalarının ve Tanıtıcı Bilgilerine Göre JİKFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırma grubundaki kadınların JİKFÖ puan ortalamalarının ve tanıtıcı bilgilerine göre JİKFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 10. JİKFÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	Madde Sayısı	Min.-Maks.	Ort.±Ss	Cronbach's Alpha
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (Alt Ölçek 1)	400	9	11-45	30.76±6.59	0.85
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (Alt Ölçek 2)		4	4-20	16.76±3.29	0.77
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (Alt Ölçek 3)		6	6-30	23.04±4.29	0.71
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (Alt Ölçek 4)		22	22-110	89.74±14.11	0.93
JİKFÖ		41	53-205	160.31±22.42	0.93

JİKFÖ puan ortalaması 160.31±22.42, alt ölçek puan ortalamalarından Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı 30.76±6.59, Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı 16.76±3.29, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı 23.04±4.29, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı 89.74±14.11 olarak hesaplanmıştır (Tablo 10). Ölçek puan ortalaması normal dağılım özelliği göstermemektedir (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk; p<0.05).

Tablo 11. Kadınların Yaşlarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaş	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 2 Ort.±Ss	Alt Ölçek 3 Ort.±Ss	Alt Ölçek 4 Ort.±Ss	JİKFÖ Ort.±Ss
29 yaş ve altı	33.08±7.09	18.01±2.45	24.31±3.96	90.83±11.35	166.25±18.55
30-49 yaş	30.57±6.61	16.57±3.63	23.04±4.31	90.37±14.45	160.57±23.19
50 yaş ve üzeri	29.72±5.83	16.43±2.46	22.15±4.25	87.11±14.67	155.41±21.70
X ²	9.90	16.86	9.05	6.74	11.21
P	0.007	0.000	0.011	0.034	0.004

Kadınların yaş grupları ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ ortalama puanı ve tüm alt ölçekleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde;

“Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”(alt ölçek 1) alt ölçek puanlarında; “29 yaş ve altı grubu”nda olan kadınlar ile “50 yaş ve üzeri” olan kadınların puanları arasında;

“Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”(alt ölçek 2) alt ölçek puanlarında; “29 yaş ve altı grubu”nda olan kadınlar ile “30-49 yaş ve grubu” ve “50 yaş ve üzeri” olan kadınların puanları arasında;

“Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı”(alt ölçek 3) alt ölçek puanlarında; “29 yaş ve altı grubu”nda olan kadınlar ile “30-49 yaş ve grubu” ve “50 yaş ve üzeri” olan kadınların puanları arasında;

JİKFÖ ve “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı”(alt ölçek 4) alt ölçek puanlarında; “29 yaş ve altı grubu”nda olan kadınlar ile “50 yaş ve üzeri” ve “30-49 yaş ve grubu”nda olan kadınlar ile “50 yaş ve üzeri” olan kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo11).

Tablo 12. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Öğrenim Durumları	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 2 Ort.±Ss	Alt Ölçek 3 Ort.±Ss	Alt Ölçek 4 Ort.±Ss	JİKFÖ Ort.±Ss
Okur-yazar	27.75±5.92	15.08±3.31	18.66±4.43	79.08±23.81	140.58±31.71
İlkokul	29.27±6.38	15.71±3.50	21.68±4.35	87.44±14.46	154.11±22.03
Ortaokul	30.81±5.37	16.81±2.95	23.15±3.62	88.56±12.27	159.36±19.27
Lise	30.23±6.51	16.77±3.32	23.25±4.42	90.52±15.02	160.79±23.39
Üniversite	32.58±6.85	17.71±2.91	24.30±3.79	92.29±11.90	166.89±19.74
X²	4.43	11.92	17.84	6.54	12.20
P	0.219	0.008	0.000	0.088	0.007

Kadınların öğrenim durumları ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçekleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde;

“Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”(alt ölçek 1) alt ölçek puanlarında; “okur-yazar” olan kadınlar ile “üniversite” mezunu olan, “ilkokul” mezunu olan kadınlar ile “lise” ve “üniversite” mezunu olan, “ortaokul” ve “lise” mezunu olan kadınlar ile “üniversite” mezunu olan kadınların puanları arasında;

Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı”(alt ölçek 3) alt ölçek puanlarında; “okur-yazar” olan kadınlar ile “ortaokul”, “lise” ve “üniversite” mezunu olan, “ilkokul” mezunu olan kadınlar ile “lise” ve “üniversite” mezunu olan kadınların puanları arasında;

JİKFÖ puan ortalamalarında; “okur-yazar” olan kadınlar ile “ortaokul”, “lise” ve “üniversite” mezunu olan, “ilkokul” mezunu olan kadınlar ile “lise” ve “üniversite” mezunu olan, “ortaokul” ve “lise” mezunu olan kadınlar ile “üniversite” mezunu olan kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo12.)

Diğer alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. ($p>0.05$) (Tablo12.)

Tablo 13. Kadınların Mesleklerine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Meslek Grupları	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Ev Hanımı	30.13±5.96	16.57±3.15	22.46±4.16	88.66±14.62	157.84±22.14
İşçi	30.10±6.85	16.22±3.80	22.93±4.50	89.75±13.81	159.03±22.73
Memur	34.20±7.06	18.10±2.70	25.10±3.69	92.01±10.14	169.43±19.33
Serbest Meslek	30.65±6.99	16.88±3.21	23.23±4.43	91.28±15.76	162.05±23.78
X ²	14.92	15.96	19.18	4.80	12.08
P	0.002	0.001	0.000	0.187	0.007

Kadınların meslek grupları ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ, “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçekleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde;

JİKFÖ ve “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”(alt ölçek1), “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”(alt ölçek 2), “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı”(alt ölçek 3) alt ölçek puanlarında; “ev hanımı” ve “işçi” olan kadınlar ile “memur” olan kadınlar arasında,

Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçek puanlarında; “memur” olan kadınlar ile “serbest meslek” sahibi olan kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo13.)

“Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” (alt ölçek 4) alt ölçeği ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo13).

Tablo 14. Kadınların Medeni Durumlarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Medeni Durum	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Evli	30.3±6.50	16.65±3.41	23.04±4.28	89.58±14.63	159.71±22.85
Bekar	33.03±6.83	17.50±2.13	23.03±4.37	90.86±9.86	164.45±18.92
U	7041.00	8105.00	8795.50	8887.00	8304.00
Z	-2.413	-1.044	-0.135	-0.016	-0.772
P	0.016	0.297	0.892	0.987	0.440

Kadınların medeni durumlarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi'nde bekar olanların evli olanlara göre "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı" (alt ölçek 1) alt ölçek puan ortalamaları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p < 0.016$). JİKFÖ puan ortalaması ve diğer alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo14).

Tablo 15. Kadınların Gelir Düzeylerine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Düzeyleri	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Gelir Giderden Az	31.39±6.51	16.74±3.17	22.85±4.47	88.88±15.07	159.87±24.05
Gelir Gidere Denk	30.23±6.69	16.72±3.47	22.95±4.18	89.91±13.70	159.83±21.69
Gelir Giderden Fazla	32.00±6.06	17.02±2.55	24.04±4.34	91.23±13.75	164.30±21.79
X²	2.89	0.08	3.27	0.50	1.23
P	0.235	0.961	0.195	0.776	0.539

Kadınların gelir düzeyleri ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ ve tüm alt ölçekleri arasında anlamlı fark elde edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo15)

Tablo 16. Kadınların Aile Tipine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aile Tipi	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Çekirdek Aile	30.71±6.48	16.74±3.27	23.16±4.17	90.48±13.83	161.10±21.83
Geniş Aile	29.26±6.26	16.02±3.72	20.94±4.67	81.00±15.96	147.23±24.46
Parçalanmış Aile	35.12±8.22	18.68±1.70	24.87±4.71	92.18±9.61	170.87±21.06
X ²	6.42	8.93	10.86	17.75	18.07
P	0.040	0.011	0.004	0.000	0.000

Kadınların aile tipi ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ ve tüm alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde;

“Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı”(alt ölçek 1) ve “Jinekolojik Kanserde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”(alt ölçek 2) alt ölçek puanlarında; “çekirdek aile” ve “geniş aile”ye sahip olan kadınlar ile “parçalanmış aile”ye sahip olan kadınların puanları arasında; JİKFÖ ve “Jinekolojik Kansere Korunma Farkındalığı”(alt ölçek 3), “Jinekolojik Kanserde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı”(alt ölçek 4) alt ölçek puanlarında; “çekirdek aile”ye sahip olan kadınlar ile geniş aile”ye sahip olan kadınlar, “geniş aile”ye sahip olan kadınlar ile “parçalanmış aile”ye sahip olan kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo16).

Tablo 17 Kadınların Yaşanan Yere Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşanan Yer	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Köy	30.70±6.32	15.96±2.75	21.14±4.36	84.85±15.89	152.66±22.63
İlçe	34.33±6.79	17.65±2.75	24.98±3.70	92.05±11.20	169.04±19.90
Şehir Merkezi	29.58±5.99	16.59±3.40	22.60±4.13	90.13±14.77	158.91±22.32
X²	24.92	12.53	25.22	9.59	19.13
P	0.000	0.006	0.000	0.022	0.000

Kadınların yaşadıkları yer ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ ve tüm alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U analizinde; “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” (alt ölçek 1) alt ölçek puanlarında; “köy”de yaşayan kadınlar ile “kasaba”da yaşayan, “kasaba”da yaşayan kadınlar ile “ilçe”de ve “şehir merkezi”nde yaşayan, “ilçe”de yaşayan kadınlar ile “şehir merkezi”nde yaşayan kadınların puanları arasında; “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” (alt ölçek 2) alt ölçek puanlarında; “köy”de yaşayan kadınlar ile “kasaba”da ve “ilçe”de yaşayan, “kasaba”da yaşayan kadınlar ile “şehir merkezi”nde yaşayan kadınların puanları arasında; “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” (alt ölçek 4) alt ölçek puanlarında; “köy”de yaşayan kadınlar ile “kasaba”da ve “şehir merkezi”nde yaşayan, “kasaba”da yaşayan kadınlar ile “ilçe”de yaşayan kadınların puanları arasında;

JİKFÖ ile “köy”de yaşayan kadınlar ile “kasaba”da yaşayan, “kasaba”da yaşayan kadınlar ile “şehir merkezi”nde yaşayan kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo17).

Tablo 18.Kadınların Sigara Kullanma Durumlarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sigara Kullanma Durumu	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Kullanan	30.29±7.20	17.03±3.15	22.47±4.59	90.69±13.79	160.49±22.77
Kullanmayan	30.96±6.32	16.65±3.34	23.27±4.14	89.35±14.25	160.24±22.31
U	15784.000	15448.000	14981.000	15398.000	16473.000
Z	0.734	1.067	1.501	1.101	0.078
P	0.463	0.286	0.133	0.271	0.937

Kadınların sigara kullanma durumlarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi’nde JİKFÖ ve tüm alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo18).

Tablo 19. Kadınların Alkol Kullanma Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alkol Kullanma Durumu	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Kullanan	31.72±7.58	18.02±2.47	24.12±3.79	93.34±9.26	167.21±15.88
Kullanmayan	30.64±6.45	16.59±3.35	22.89±4.33	89.26±14.58	159.39±23.01
U	7493.00	5896.00	6915.00	6944.00	6633.50
Z	-1.079	-3.265	-1.859	-1.816	-2.233
P	0.280	0.001	0.063	0.069	0.026

Kadınların alkol kullanma durumlarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi'nde alkol kullananların, kullanmayanlara göre JİKFÖ ve “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı Bilgi Farkındalığı” (alt ölçek 2) alt ölçek puan ortalamaları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$)

(Tablo 19).

Tablo 20. Kadınların BKİ Gruplarına Göre JİKÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

BKİ Grupları	JİKÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Zayıf	30.91±5.43	16.33±4.84	21.91±5.58	82.91±23.73	152.08±37.23
Normal	31.52±6.82	17.25±2.85	23.62±4.06	90.61±11.28	163.02±19.20
Fazla Kilolu	30.50±6.34	16.52±3.49	23.11±4.35	89.69±15.12	159.83±23.58
I. D. Obez	28.64±6.28	15.62±3.75	21.15±4.09	87.82±17.40	153.25±24.44
II. ve III. D. Obez	30.71±6.78	16.85±2.56	22.28±4.51	91.28±14.93	161.14±23.83
X ²	8.07	10.03	14.04	1.61	6.39
P	0.089	0.040	0.007	0.807	0.172

Kadınların BKİ grupları ile JİKÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı” alt ölçekleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde;

“Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”(alt ölçek 2) alt ölçek puanlarında; BKİ’si “normal” olan kadınlar ile “I. Derece obez” olan kadınların puanları arasında; “Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı”(alt ölçek 3) alt ölçek puanlarında; BKİ’si “normal” olan kadınlar ile “I. Derece obez” ve “fazla kilolu” olan kadınlar ile “I. Derece obez” olan kadınların puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 20). JİKFÖ ve diğer alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Kadınların Menarş Yaşına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Menarş Yaşı	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
12 yaş ve altı	31.26±7.47	17.26±3.47	23.30±4.65	90.82±14.80	162.65±24.28
13-15 yaş	30.67±6.19	16.64±3.10	23.06±4.12	89.55±13.88	159.93±21.79
16 yaş ve üzeri	29.75±6.13	15.86±3.70	22.02±4.10	87.44±13.39	155.08±19.53
X ²	0.87	10.90	3.20	5.15	8.446
P	0.646	0.004	0.201	0.076	0.015

Kadınların menarş yaşı ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ ve Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt ölçek puanı arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizinde;

“Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”(alt ölçek 2) alt ölçek puanlarında; “12 yaş ve altı”nda menarş olan kadınlar ile “13-15 yaş” ve “16 yaş ve üstü”nde menarş olan kadınların puanları arasında;

JİKFÖ puan ortalamasında; “12 yaş ve altı”nda menarş olan kadınlar ile “16 yaş ve üstü”nde menarş olan kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 21).

Diğer alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 21).

Tablo 22. Kadınların İlk Cinsel İlişki Yaşlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

İlk Cinsel İlişki Yaşları	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
18 Yaş ve altı	30.15±6.54	16.48±2.97	22.54±4.67	89.53±15.67	165.74±20.00
19 Yaş ve Üstü	30.96±6.60	16.84±3.38	23.20±4.15	89.81±13.61	160.82±21.90
U	13537.50	12915.00	13243.50	14310.50	13948.00
Z	-1.069	-1.721	-1.369	0.775	0.514
P	0.285	0.085	0.171	0.026	0.030

Kadınların ilk cinsel ilişki yaşlarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi'nde JİKFÖ ve tüm alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 22)

Tablo 23. Kadınların Gebelik Sayılarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebelik Sayısı	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
2 Gebelik ve altı	31.18±7.07	17.74±2.90	23.50±3.73	93.31±13.83	165.74±20.00
3 Gebelik ve Üstü	30.01±6.19	16.63±3.11	23.33±4.05	89.96±13.26	159.95±21.00
U	4192.00	3290.50	4400.00	3625.00	3646.00
Z	-0.746	-3.155	-0.202	-2.229	-2.174
P	0.455	0.002	0.840	0.026	0.030

Kadınların gebelik sayılarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi'nde 2 gebelik ve altı gebelik geçirenlerin, 3 ve üstü gebeliği olanlara göre JİKFÖ toplam puan, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı Bilgi Farkındalığı” (alt ölçek 2) ve “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” (alt ölçek 4) alt ölçek puan ortalamaları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Kadınların Doğum Sayılarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğum Sayısı	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
2 Doğum ve altı	31.20±6.74	17.32±3.22	23.31±4.07	91.96±13.62	163.82±20.49
3 Doğum ve Üstü	30.01±6.26	16.33±3.52	23.09±4.27	23.09±4.27	158.85±22.36
U	7587.50	6501.00	7998.50	7154.00	7164.00
Z	1.160	2.978	0.485	1.870	1.853
P	0.246	0.003	0.628	0.062	0.064

Kadınların doğum sayılarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi'nde 2 doğum ve altında doğum yapanların, 3 ve üstü doğum yapanlara göre “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı Bilgi Farkındalığı” (alt ölçek 2) alt ölçek puan ortalamaları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). JİKFÖ ve diğer alt ölçekler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 25. Kadınların OKS Kullanımına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

OKS Kullanma Durumu	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Kullanan	30.58±6.82	17.10±2.94	23.11±4.27	91.41±13.64	162.22±21.68
Kullanmayan	30.84±6.50	16.61±3.42	23.01±4.30	89.02±14.27	159.49±22.72
U	16218.00	15716.00	16468.50	15235.50	16026.50
Z	-0.624	-1.110	-0.388	-1.549	-0.803
P	0.533	0.267	0.698	0.121	0.422

Kadınların OKS kullanımına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi'nde JİKFÖ ve tüm alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark elde edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 25).

Tablo 26. Kadınların Menopoza Girme Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Menopoza Durumu	Girme	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
		Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Giren		29.90±6.27	16.29±3.08	22.11±4.46	86.95±15.77	155.27±24.15
Girmeyen		31.04±6.68	16.91±3.34	23.34±4.19	90.64±13.44	161.95±21.62
U		13238.00	12371.00	12416.50	12417.50	12146.50
Z		-1.571	-2.473	-2.401	-2.395	-2.667
P		0.116	0.013	0.016	0.017	0.008

Kadınların menopoza girme durumlarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi'nde menopoza girmeyenlerin, girenlere göre JİKFÖ, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı Bilgi Farkındalığı” (alt ölçek 2), “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” (alt ölçek 3), ve “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” (alt ölçek 4) alt ölçek puan ortalamaları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”(alt ölçek 1) alt ölçek puan ortalaması ile menopoza girme durumu arasında anlamlı fark elde edilememiştir ($p>0.05$) (Tablo 26).

Tablo 27. Kadınların Polikliniğe Başvurma Nedenlerine Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Polikliniğe Başvurma Nedenleri	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Cinsel ilişkide ağrı, kanama	32.94±8.09	17.77±2.51	24.41±3.81	91.13±12.97	166.27±21.99
Cinsel bölgede renk, şekil, koku değişikliği	31.65±7.11	17.62±2.22	22.87±4.45	89.65±11.28	161.81±21.67
Anormal vajinal kanama	33.03±6.81	17.12±3.61	24.23±4.59	89.43±14.29	163.81±24.03
Karın alt kadranında şiddetli ağrı	31.46±7.60	16.98±3.17	23.92±4.36	90.89±13.04	163.26±21.22
Genel kontrol	29.37±5.50	16.28±3.40	22.23±4.07	89.31±14.96	157.21±22.11
X ²	17.405	14.495	19.737	1.257	10.715
P	0.002	0.006	0.001	0.869	0.030

Kadınların polikliniğe başvurma nedenleri ile JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda JİKFÖ toplam puan, “Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı” (alt ölçek 1), “Jinekolojik Kanserde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” (alt ölçek 2) ve “Jinekolojik Kanserden Korunma Farkındalığı” (alt ölçek 3) alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U analizinde;

“Jinekolojik Kanserde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt ölçek puanlarında; “cinsel bölgede renk, şekil, koku değişikliği” olan kadınlar ile “genel kontrole” gelen kadınların puanları arasında; “Jinekolojik Kanserden Korunma Farkındalığı” alt ölçek puanlarında; “karın alt kadranında şiddetli ağrı” olan kadınlar ile “genel kontrole” gelen kadınların puanları arasında; “Jinekolojik Kanserden

Korunma Farkındalığı” alt ölçek puanlarında; “karın alt kadranında şiddetli ağrı” olan kadınlar ile “genel kontrole” gelen kadınların puanları arasında JİKFÖ ve “Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı” alt ölçek puanlarında; “genel kontrole” gelen kadınlar ile “Cinsel bölgede renk, şekil, koku değişikliği” ve “karın alt kadranında şiddetli ağrı” olan kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 27).

“Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” (alt ölçek 4) alt ölçeği ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 27).

Tablo 28. Kadınların CYBH Bulunma Durumlarına Göre JİKFÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

CYBH Durumu	JİKFÖ ve Alt Ölçekler				
	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss	Alt Ölçek 1 Ort.±Ss
Olan	31.94±5.92	17.97±2.29	24.17±3.26	91.25±10.46	165.34±13.24
Olmayan	30.65±6.65	16.64±3.35	22.93±4.36	89.60±14.42	159.83±23.06
U	5453.00	4835.50	5399.00	6240.50	5593.00
Z	1.432	2.407	1.517	0.225	1.216
P	0.152	0.016	0.129	0.822	0.224

Kadınların CYBH bulunma durumlarına göre, JİKFÖ ve alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann Whitney U Analizi’nde CYBH olanların, olmayanlara göre “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı Bilgi Farkındalığı” alt ölçek puan ortalaması anlamlı oranda yüksek

bulunmuştur ($p < 0.05$). JİKFÖ ve diğer alt ölçek puan ortalamaları arasında CYBH olma durumu arasında anlamlı fark elde edilememiştir ($p > 0.05$) (Tablo 28).

Tablo 29. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalığını Etkileyen Değişkenlerin Yordanması

Yordanan Değişken	Yordayıcı Değişkenler	B	Std. Error	Beta	t	p
JİKFÖ Toplam Puanı	Yaş	-.078	.163	-.037	-.476	.634
	Öğrenim Durumu	3.262	1.228	.186	2.656	.008
	Mesleği	-.274	1.126	-.014	-.243	.808
	Aile Tipi	-1.657	2.220	-.037	-.746	.456
	Yaşadığı Yer	-2.394	1.293	-.093	-1.852	.065
	Alkol Kullanma Durumu	-1.352	3.633	-.019	-.372	.710
	Menarş Yaşı	-2.181	1.879	-.057	-1.161	.247
	Gebelik Sayısı	-1.323	.583	-.130	-2.268	.024
	Menopoza Girme Durumu	-1.256	3.754	-.024	-.335	.738
	Polikliniğe Başvurma Nedeni	-1.165	.858	-.070	-1.359	.175

Tablo 29’da Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalığı üzerine etkili olan yordayıcılar verilmiştir. Oluşturulan regresyon modelinde Durbin Watson:1.649 olarak bulundu. Bu değer modelin iyi oluşturulduğunu gösterdi. Jinekolojik Kanserler Farkındalığı ölçeği toplam puanı ile değişkenler arasında korelasyon değeri $R=0.316$, Model adjusted $R^2:0.077$ bulundu. Kadınların jinekolojik kanserler farkındalığı üzerinde etkili bağımsız değişkenlerin etkisinin belirlenmesi için oluşturulan modelde varyansın %77’sini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıklandığı belirlenmiştir ($p=0.000$). JİKFÖ üzerinde kadınların öğrenim durumu ile pozitif yönde ($p=0.008$), gebelik sayısı ile negatif yönlü anlamlı bir etkinin var olduğu saptanmıştır ($p= 0.024$). JİKFÖ üzerinde kadınların yaşı, menarş yaşı, aile tipi, mesleği, yaşadıkları yer, öğrenim, alkol kullanma, menopoza girme durumları ve polikliniğe başvurma nedenlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

5. Tartışma

Kanser, toplum ve birey üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerin yanı sıra ülkelere ekonomik ve politik açıdan büyük bir endişe kaynağı oluşturmaktadır. Kanserde korunmanın mümkün olduğu, erken tanının önemi sürekli vurgulanan konuların başında gelir. Kanserde hastalığın nedenleri, türleri ve tedavi yolları araştırıldığı kadar korunma ve farkındalık çalışmalarına da büyük önem verilmektedir. Bu konuda KETEM'ler çok önemli işleve sahiptir (Demir, Aşuk, and Demir 2012)

Jinekolojik kanserler, tüm kadınlar üzerinde mortalite ve morbidite yönünden önemli bir halk sağlığı problemidir. Hastalık yalnızca yaşamı tehdit etmekte kalmaz, aynı zamanda kadını, partnerini ve aileyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz olarak etkilemektedir (Evcili & Bekar, 2013). Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve tedavi edilme şansı, risk faktörleri ve semptomları hakkındaki bilgi düzeyinin artması, koruma ve tarama farkındalığı kadınlar için önemlidir. Jinekolojik kanser, dünya çapında kadınların yaklaşık % 17'sini etkilemektedir. En sık görülen jinekolojik kanser tipi endometrial kanserdir, bunu ovaryum, serviks ve vulva kanseri izler (Hüsing et al., 2016).

Tüm bu veriler ışığında, özellikle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve jinekolojik rahatsızlığı olan kadınlar çalışma evrenini oluşturmuştur. Seçilen örnekleme jinekolojik kanserler ve farkındalık arasındaki pozitif ilişki açıklanmaya çalışılmıştır.

5.1 Katılımcıların Jinekolojik-Obstetrik Öykülerine Yönelik Özelliklerin Tartışılması

Araştırmada da ilk mensturasyon yaş ortalamasının 13.2 ± 1.6 olduğu belirlenmiştir Pubertal yaş kız çocuklarında 8-13 yaş aralığındadır. Bu yaş grubu altı erken puberte ve 13 yaş üstü de geç puberte olarak nitelendirilir (Abacı, Çatlı, & Aydın, 2014). Tekgül ve arkadaşlarının (ark.) (2005) çalışmasında, İzmir il merkezine kayıtlı 15-45 yaş arası kadınların ilk mensturasyon yaşı ortalaması 13.3 ± 1.3 olarak benzer aralıkta bulunmuş ve aynı ilde yapılan iki araştırma sonuçları benzerlik göstermiştir (Tekgül, Saltık, Şen, & Kurt, 2005).

Kadınların erken yaşlarda cinsel deneyim yaşaması riskli sağlık davranışlarına sebep olmaktadır. Bu davranışların, kontraseptif yöntemlerinin az kullanımı, birden fazla kişiyle cinsel ilişki, alkol ve keyif verici maddelerin etkisi altında cinsellik gibi birçok HIV/AIDS risk davranışlarıyla ilişkili olduğu, bu yüzden de kişilerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla karşılaşma oranı arttığı belirtilmektedir (Kıyılıoğlu & Dönmez, 2017). Cinsellik yaşı bölgelere göre farklılık göstermektedir. Literatür tarandığında Asya'da kadınların 18 yaşını doldurduğunda %11'inin, Latin Amerika'da 16 yaşını doldurduklarında %12-44'ünün ve Sahra-altı Afrika'da 19 yaşını doldurduklarında %45-52'sinin cinselliği deneyimledikleri bulunmuştur. Gelişmiş ülkelerde ise, 20 yaş altı kadınların; Fransa'da %67'si, İngiltere'de %79'u ve ABD'de %71'inin cinsel deneyimleri olduğu bildirilmiştir (Karabey & Müftüoğlu, 2019). Bu çalışmada gelişmiş ülkeler ve bölgelere kıyaslandığında 18 yaş altı cinsel deneyim oranının %3.4 olduğu ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon oranında %8.7 olduğu saptanmıştır. Toplumumuzda kültürel ve dini inanışların, oranların düşük çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Doğum sayısı artışı kadın sağlığı ve çocuk sağlığı açısından önemli bir problem olmakla birlikte ülkemizde bölgelere göre farklılıklar bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların üç ve üstündeki doğum oranı %19.9 bulunmuştur. Ülkemizde TNSA 2018 verilerinde, 15-49 yaş arasındaki kadınların üç ve üstü doğum sayısı %26,3 olarak bulunmuştur (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Apay ve ark (2015), Erzurum'da yaptıkları çalışmada üç ve üstündeki doğum sayısı oranı %57.8 bulunmuştur. Çalışma sonuçları, bölgesel farklılık tezini doğrular niteliktedir (Apay, Özdemir, Özorhan, & Sakar, 2015).

Oral kontraseptif kullanımının artması ile endometrial kanser ve ovaryum kanser riski azaltırken, serviks kanseri riski artmaktadır (E. Şahin & Özdemir, 2017). HPV enfeksiyonu bulunan ve kombine oral kontraseptif (KOK) kullanan kadınlarda serviks kanseri riskinin yükseldiğini gösteren bulguları vardır (Demir, Tıraş, Gökmen, Dilbaz, & Yeniel, 2013). Endometrium ve ovaryum kanserinde, oral kontraseptif kullanımının yanı sıra beslenme, normal veya düşük BKM, sigara alkol kullanımı kısıtlanması gibi etmenler de eşlik ettiğinde risk daha da azalmaktadır (Michels, Pfeiffer, Brinton, & Trabert, 2018). Erken yaşlarda başlayan kombine oral kontraseptif kullanımının ovaryum kanserinde daha koruyucu etkisi vardır (Wu et al., 2017). Çalışmaya katılan kadınlarda da oral kontraseptif kullanma oranı %30.3 ve bu kişilerden 10 yıl ve üstü oral kontraseptif kullanım oranı %25.4'tür. TNSA (2018) verilerinde 15-49 yaş

grubundaki kadınların %5'inin oral kontraseptif kullandığı belirtilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

Herhangi bir hormon tedavisi almayan postmenopozal bireylerde endometrium kanseri gelişme riski binde birdir. Eski yıllarda verilen tek başına östrojen tedavisi, endometrium kanser riskini 4-7 kat yükseltmektedir. Asıl risk on yıllık kullanım sonrası ortaya çıkar (Saraçoğlu, 1998). Fakat son gelişmeler ışığında progesteron kullanımı bu sorunu çoğu vakada azaltmıştır. Ancak, özellikle eski yıllarda karşılanmamış östrojen kullananlarda ve iki hormonuda içeren (östrojen, progesteron) kullanan kadınlarda da endometrial kanser gelişme riskinin yüksek olduğu unutulmamalıdır (Erdem, 2009). Gözlemsel araştırmalarda beş yıl östrojen kullanımı için endometrial kanser riski 4-5 kat artarken, 10 yıl kullanım da ise riskin 10 kat olduğu sonucuna varılmıştır (Cannor & Stuenkel, 2001). Bu çalışmada, postmenopozal dönemde HRT kullanım oranı %5.8 olarak bulunmuştur. (Larson et al, 1995; Goff & Rise, 1990)

5.2. Katılımcılara Ait Kanser Tarama, Korunma Farkındalığına Yönelik Özelliklerin Tartışılması

Pap smear serviks kanseri için önemli bir tarama yöntemidir. Hastalığı önlemeye yönelik küresel çabalar, Pap smear testi, kadınları taramaya ve prekanseröz lezyonları tedavi etmeye odaklanmıştır. Sitolojik tarama olarak da adlandırılan Pap smear taramasının, bazı gelişmiş ülkelerde serviks kanseri insidansını ve mortalitesini azalttığına dair sonuçlar mevcuttur. Yapılan çalışmada katılımcıların %70.8'inin smear testi yaptırdığı gözlenirken, smear testi yaptıranlar arasında ulusal tarama standartlarına göre 30-65 yaş arasındaki kadınların smear yaptırma sıklığı %87.43 olarak belirlenmiştir. Uğur ve ark. (2019) çalışmasında Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir ilde ASM'ye başvuran kadınların smear yaptırma oranı %42.3; Eskişehir'de bir ASM'ye başvuran kadınların smear yaptırma oranı da %38.6 bulunmuştur (Pehlivanoglu, Sarı, Balcioğlu, & Ünlüoğlu, 2019). Türkiye'de yapılan çalışmalara göre çalışmada çıkan sonuç yüksek bulunmuştur.

DSÖ tarafından 30-65 yaş grubu arasındaki kadınlar için üç yılda bir pap smear tekrarı önerilmiştir (Özkan, 2018). Araştırmada da aynı yaş grubuna ait bireylerin pap smear yapma sıklığı sorgulandığında bu testi sadece bir kez test yaptıran oranı %87.5 bulunmuştur. Duman ve ark. (2014) Çorum il merkezinde yer alan bir ASM'de 40 yaş

üstü araştırmaya katılan kadınların %40.8'inin sadece bir kez pap smear yaptırdığını bulmuşlardır. (Duman, Koçak, Albayrak, Topuz, & Yılmazel, 2015).

Kadınlar, test yaptırma veya doktora gitmeye engel durum yüksek iki şık olarak olarak, %16.3 oranında 'doğum masasında yaşanan korku' ve %15.3'de 'yaptıracağı alanla ilgili korku' yanıtını vermiştir. Dilli'nin (2016) İzmir'de yaptığı çalışmada da korku yanıtı %20.5 oranında verilmiş (Dilli, 2016) ve çalışma bulgularının benzer olduğu görülmüştür.

HPV enfeksiyonlarına karşı hastalığı önleyici ve tedavi edici olmak üzere aşı geliştirilmiştir (Dede, 2010). Ülkemizde sadece hastalığı önleyici aşılar kullanılmaktadır. Çalışmada HPV aşısını yaptırmaya yönelik cevaplardan, aşı hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olunmadığı anlaşılmıştır. Çetin ve ark. (2014) çalışmasında, ergen kızların HPV ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir (Cetin et al., 2014). Açoğlu ve ark. (2019), ebeveynlerin HPV aşısı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bilgilendirme ile çoğunun çocuklarına aşı yaptırmayı düşündükleri sonucuna varmıştır (Altinel Açoğlu, Oğuz, & Şenel, 2019). Aşılamadaki engeller; maliyet, ergenlik dönemindeki bireylerle ilgili aşı sonrası erken yaşta cinsel deneyim korkusu, dini ve kültürel inanışlar şeklinde belirtilmektedir (Cetin et al., 2014).

5.3. Katılımcılara Ait Risk Faktörleri ile Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılanların yaş gruplarına göre, JİKFÖ toplam ve alt ölçekleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. JİKFÖ toplam ve alt ölçekleri puan ortalamalarında 29 yaş ve altındaki kadınların en yüksek puanı aldığı ve anlamlı farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Genç yaş grubunda farkındalığının yüksek çıkmasında, medya, eğitim sistemi, yazılı ve görsel kampanyaların etkili olduğu söylenebilir. Şahin (2009) yaptığı çalışmada jinekolojik kanser bilgi puanlarının yaşla değişmediğini, fakat yaş yükseldikçe vulva, serviks ve endometrium kanseri bilgi puanlarının düştüğünü bulmuştur (Şahin, 2009). Philips ve ark. (2003), İngiltere'de yer alan bir üniversitede 15-24 yaş grubunda yer alan katılımcıların yaşına ve servikal tarama programı ile ilgili deneyimsizliğine rağmen, %96.8'inin tarama farkındalığının yüksek olduğu ve 20-64 yaş arasındaki kadınların en az bir defa servikal smear testi yaptırmaları

gerektiği dűşüncesine sahip olduğu sonucuna varmıştır (Philips, 2003). Silveira ve ark. (2016) Brezilya’da birinci basamak sağlık hizmetinde yapılan çalışmada ergenlerin smear testi bilgi, tutum ve uygulama bilgisinin dűřük ancak yař ilerledikçe bilgi seviyesinin arttığını saptamıştır (Silveira et al., 2016). Akujobi ve ark. (2008), 20-29 yař grubu kadınların pap smear testi bilgi, tutum, uygulama ve farkındalıklarının dűřük olduğu sonucuna ulaşmıştır (Akujobi, Ikechebelu, Onunkwo, & Onyiaorah, 2008). Moshi ve ark. (2018) Tanzaya’da üreme çağındaki kadınların yaşı ilerledikçe serviks kanser bilicinin arttığı sonucuna varmıştır (Moshi, Vandervort, & Kibusi, 2018). Rayermann ve ark. (2009) ovaryum kanseri ile ilgili çalışmasında, 40 yař ve üzeri kadınların ovaryum risk ve belirtileri konusundaki farkındalığını daha dűřük bulmuştur (Rayermann, Donovan, Lockwood, & Kuo, 2009). Cooper ve ark. (2011)’nin ABD’nin beř eyaletinde 40-60 yař arası kadınlar ile yaptığı çalışmada, jinekolojik kanser risklerinin, bilgi farkındalığının, tarama ve bakım farkındalığının yetersiz olduğu saptanmıştır (Cooper, Polonec, & Gelb, 2011)

Eğitim ile kanser farkındalığı arasında paralel bir ilişki vardır. Ülkemizde yaşayan bireylerin kanser konusundaki eğitim seviyesi ve duyarlılığı konusunda fikir sahibi olmak, politikaların revize edilmesine imkân sağlar. Çalışmaya göre kadınların eğitim seviyesi arttığıa JİKFO toplam ve tüm alt ölçek puanlarının arttığı bulunmuştur. Eğitim ile “jinekolojik kanser riskleri farkındalığı”, ”jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı” ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Fallowfield ve ark. (2010) İngiltere’de 21715 kadın üzerinde yapmış olduğu çalışmada, eğitim ile ovaryum kanseri risk faktörleri, inanç ve taramaya yönelik tutumlarının artacağı sonucuna ulaşmıştır (Fallowfield et al., 2010). Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda eğitim düzeyindeki artma ile serviks kanseri bilgi, farkındalık ve erken tanı uygulamalarının arttığı belirlenmiştir (Aydın et al., 2015; Gyamfua et al., 2019; Moshi et al., 2018; Sönmez, Keskin, & Lüleci, 2012). Yapılan araştırmaların, çalışma sonuçlarıyla paralellik gösterdiği görölmektedir.

Çalışmada meslek gruplarına göre, ‘jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı’ puan ortalaması dışındaki alt ölçek ve JİKFO toplam puan ortalaması ile anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu farklılık memur olan bireylerde anlamlı olarak yüksektir. Kolutek ve Avcı (2015), 40 yař ve üzeri hastaların %94,8’inin ev hanımı olduğu ve serviks kanseri erken tanı belirtilerini, korunma farkındalığı ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgi düzeylerinin dűřük olduğu sonucuna ulaşmıştır (Kolutek & Avcı, 2015). Eke ve ark. (2016) Antalya’da bir devlet

hastanesinde serviks kanseri hakkında sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmada katılımcıların, serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeylerinin yüksek seviyede olmasına rağmen farkındalık ve erken tanı uygulamalarının yeterli seviyede duyarlılık göstermediği belirlenmiştir (Eke, Atsız Sezik, & zen, 2016).

Çalışmada “Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı” alt ölçek puanı bekar olanlarda evli olanlara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi cinsel eş sayısı, partner sağlık durumu, korunma yöntemleri eksikliğinden kaynaklanabilir. Sönmez ve ark. (2012), İstanbul ilinin bir ilçesine bağlı ASM’de yaptığı çalışmada evli kadınların serviks kanseri erken tanı farkındalığı daha yüksek bulunmuştur. Brain ve ark. (2014) altı ülkede yaptığı çalışmada, elli yaş ve üzeri kadınlardan bekar ve sosyo-ekonomik seviyesi düşük bireylerin ovaryum kanser erken belirtileri ve riskleri farkındalığının düşük olduğu bulunmuştur (Brain et al., 2014). Yapılan araştırmada boşanmış kişilerin sağlık ile ilgili sorumluluk algılamaları, evlilere göre daha fazladır (Avcı, 2016).

Çalışmaya katılanların JİKFO ve alt ölçek puanları ile aile yapıları arasında anlamlı fark olduğu ve farkı grubun parçalanmış aile yapısındaki bireylerden kaynaklandığı belirtilmiştir. Eke ve ark. (2016) pap smear yaptırma farkındalığı, tek eşlilik ve toplumuzdaki bakirelik değer yargısı ve risk davranışlarında bulunmama gibi nedenlerden dolayı düşük bulunmuştur (Eke et al., 2016). Aile birlikteliğinin sarsılması, bireylerin psikolojik ve sosyal hayatları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Parçalanmış aile yapısına sahip olan bireylerde, riskli davranış görülme oranının daha fazla olması nedeniyle kadınların kanser farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bal’ın çalışmasında (2014) Karaman’da bir eğitim merkezinde evli kadınların %91’i pap smear testini, test yaptırmadaki bilgi eksikliği ve hekimden utandıkları için yaptırmadıkları sonucuna ulaşmıştır (Bal, 2014). Bu sonuç ta ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, JİKFO ve alt ölçek puan ortalamalarının kasabada yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu ve bu grubun anlamlı fark oluşturduğu bulunmuştur. Pillay’ın (2002) Güney Afrika’da kırsal ve kentsel alanda yaşayan bireylerin serviks kanseri konusunda farkındalıklarını karşılaştırdığı çalışmasında, kırsal alanda yaşayanların daha düşük farkındalığa sahip olduğu ve kırsal kesimde yaşayan bireylerin kanser nc belirtilerinde doktora gitmek yerine şifacıya gittiği sonucuna varılmıştır (Pillay, 2002). Görkem ve ark. (2015)’nın, orum ili merkezinde bir hastanede yaptığı çalışmada HPV ve HPV-serviks kanseri ilişkisi hakkında farkındalığının düşük olduğu bulunmuştur (Görkem, Arslan, Toğrul, EfeTürk, & Güngör, 2015).

Çalışmada, sigara kullanan ya da kullanmayan kadınlar arasında, JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı fark olmayıp, alkol kullanan kişilerde "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı Bilgi Farkındalığı" alt ölçek puanı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Marteau ve ark. (2002), 20-64 yaş arası sigara içen ve içmeyen kadınların, serviks kanseri gelişme riskleri konusunda benzer algılara sahip olduğu, servikal taramaya karşı tutumlarının yüksek olduğunu bulmuştur (Marteau, Hankins, & Collins, 2002). Esencan (2009) evlilik ve cinsel ilişki yaşı erken dönemlerde olan, eğitim düzeyi düşük ve sigara kullanan kadınlarda, servikal kanserin yüksek oranda görüldüğü sonucuna varmıştır (Esencan, 2009). Mwaka ve ark. (2016) Uganda'nın bir bölgesinde, sigara ve tütün kullananların serviks kanseri risk faktörleri ve semptomlar hakkında farkındalığının daha yüksek olduğunu bulmuştur (Mwaka et al., 2016). Açıkgöz ve ark. (2011) çalışmasında, kadınların çoğunluğunun, sigaranın zararları ve sigaranın kanserlerle ilişkisi bakımından doğru bilgilere sahip olduğu belirlenmiştir (Açıkgöz, Çehreli, Ellidokuz, 2011). Literatürde, alkol kullanan kişilerde jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığını araştıran çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışmada farkın, eğitim seviyesi ve sosyal statüsü yüksek kişilerden kaynakladığı düşünülmektedir.

Sağlıklı beslenme ve normal kiloda olmanın jinekolojik kanserlerde olumlu etkisi yüksektir. Obezite, jinekolojik hayatta problem yaratmakta ve giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunu olmaktadır. Literatür incelendiğinde kronik hastalıklarda mortalite ve morbiditenin nedeninin obezite ve sağlıksız yaşam biçiminden kaynaklandığı görülmektedir (Akkaya, Dursun, & Ayhan, 2007; Temür et al., 2017). Çalışmaya katılan kadınların 'jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı' ve 'jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı' puanı ile BKI arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. BKI'si normal sınırlarda olan kadınların farkındalık puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada bu grubun farkındalığının yüksek olması eğitim seviyelerinin yüksek olması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına önem vermesi, obezite savaş kampanyalarının artış göstermesi ile açıklanabilir. Ayar ve ark. (2018) yapmış olduğu araştırmada obez katılımcıların eğitim seviyesi düşük olsa da, en yüksek kanser farkındalığına sahip olduğu bulunmuştur (Ayar, Koca, & Ersoy, 2018). Tekpınar ve ark. (2018) Antalya'da bir ASM'de yaptığı araştırma da yaş, BKI ve aile öyküsü oranının yükselmesinin, kanser taraması yaptırmada artışa neden olduğunu belirtilmişlerdir (Tekpınar, Aşık, & Özen, 2018). Kadınların, sağlıklarını koruma davranışlarının artması ve bazı bazı risk

faktörlerine sahip olmalarının, kansere karşı farkındalıkları üzerinde olumlu etki oluşturduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılanların JİKFÖ ve 'jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı' puan ortalaması ile menarş yaşı arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın erken menarş yaşına sahip bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şahin'in (2009) polikliniğe başvuran hastalarda jinekolojik kanser bilgi puanları ile menarş yaşı arasında anlamlı ilişki olduğu, menarş yaşı arttıkça bilgi puanının arttığı saptanmıştır (D. Şahin, 2009). Çalışma bulgusu, erken yaşta menarş olan kadınların farkındalıklarında artma olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Bekar ya da evli kişilerin cinsel ilişki, cinsel tercih, kontrasepsiyon kullanımına yönelik inanç ve uygulamaları, gebelik, mensturasyon, laktasyon gibi konuları içine alan kültürel etkiler, kanser eğilimi, tanı ve tedavisini de etkilemektedir (Pehlivan, Yıldırım, & Fadiloğlu, 2013). Çalışmada yer alan kadınların ilk cinsel ilişki yaşları ile JİKFÖ ve alt ölçek puanlarında anlamlı fark elde edilememiştir. Aydoğdu ve ark. (2016) Kayseri iline bağlı kız öğrenci yurdunda öğrencilerin cinsellik deneyimlerinin jinekolojik kanserlerden korunma ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanları arasında fark bulunmamıştır (Aydoğdu & Bekar, 2016). Çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Serviks kanseri insidansının, gebelik sayısı ile doğru orantılı olarak arttığı, gebelik sayısının üç üstü ve ilk gebelik yaşının 20'nin altında olması önemli bir risk faktörüdür. Çalışmaya katılanların 'jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı' puanı iki ve altında doğum yapanlarda anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Can ve ark. (2010), İzmir' de bulunan bir hastanede yaptığı çalışmada üç ve altı doğum yapan kadın sağlık çalışanlarının, serviks kanseri rutin kontrol, erken tanı, bilgi ve risk farkındalığı yüksek çıkmıştır (Can, Kılıç Öztürk, Güçlü, Öztürk, & Demir, 2010). Aynı ilde yapılan çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda genellikle jinekolojik kanserlerin görülme yaşı olarak menopoz işaret edilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların JİKFÖ toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamaları menopoza girmeyenlerde yüksek bulunmuştur. Bu sonucun çıkması da kanser öncü belirtilerinin erken fark edilmesine, araştırma grubunun gelecekte görülebilecek jinekolojik kanserlere karşı daha bilgili ve bilinçli olacağını göstermektedir. Bilal (2012), İstanbul ilinde bir hastanede, menopozdaki bireylerde sağlıklı yaşam ve kanserden korunma davranışlarının daha düşük olduğu sonucuna varmıştır (Bilal, 2012). Gökgöz ve Aktaş'ın (2015), Ankara ilinde bir halk sağlığı

merkezinde yaptığı çalışmada, menopozdaki katılımcıların serviks kanseri ve pap smear farkındalığı daha yüksek bulunmuştur (Gökgöz & Aktaş, 2015). Çalışma sonuçlarındaki farklılığın, katılımcıların eğitim seviyeleri, yaşadığı bölge ve Pap smear yaptırma durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

ABD’de yapılan uluslararası sağlık mülakat araştırması analizinde kadınların vajinal kanama ve akıntı değişikliği durumunda Pap smear testi yaptırdıkları saptanmıştır (Hewitt, Devesa, & Breen, 2004). Çalışmada, jinekolojik kanser belirtileri olabilecek nedenlerle polikliniğe başvuran kadınların JİKFÖ alt ölçek puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçta; hastalık olma ihtimalinin bireyleri daha çok araştırmaya ittiği, endişe, korkunun ve risk faktörlerinin farkındalığı artırdığını düşündürmektedir. Goldstein ve ark.(2015), semptomları ve risk faktörlerini doğru bilen kadınların, sağlık bakım hizmeti verenlere bildirim yapma olasılığını daha yüksek saptamıştır (Goldstein, Susman, Lockwood, Medlin, & Behbakht, 2015).

Çalışmada ‘jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı’ puanı, CYBH olan kişilerde anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. CYBH, genito-üriner sistemde üretrit, servisit, vajinit, prostatit, epididimit, genital ülser, genital siğil sebep olabilir ve bunun dışında sistematik ve kronik enfeksiyonlara, HPV enfeksiyonlu kanserlere neden olabilir (Doğan & Altındağ, 2017). HIV enfeksiyonu taşıyan kadınlarda, HPV enfeksiyonu gelişme oranı iki ile dört kat daha fazladır, bununla beraber prekanseröz ve kanserli servikal lezyonların gelişimine karşı daha hassastırlar (White, Meglioli, Chowdhury, & Nuccio, 2017). Bu bilgiler ışığında çalışma sonuçları paralellik göstermiştir. Bekar ve ark. (2013) Sivas ilinde bir merkezde yaptığı çalışmada servikal kanseri önlemek için CYBH karşı korunmanın önemini vurgulamıştır (Bekar, Guler, Evcili, Demirel, & Duran, 2013). Mingo ve ark. (2012) Botsavana’da yaptığı araştırmada HIV pozitif kadınların, HIV negatif kadınlara göre Pap smear yaptırma oranını daha yüksek bulmuştur (Mingo et al., 2012). Sichanh ve ark. (2014), Laos’un üç ilinde 20-65 yaş arasında yaptığı çalışmada, HIV enfekte kadınların, serviks kanseri hakkında bilgilerinin daha yüksek olduğu, kanser gelişme, rutin kontrol ve hastalık gelişme riski ile ilgili farkındalıklarını diğer bireylere göre daha yüksek bulmuştur (Sichanh et al., 2014). Çalışmalar arasında benzerlik bulunmaktadır.

Jinekolojik kanserde JİKFÖ alt ölçeği olan ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’ karşılaşmasına izin verecek çalışmalar sadece rutin kontrol üzerine olup ciddi hastalık farkındalığını araştıran çok az çalışma vardır. Algılama, duyuların çeşitli biçimlerde örgütlenip anlam kazanması, yorumlanmasıdır. Uyarılar herkeste farklı

yorumlanacağı gibi; aynı kişi, aynı uyarıcıları o andaki stresörlere göre de farklı biçimlendirerek anlamlandırır. Jinekolojik kanserin, bireyin hayatında oluşturacağı etkiler ile ilgili yaşadığı hayatı anlamaya yönelik, var oluşunun anlamı ve nasıl yaşadığı, değer yargıları, alışkanlıkları, rutin hayatı gözden geçirilmelidir (Hallac & Oz, 2011). Çalışmada JİKFÖ alt ölçeği “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı” yaş, aile tipi yaşamının çoğunu geçirdiği yer, menarş yaşı, gebelik sayısı ve menopoz durumları ile anlamlılık göstermiştir.



6. Sonuç ve Öneriler

Geçmişten günümüze jinekolojik kanser farkındalığı artmakta, ancak ulusal tarama standartlarının azlığı ve sınırlılığı sebebiyle, görülme oranındaki yüksekliği korunmaktadır. Jinekolojik kanserler, tüm ülkeler için ortak sorun oluşturmaktadır. Özellikle, ileri yaşta görülen jinekolojik kanserlerde, genç nüfus ele alınarak bu problemin çözüm seçenekleri oluşturulabilmesi için yeni ve sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü jinekolojik kanser farkındalığı düşük bireylerin ileri evrede teşhis edilmesi, toplumsal ve bireysel sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

İzmir il merkezinde bulunan bir eğitim hastanesinin polikliniğine gelen jinekoloji hastalarının, jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- ✎ Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 40.6 ± 10.7 yaş, %50.5'i ev hanımı ve %87.2'si evlidir.
- ✎ Pap smear yapma oranı (%70.8) ülkemizde yapılan çalışmalardan yüksek bulunmuştur.
- ✎ CYBH konusunda enfeksiyon taşıyan grubun (%8.7), araştırma grubu içerisinde çok küçük bir kısmı yansıttığı bulunmuştur.
- ✎ HPV aşısı yaptırma durumu (%5.5) bulunmuştur.
- ✎ JİKFÖ puan ortalamasına göre jinekolojik kanser farkındalığı puan ortalaması (ort. \pm ss= 160.31 ± 22.42) orta seviyede çıkmıştır.
- ✎ JİKFÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ile gelir durumu, sigara kullanımı ve ilk cinsel ilişki yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).
- ✎ 'Jinekolojik kanser risk farkındalığı' alt ölçeği ile yaş grubu, meslek, medeni durum, menarş yaşı ve polikliniğe herhangi bir şikâyet ile başvuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).
- ✎ 'Jinekolojik kanser erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt ölçeği ile yaş grubu, öğrenim durumu, alkol kullanma durumu, aile yapısı, BKİ grubu, doğum ve gebelik sayısı, menarş yaşı, menopoz durumu, polikliniğe herhangi bir şikâyet ile başvurma ve CYBH bulunan kişilerin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

- ✎ ‘Jinekolojik kanser korunma farkındalığı’ alt ölçeği ile, yaş grubu, meslek, aile yapısı, BKİ, menarş yaşı, menopoz durumu, polikliniğe herhangi bir şikayet ile başvuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- ✎ ‘Jinekolojik kanser rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı’ alt ölçeği ile, yaş grubu, aile yapısı, menarş yaşı, gebelik sayısı, menopoza girme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi’ne başvuran kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalıklarının belirlenmek amacı ile yapılan araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- ✎ Sağlık çalışanlarının, her yaş grubundaki kadınlara özellikle riskli gruptaki, kadınlara jinekolojik kanserler hakkında risk faktörleri yönünde bilgilendirmelerinin sağlanması, bu paralelde Pap smear testi, HPV aşısı, KKVM uygulamasına yönelik eğitim programlarının planlanması önemlidir. Toplumun üzerinde etkili olması için yaygın görsel ya da işitsel kitle iletişim araçlarını kullanarak, jinekolojik kanser farkındalığının artırılması,
- ✎ Toplumsal jinekolojik kanser farkındalığı ile ilgili kurs ve seminerlerin düzenlenmesinde, Yüksek Öğretim Kurumu ve Sağlık Bakanlığı (ASM ve KETEM) kuruluşları ile ortak çalışmalar yapılması,
- ✎ Toplumsal jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalık kazandırmak amacıyla düzenlenen eğitimler ve danışmanlık hizmetlerinde hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolünün ön plana çıkarılması,
- ✎ Ulusal kanser tarama konusunda yeterli sonuçlar alınabilmesi için gerek toplumun farklı kesimleri ile, gerekse daha geniş örneklemler üzerinde JİKFÖ ve alt ölçekleri incelenmelidir.

Sonuç olarak jinekolojik kanserde farkındalık ile ilgili yapılan çalışma azlığı nedeniyle, JİKFÖ ile ilgili çalışmaların farklı bölge ve gruplar ile ve geniş örneklemleri kapsayan araştırmaların yapılması önerilebilir. Böylelikle elde edilen bilgilerin karşılaştırılabilirliği de mümkün olacaktır.

7.Kaynakça

- Abacı, A., Çatlı, G., & Aydın, M. (2014). Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi Kılavuzları.Türkiye Milli Pediatri Derneği Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Ortak Kılavuzu,1-40,Ankara.
- ACOG. (2017). Cervical Cancer Screening.
<https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening>
- Açoğlu, E. A., Oğuz, M. M., & Şenel, S. (2019). Ebeveynlerin Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları. Turkish Journal of Pediatric Disease, 2, 78–82,Ankara. <https://doi.org/10.12956/tchd.515713>
- Akkaya, P., Dursun, P., & Ayhan, A. (2007). Obesite ve Jinekolojik Kanserler. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 10(2),29-40
- Akova, İ., Hasdemir, Ö., Türkoğlu, H., Özdemir, M. E., & Akova, M. F. (2020). 30-65 Yaş Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Oranları ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Uluslararası SağlıklıYaşam Kongresi.
- Akujobi, C. N., Ikechebelu, J. I., Onunkwo, I., & Onyiaorah, I. V. (2008). Knowledge, Attitude and Practice of Screening for Cervical Cancer Among Female Students of Atertiary İnstitution in South Eastern Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice, 11(3), 216–219.
- Akyol, A. (2018). Obezite ve Kadın Üreme Sağlığı. Fırat Tıp Dergisi, 23,48-53.
- American Cancer Society. (2019a). Can Ovarian Cancer be Found Early?
<https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>
- American Cancer Society. (2019b). Key Statistics for Vaginal Cancer.
<https://www.cancer.org/cancer/vaginal-cancer/about/key-statistics.html>
- American Cancer Society. (2019c). Vulvar Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging. <https://www.cancer.org/cancer/vulvar-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>.
- Antoniou, A. C., Rookus, M., Andrieu, N., Brohet, R., Chang-Claude, J., Peock, S., ... Goldgar, D. E. (2009). Reproductive and Hormonal Factors, and Ovarian Cancer Risk for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers: Results from the International BRCA1/2 Carrier Cohort Study. Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention, 18(2), 601–610. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-08-0546>

- Apay, S. E., Özdemir, F., Özorhan, E. Y., & Sakar, T. (2015). Erzurum'daki Kadınların Gebelik Sayısına ve Aralığına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 45-64.
- Arvas, M. (2017). Vulva Kanseri. *Türkiye Jinekoloji Onkoloji Derneği*, 1-22
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel Sağlık Sorumluluğu. *TAF Prev Med Bull*, 15(3), 259–266. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1445494881>
- Ayar, K., Koca, N., & Ersoy, C. (2018). Family Practice and Palliative Care. *Fam Pract Palliat Care*, 3(3), 117–122. <https://doi.org/10.22391/fppc.432505>
- Aydın, D. S., Ekmez, M., Göksedef, B. P., Hasanova, M., Aşık, H., & Çetin, A. (2015). Polikliniğe Başvuran Kadınlarda Smear Farkındalığı ve Yaptırma Sıklığı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 4, 127–130.
- Aydoğdu, S. G. M., & Bekar, M. (2016). Üniversite Kız Öğrencilerinin Jinekolojik Korunma ile İlgili Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 1, 25–32.
- Aydoğdu, S. G. M., & Özsoy, Ü. (2018). Serviks Kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 20, 25–29. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>
- Aygin, D., & Pektemek, M. (2018). Cerrahi Menopoza Giren Genç Kadınlarda Cinsellik Nasıl Etkileniyor?. *Androloji Bülteni*, 20, 21-24. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.83097>
- Bal, M. D. (2014). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 4(3), 133–138. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140711031132>
- Başaran, D., Karalök, A., & Boyraz, G. (2017). Jinekolojik Kanserlerin Yönetim Klavuzu “Endometrium Kanseri.”. *Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği*, 1-25
- Baykara, O. (2016). Kansere Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154–165. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2016.93823>
- Bekar, M., Guler, H., Evcili, F., Demirel, G., & Duran, O. (2013). Determining The Knowledge Of Women and Their Attitudes Regarding Gynecological Cancer Prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(10), 6055–6059. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.10.6055>
- Benard, V. B., Thomas, C. C., King, J., Massetti, G. M., Doria-Rose, V. P., & Saraiya, M. (2014). Cancer-Related News from the CDC: Cervical Cancer Incidence, Mortality, Screening in the U.S. *Oncology Times*, 36(23), 94.

<https://doi.org/10.1097/01.cot.0000459156.03204.b0>

- Beşen, M. A., & Oskay, Ü. Y. (2013). Yaşlı Kadınlarda Jinekolojik Sorunlar ve Bakım Yaklaşımları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 6(1), 1-7, Mersin.
- Bilal, S. (2012). Doğurganlık ve Menopoz Dönemindeki Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Meme ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Davranışları ile İlişkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Tezi, 1-143, İstanbul.
- Braem, M. G. M., Onland-Moret, N. C., Van Den Brandt, P. A., Goldbohm, R. A., Peeters, P. H. M., Kruitwagen, R. F. P. M., & Schouten, L. J. (2010). Reproductive And Hormonal Factors in Association With Ovarian Cancer in The Netherlands Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 172(10), 1181–1189. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq264>
- Brain, K. E., Smits, S., Simon, A. E., Forbes, L. J., Roberts, C., Robb , I. J., White, C., Neal, D. R., Hanson, J. (2014). Ovarian Cancer Symptom Awareness and Anticipated Delayed Presentation in a Population Sample. *BMC Cancer*, 14(1), 1008–1014. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-14-171>
- Büyükkurt, S., G zel, A. B., Altıntaş, A., Vardar, M. A., G le ,  . K., & Kadayıf ı, O. (2010). Fallop Tüpü Kanserinde Periton Dışı Metastazlar. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 20(1):35-43
- Can, H., Kılıç  zt rk, Y., Güçlü, Y. A.,  zt rk, F., & Demir, Ő. (2010). Kadın Sağlık  alıŐanlarının Serviks Kanseri Farkındalığı. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20(2), 77–84. <https://doi.org/10.5222/terh.2010.01954>
- Canavan, T.P., & Cohen, D. (2002). Vulvar Cancer. <https://www.aafp.org/afp/2002/1001/p1269.html>
-  ankaya, S. (2017). Serviks Kanserine Yönelik Verilen Eğitimin Kuran Kursundaki Kadınlara Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 176–180.
- Cannor, E. B., & Stuenkel, C. A. (2001). Hormone Replacement Therapy (HRT)-Risks and Benefits, *International J Epidemiol*, 10(3), 423–426.
-  elik, B., & Dursun, A. (2003). Fallop Tüpü Kanserinde Tanı Güçlüğü Postoperatif Tanı Alan 3 Olgu Nedeniyle. *Turkiye Jinekoloji Onkoloji Dergisi*, 13, 256-259.
-  etin, O., Verit, F. F., Keskin, S., Zebitay, A. G., Dereg z , A., Usta, T., & Yücel, O. (2014). Ergen Kızların Human Papilloma Virüsü ve AŞısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Türk Pediatri ArŐivi*, 49, 142–147.

<https://doi.org/10.5152/tpa.2014.1545>

- Çolak, A. (2013). Over Kanserinin Erken Tanı ve Takibinde Ca 125 ve He4 ün Sensitivitesi ve Spesifitesinin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1-63, Ankara. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/1012>
- Comba, C. (2018). Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Vajinal Kanama veya Menometrorajili Hastalara Ne Zaman Endometrial Biyopsi Yapmalı?. Bakırköy Tıp Dergisi, 14, 242–246. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20180507024054>
- Cooper, C. P., Polonec, L., & Gelb, C. A. (2011). Women's Knowledge and Awareness of Gynecologic Cancer: A Multisite Qualitative Study in the United States. *Journal of Women's Health*, 20(4), 517–524. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2765>
- Cooper, C. P., Polonec, L., Stewart, S. L., & Gelb, C. A. (2013). Gynaecologic Cancer Symptom Awareness, Concern And Care Seeking Among US Women: A Multi-Site Qualitative Study. *Family Practice*, 30(1), 96–104. <https://doi.org/10.1093/fampra/cms040>
- Dal, N. A., & Ertem, G. (2017). Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 6(5), 2351–2367.
- Dede, M. (2010). Profilaktik HPV Aşıları: Güncel Yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 148-156.
- Dellinger, T. H., Hakim, A. A., Lee, S. J., Wakabayashi, M. T., Morgan, R. J., & Han, E. S. (2017). Surgical Management of Vulvar Cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 15(1), 121-128.
- Demir, L. S., Aşuk, N. A., & Demir, N. A. (2012). Kanser Erken Tanısı ve KETEM Proje Sonuç Raporu, 1-36, Adıyaman.
- Demirtaş, B. (2006). Hemşirelik Öğrencilerinin Vulva Sağlığına İlişkin Bilgilerinin Saptanması. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4-25.
- Deniz, S., Kurt, B., Oğuzöncü, A. F., Nazlıcan, E., Akbaba, M., & Nayir, T. (2017). Knowledge, Attitudes and Behaviours of Women Regarding Breast and Cervical Cancer in Malatya, Turkey. *Plos One*, 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal>
- Dilli, Z. (2016). Evli Kadınların (18-65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyi ile Öz-Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, 1-110,

İzmir

- Doğan, S., & Altındağ, E. (2017). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Danışmanlık Vermek. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(2) , 32-36
- Doubeni, C. A., Doubeni, A. R. B., & Myers, A. E. (2016). Diagnosis and Management of Ovarian Cancer. *American Family Physician*, 93(11), 937-944
- Duman, N. B., Koçak, D. Y., Albayrak, S. A., Topuz, Ş., & Yılmazel, G. (2015). Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları, *JAREN*, 1(1), 30-38, Çorum. <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.030>
- Ebell, M. H., Culp, M. B., & Radke, T. J. (2016, March 1). A Systematic Review of Symptoms for the Diagnosis of Ovarian Cancer. *American Journal of Preventive Medicine*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.023>
- Eke, R. N., Atsız Sezik, H., & Özen, M. (2016). Are female doctors aware of cervical cancer? *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 26(1), 53–57. <https://doi.org/10.5222/terh.2016.053>
- Ekin, R. G., & Zorlu, F. (2013). Türkiye Verilerine Göre Prostat Kanseri Taranmalı Mı? *Üroonkoloji Bülteni*, 12(2), 71–75.
- Erdem, B. (2009). Uterin Kaynaklı Postmenapozal Kanama Nedenlerinin Analizi. *Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Klinik Şefi: Op. Dr.Yavuz Tahsin Ayanoglu Uzmanlık Tezi*, 1-84, İstanbul.
- Erdenen, F., & Muderrisoglu, C. (2018). Kaşıntılı Hastaya Yaklaşım. *Istanbul Medical Journal*, 19, 1–6. <https://doi.org/10.5152/imj.2018.59862>
- Ergin, A., Özdilek, R., & Dutucu, N. (2019). 2012-2017 Yılları Arasında Kadınlarda Görülen Kanser Türleri ve Sıklığı: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* , 1(1), 1-270.
- Eroğlu, C., Keşli, R., Eryılmaz, M. A., Ünlü, Y., Gönenç, O., & Çelik, Ç. (2011). Serviks Kanseri İçin Riskli Olan Kadınlarda HPV Tiplendirmesi ve HPV Sıklığının Risk Faktörleri ve Servikal Smearle İlişkisi. *Nobel Medicus*, 7(3), 72–79.
- Eroğlu, K., & Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77–90.
- Esencan, T. Y. (2009). Jinekolojik Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımında Kadınların Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Bülteni*, 40(2), 63–66.

- Evcili, F., & Bekar, M. (2013). Jinekolojik Kanser Tanısı Almanın Psikososyal Boyutu ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 1, 21-28.
- Fallowfield, L., Fleissig, A., Barrett, J., Menon, U., Jacobs, I., Kilkerr, J., & Farewell, V. (2010). Awareness of Ovarian Cancer Risk Factors, Beliefs and Attitudes Towards Screening: Baseline Survey of 21 715 Women Participating in The UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. *British Journal of Cancer*, 103(4), 454–461. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605809>
- Gaitskell, K., Green, J., Pirie, K., Barnes, I., Hermon, C., Reeves, G. K., & Beral, V. (2018). Histological Subtypes of Ovarian Cancer Associated with Parity and Breastfeeding in the Prospective Million Women Study. *International Journal of Cancer*, 142(2), 281–289. <https://doi.org/10.1002/ijc.31063>
- Gao, J., Yang, G., Wen, W., Cai, Q.-Y., Zheng, W., Shu, X.-O., & Xiang, Y.-B. (2016). Impact of Known Risk Factors on Endometrial Cancer Burden in Chinese Women. *European Journal of Cancer Prevention*, 25(4), 329–334. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000178>
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 253–258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- Goel, A., & Weerakkody, Y. (2018). Primary Fallopian Tube Carcinoma. *Radiopeadia*. <https://radiopaedia.org/articles/primary-fallopian-tube-carcinoma>
- Gökgöz, N., & Aktaş, D. (2015). Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. 3(2), 11-23, Ankara.
- Goldstein, C. L., Susman, E. P., Lockwood, S., Medlin, E. E., & Behbakht, K. (2015). Awareness of Symptoms and Risk Factors of Ovarian Cancer in a Population of Women and Healthcare Providers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 206-212,
- Gong, T.-T., Wu, Q.-J., Vogtmann, E., Lin, B., & Wang, Y.-L. (2013). Age at Menarche and Risk of Ovarian Cancer: a Meta-Analysis of Epidemiological Studies. *International Journal of Cancer*, 132(12), 2894–2900. <https://doi.org/10.1002/ijc.27952>
- Goodman, M. T. (2002). Association of Dairy Products, Lactose, and Calcium with the Risk of Ovarian Cancer. *American Journal of Epidemiology*, 156(2), 148–157. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf022>
- Görkem, Ü., Arslan, E., Toğrul, C., Efetürk, T., & Güngör, T. (2015). Human

- PAapilloma Virüs Enfeksiyonu Farkındalığı Açısından Kimler Hedef Kitle Olmalıdır? Anket Çalışması. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 3, 93–98.
- Gücük, S., Alkan, S., Arıca, S., & Ateş, A. (2011). Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi . *TAF Prev Med Bull*, 10(5), 527–532.
- Gultekin, M., Kucukyildiz, I., Karaca, M. Z., Dundar, S., Boztas, G., Turan, S. H., ... Keskinilic, B. (2017). Trends of Gynecological Cancers in Turkey: Toward Europe or Asia?. *International Journal of Gynecological Cancer*, 27(7), 1525–1533. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000001026>
- Gültekin, M, & Boztaş, G. (2017). Türkiye Kanser İstatistikleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurulu, 1-58. Ankara.
- Gültekin, Murat. (2016). Türkiye Kanser Kontrol Programı,Türkiye Halk Sağlığı Kurulu Kanser Daire Başkanlığı, 43–49.
- Güner, H., Özpolat, E., & Nas, T. (2000). Vajinal Kanseler, 1–10.
- Güngördük, K., Akbayır, Ö., Numanoglu, C., Odabaşı, E., Ark, H. C., & Gülkılık, A. (2007). Primer Tuba Uterina Kanseri: Olgu Serisi. *Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 4(3), 208- 213
- Guvenc, G., Akyuz, A., & Açikel, C. H. (2011). Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric Testing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428–437. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>
- Gyamfua, A. A., Nkrumah, I., Ibitoye, B. M., Agyemang, B. A., Ofosu, E. S., Tsoka-Gwegweni, J. M., & Cumber, S. N. (2019). The Level of Knowledge and Associated Socio-Demographic Factors on Cervical Cancer Among Women: A Cross-Sectional Study at Kenyase Bosore Community, Ghana. *Pan African Medical Journal*, 34, 34–44. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.44.19471>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 1-310, Ankara.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2017). Kanser Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
- Harrow, B., Perhanidis, J., & Chase, D. (2019). PCN151 Do Gastrointestinal Symptoms Delay The Diagnosis Of Ovarian Cancer? *Value in Health*, 22, 84. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.275>

- Hewitt, M., Devesa, S. S., & Breen, N. (2004). Cervical Cancer Screening Among U.S. Women: Analyses of The 2000 National Health Interview Survey. *Preventive Medicine*, 39(2), 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2004.03.035>
- Hochmair, M. J., Morabito, A., Hao, D., Yang, C.-T., Soo, R. A., Yang, J. C.-H., ... Cufer, T. (2019). Sequential Afatinib And Osimertinib in Patients with EGFR Mutation-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer: Updated Analysis of The Observational GioTag study. *Future Oncology*, 15(25), 2905–2914. <https://doi.org/10.2217/fo-2019-0346>
- Hüsing, A., Dossus, L., Ferrari, P., Tjønneland, A., Hansen, L., Fagherazzi, G., ... Kaaks, R. (2016). An Epidemiological Model for Prediction of Endometrial Cancer Risk in Europe. *European Journal of Epidemiology*, 31(1), 51–60. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0030-9>
- Huusom, L. D., Frederiksen, K., Høgdall, E. V. S., Glud, E., Christensen, L., Høgdall, C. K., ... Kjær, S. K. (2006). Association of Reproductive Factors, Oral Contraceptive Use and Selected Lifestyle Factors with the Risk of Ovarian Borderline Tumors: A Danish Case-control Study. *Cancer Causes & Control*, 17(6), 821–829. <https://doi.org/10.1007/s10552-006-0022-x>
- Işık, O., Çelik, M., Ketem, H. S., Dalgacı, A. F., & Yıldırım, F. (2016). Kadın Doktorların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 291–298. <https://doi.org/10.17826/cutf.208422>
- Jordan, S. J., Cushing-Haugen, K. L., Wicklund, K. G., Doherty, J. A., & Rossing, M. A. (2012). Breast-Feeding and Risk of Epithelial Ovarian Cancer. *Cancer Causes and Control*, 23(6), 919–927. <https://doi.org/10.1007/s10552-012-9963-4>
- Jordan, Susan J., Siskind, V., C Green, A., Whiteman, D. C., & Webb, P. M. (2010). Breastfeeding and Risk of Epithelial Ovarian Cancer. *Cancer Causes and Control*, 21(1), 109–116. <https://doi.org/10.1007/s10552-009-9440-x>
- Karabey, S., & Müftüoğlu, N. (2019). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği “Gençlik ve Cinsellik.”. *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği*, 1-73.
- Karabulutlu, Ö., & Pasinlioğlu, T. (2016). Alanı Sağlıkla İlgili Olmayan Akademisyenlerin Serviks Kanserine İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Farkındalığının İncelenmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 6(3), 175–180. <https://doi.org/10.5505/kjms.2016.40326>

- Karaoğlan, D. (2016). Kadınların Serviks Kanser Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarını Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1-84, Lefkoşa
- Karlı, P., & Kara, O. F. (2018). Olgu Sunumu: İki Yıl Sonra Diğer Overde Tekrar Eden Müsinoz Kistadekarsinom. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg, 4, 14-17. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik>
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., & Şahin, A. D. (2017). Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J, 17(1), 73–83. <https://doi.org/10.17098/amj.95107>
- Kıyılıoğlu, L., & Dönmez, A. (2017). HIV/AIDS Riskini Artıran Cinsel Davranışlar. Psychiatry, 9(2), 147–162. <https://doi.org/10.18863/pgy.281348>
- Kızılırmak, A., & Kocaöz, S. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. Sürekli Tıp Dergisi, 27(3), 165–175.
- Ko-Hui Tung, Lynne R. Wilkens, Anna H. Wu, Katharine McDuffie, İbrahim MY Nomura, Laurence N. Kolonel, ... Marc T. Goodman. (2005). Effect of Anovulation Factors on Pre and Postmenopausal Ovarian Cancer Risk: Revisiting the Incessant Ovulation Hypothesis. American Journal of Epidemiology, 161(4), 321–329. <https://doi.org/10.1093/aje/kwi046>
- Kokanalı, D., & Üstün, Y. E. (2019). Yaşlı Kadınlarda Üreme Sağlığı. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 97–100.
- Kokkun, M. (2014). Malatya İl Merkezinde Bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Ulusal Kanser Tarama Programlarındaki Taramalar Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 1-193.
- Kolutek, R., & Avcı, İ., A., (2015). Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. J Breast Health, 11, 155–162. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2647>
- Koruk, İ., Gözükar, F., Yiğitbay, E., & Keklik, A. Z. (2015). Şanlıurfa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile İlgili Bilgi Düzeyi. Turk J Public Health, 13(2), 127-136.
- Kurtoğlu, E., & Gürz, A. A. (2014). Jinekoloji Obstetrik. Türkiye Klinikleri J Gynecol

Obst-Special Topics, 7(4), 1-4

- La Vecchia, C. (2017). Ovarian cancer. *European Journal of Cancer Prevention*, 26(1), 55–62. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000217>
- Luan, N. N., Wu, Q. J., Gong, T. T., Vogtmann, E., Wang, Y. L., & Lin, B. (2013). Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk: a Meta-Analysis of Epidemiologic Studies. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), 1020–1031. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.062794>
- Marteau, T. M., Hankins, M., & Collins, B. (2002). Perceptions of Risk of Cervical Cancer and Attitudes Towards Cervical Screening: A Comparison of Smokers and Non-Smokers. *Family Practice*, 19(1), 18-22.
- Martignetti, J. (2019). Gynecologic Cancer Screening Tool Could Lower Incidence, Mortality. *Oncology Times*, 41(3), 9. <https://doi.org/10.1097/01.cot.0000553533.53758.1a>
- Mathur, R. S., Landgrebe, S. C., Moody, L. O., Semmens, J. P., & Williamson, H. O. (1985). The Effect of Estrogen Treatment on Plasma Concentrations of Steroid Hormones, Gonadotropins, Prolactin and Sex Hormone-Binding Globulin in Post-Menopausal Women. *Maturitas*, 7(2), 129–133. [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(85\)90018-0](https://doi.org/10.1016/0378-5122(85)90018-0)
- Mihmanlı, V., & Yüksel, İ. T. (2013). Geriatrik Hastalarda Jinekolojik Sorunlar, Okmeydanı Tıp Dergisi, 29(2), 127-131. <https://doi.org/10.5222/otd.supp.2.2013.127>
- Morris, M., Friedemann Smith, C., Boxell, E., Wardle, J., Simon, A., & Waller, J. (2016). Quantitative Evaluation of an Information Leaflet to Increase Prompt Help-Seeking for Gynaecological Cancer Symptoms. *BMC Public Health*, 16(1), 374. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3032-y>
- Moshi, F. V., Vandervort, E. B., & Kibusi, S. M. (2018). Cervical Cancer Awareness among Women in Tanzania: an Analysis of Data from the 2011-12 Tanzania HIV and Malaria Indicators Survey. *International Journal of Chronic Diseases*, 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/2458232>
- Mwaka, A. D., Orach, C. G., Were, E. M., Lyratzopoulos, G., Wabinga, H., & Roland, M. (2016). Awareness of Cervical Cancer Risk Factors and Symptoms: Cross-Sectional Community Survey in Post-Conflict Northern Uganda. *Health Expectations*, 19(4), 854–867. <https://doi.org/10.1111/hex.12382>
- Özkan, T.,N., (2018). Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği | ACOG Practice Bulletin No

- 157: Serviks Kanserinde Tarama ve Önleme. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği
<http://www.trsgo.org/1/haber/63/acog-practice-bulletin-no-157-serviks-kanserinde-tarama-ve-onleme-ceviri-ozet>
- Nikolaou, M. (2015). Vaginal Cancer. Uluslararası Onkoloji Uygulama Kılavuzu, 487-500. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21683-6_20
- Oran, N. T., & Öztürk, H. (2004). Yaşlanma ile Birlikte Görülen ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Vulva Problemleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4), 237–240.
- Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., & Boran, B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Med J*, 15, 154–160. <https://doi.org/10.5152/imj.2014.86548>
- Özmen, D. (2004). “Sağlık İnanç Modeli” Yaklaşımı İle Servikal Kansere Tanısına İlişkin Tutumlara Yönelik Ölçek Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 1-151.
- Parazzini, F., La Vecchia, C., Bocciolone, L., & Franceschi, S. (1991). The Epidemiology of Endometrial Cancer. *Gynecologic Oncology*, 41(1), 1-16. [https://doi.org/10.1016/0090-8258\(91\)90246-2](https://doi.org/10.1016/0090-8258(91)90246-2)
- PDQ Adult Treatment Editorial Board. (2002). Endometrial Cancer Treatment (PDQ®): Patient Version. PDQ Cancer Information Summaries.
- Pectasides, D., Pectasides, E., & Economopoulos, T. (2006). Fallopian Tube Carcinoma - A Review. *The Oncologist*, 11, 902–912 www.TheOncologist.com
<https://doi.org/10.1634/theoncologist.11-8-902>
- Pehlivan, S., Yıldırım, Y., & Fadıloğlu, Ç. (2013). Kansere, Kültür ve Hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 168-174.
- Pehlivanoğlu, E. F. Ö., Sarı, H. B., Balcıoğlu, H., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılması ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456–460. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.529515>
- Perron, M. (2018). Cervical Cancer Screening. *Oncology Times*, 40(20), 1. <https://doi.org/10.1097/01.COT.0000547462.15847.02>
- Petros, M. (2012). Revisiting the Wilson-Jungner Criteria: How Can Supplemental Criteria Guide Public Health in The Era of Genetic Screening? *Genetics in Medicine*, 14(1), 129–134. <https://doi.org/10.1038/gim.0b013e31823331d0>

- Philips, Z. (2003). Human Papilloma Virus and The Value of Screening: Young Women's Knowledge of Cervical Cancer. *Health Education Research*, 18(3), 318–328. <https://doi.org/10.1093/her/cyf022>
- Pillay, A. L. (2002). Rural and Urban South African Women's Awareness of Cancers of the Breast and Cervix. *Ethnicity and Health*, 7(2), 103–114. <https://doi.org/10.1080/1355785022000038588>
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., & Kaya, N. (2008). Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(4), 208–216.
- Rajaram, S., & Gupta, B. (2015). Management of Vulvar Cancer. *Reviews on Recent Clinical Trials*, 10(4), 282–288. <https://doi.org/10.2174/1574887110666150923112723>
- Rayermann, S. L., Donovan, H. S., Lockwood, D., & Kuo, C.-W. (2009). Women's Awareness of Ovarian Cancer Risks and Symptoms. *Amerikan Hemşirelik Dergisi*, 109(9), 36-46. <https://doi.org/10.2307/27867361>
- Reid, B. M., Permuth, J. B., & Sellers, T. A. (2017). Epidemiology of Ovarian Cancer: a Review. *Cancer Biology and Medicine*. *Cancer Biology and Medicine*, 14(1), 9-32. <https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2016.0084>
- Rezvani, M., & Shaaban, A. M. (2011). Fallopian Tube Disease in the Nonpregnant Patient. *Radiographics*, 31(2), 527–548. <https://doi.org/10.1148/rg.312105090>
- Rieck, G., & Fiander, A. (2006). The Effect of Lifestyle Factors on Gynaecological Cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(2), 227–251. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.10.010>
- Rietveld, M. J. A., Husson, O., Vos, M. C., van de Poll-Franse, L. V., Ottevanger, P. B., Nelleke., & Ezendam, N. P. M. (2019). Presence of Gastrointestinal Symptoms in Ovarian Cancer Patients During Survivorship: a Cross-Sectional Study From the Profiles Registry. *Supportive Care in Cancer*, 27(6), 2285–2293. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4510-9>
- Rim, S. H., Polonec, L., Stewart, S. L., & Gelb, C. A. (2011). A National Initiative for Women and Healthcare Providers: CDC's Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer Campaign. *Journal of Women's Health*, 20(11), 1579–1585. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.3202>
- Riman, T., Paul W. Dickman, Staffan Nilsson, Nestor Correia, Hans Nordlinder, Cecilia M. Magnusson, & Ingemar R. Persson. (2002). Risk Factors for Invasive

- Epithelial Ovarian Cancer: Results from a Swedish Case-Control Study. *American Journal of Epidemiology*, 156(4), 363–373. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf048>
- Şahbaz, A., & Erol, O. (2014). HPV Aşı Uygulamaları. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2, 126–130. <https://doi.org/10.4274/tjod.22230>
- Şahin, D. (2009). Kırklareli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin Ve Hastaneye Başvuran Kadınların Jinokolojik Kanserler Hakkında Bilgi , Tutum Ve Davranışları. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Tezi*, 1-81.
- Şahin, İ., Güngör, T., & Yalçın, H. (2009). Fallop Tüpü Primer Karsinomunun Ayırıcı Tanısı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 4, 91-96.
- Salvo, G., & Ramirez, P. T. (2019). Vulvar Cancer. *MERC Klavuzu* <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/gynecologic-tumors/vulvar-cancer>
- Saraçoğlu, F. (1998). Menopoz ve Hormon Replasman Tedavisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1(2), 76-88.
- Schneider, C., Wight, E., Perucchini, D., Haller, U., & Fink, D. (2000). Primary Carcinoma of the Fallopian Tube. A Report of 19 Cases With Literature Review. *In European Journal of Gynaecological Oncology*, 21, 578–582.
- Sichanh, C., Quet, F., Chanthavilay, P., Diendere, J., Latthaphasavang, V., Longuet, C., & Buisson, Y. (2014). Knowledge, Awareness and Attitudes About Cervical Cancer Among Women Attending or not an HIV Treatment Center in Lao PDR. *BMC Cancer*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2407-14-161>
- Silveira, N. S. P., Vasconcelos, C. T. M., Nicolau, A. I. O., Oriá, M. O. B., Pinheiro, P. N. D. C., & Pinheiro, A. K. B. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of the Smear Test and Its Relation with Female Age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1–7. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699>
- Smith, R. A., Cokkinides, V., & Eyre, H. J. (2006). American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56(1), 49–50.
- Sönmez, Y., Keskin, Y., & Lüleci, E. (2012). Kadın ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Serviks Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, *Maltepe Tıp Dergisi*, 4(2), 15–21.
- Sözen, H., & Özkan, Z. G. (2017). Jinekolojik Malignitelerde Sentinel Lenf Nodu

- Uygulamaları. Nükleer Tıp Seminerleri, 3, 140-150, İstanbul.
<https://doi.org/10.4274/nts.014>
- Sunay, D. A. (2015). Obezite ve Jinekolojik Hastalıklar. Türkiye Klinikleri J Fam Med-SpecialTopics. 6(3):74-8 <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-obezite-ve-jinekolojik-hastaliklar-71807.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). 2014 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2014-yili-turkiye-kanser-istatistikleri.html>
- Taşkın, L. (2007). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (6.Baskı), Ankara
- Tekgül, N., Saltık, D., Şen, Y., & Kurt, E. S. (2005). 15-49 Yaş Kadınlarda Ortalama Menarş Yaşı. Sted, 14(4), 76–79, İzmir.
- Tekpınar, H., Aşık, Z., & Özen, M. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanser Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22(1), 28–36. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00128>
- Temür, M., Çift, T., Balcı, U. G., Güçlü, Y. A., Yılmaz, Ö., & Öngel, K. (2017). Kadın Yaşamında Obezitenin Jinekolojik Etkileri. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 24(4), 153–158. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.302057>
- Terrie, Y. C. (2017). Gynecologic Cancers: What Every Woman Should Know. U.S.Pharmarmacist, 9, 18-22.https://www.uspharmacist.com/article/gynecologic-cancers-what-every-woman-shouldknow?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=US_Pharmacist_TrendMD_1
- Trabert, B., Poole, E. M., White, E., Visvanathan, K., Adami, H. O., Anderson, G. L., ... Tworoger, S. S. (2019). Analgesic Use and Ovarian Cancer Risk: An Analysis in the Ovarian Cancer Cohort Consortium. Journal of the National Cancer Institute, 111(2), 137–145. <https://doi.org/10.1093/jnci/djy100>
- Trivers, K. F., Rodriguez, J. L., Hawkins, N. A., Cooper, C. P., Polonec, L., & Gelb, C. A. (2011). Intention To Seek Care For Symptoms Associated With Gynecologic Cancers, HealthStyles survey, 2008. Preventing Chronic Disease, 8(6), 144.
- Tsilidis, K. K., Allen, N. E., Key, T. J., Dossus, L., Lukanova, A., Bakken, K., ... Riboli, E. (2011). Oral Contraceptive Use and Reproductive Factors and Risk of Ovarian cancer in the European Prospective Investigation Into Cancer and

- Nutrition. *British Journal of Cancer*, 105(9), 1436–1442.
<https://doi.org/10.1038/bjc.2011.371>
- TÜİK. (2018). Türkiye Kanser İstatistikleri.Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 1-68, Ankara
- Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. (2019a). HPV Aşılıarı.
<http://www.trsgo.org/menu/157/hpv-asilari>
- Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. (2019b). Vulva Kanseri.
<http://www.trsgo.org/menu/172/kadin-dis-genital-organi-vulva-kanseri>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018.1-194
- Uğur, H. G., & Avcı, İ. A. (2015). Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi ve Uygulamaları Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 244-258.
- Uğur, H. G., Derya, Y. A., Yavuz, A. Y., Şilbir, M. F., & Öner, A. (2019). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde Bir İl Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 340–348.
<https://doi.org/10.17942/sted.529150>
- White, H. L., Meglioli, A., Chowdhury, R., & Nuccio, O. (2017). Integrating Cervical Cancer Screening and Preventive Treatment with Family Planning and HIV-Related Services. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 138, 41–46.
<https://doi.org/10.1002/ijgo.12194>
- WHO. (2018a). CANCER. <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>
- WHO. (2018b). Globacan 2018. <http://www.who.int/cancer/en/>
- World Health Organization. (2018). World Health Cancer Statistics.
<http://gco.iarc.fr/today>
- Yeral, İ., & Sayan, C. D. (2018). Endometrium Kanseriinde Nötrofil/Lenfosit Oranının ve Platelet Endekslerinin Değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(3), 307–311. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.445159>

Ek. 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu Ve Anket Formu

BILGILENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

LUTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın adı ne?

Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınlarda Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalık

Bu çalışmanın amacı ne?

Amaç, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınlarda Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalık belirlemektir.

Siz nasıl bir uygulama yapacaksınız?

Araştırmada sizin bilgilerinizi içeren tanıtıcı form yüz yüze görüşme tekniği ile jinekolojik kanser erken tanı ölçeği öz bildirim yöntemi ile doldurulacaktır. Anket sonrasında sormak istediğiniz sorular cevaplanacak ve kısa bilgi verilerek tüm kadınlara jinekolojik kanserlere yönelik erken tanı broşürü dağıtılacaktır.

İki tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?

Araştırmada tedavi uygulaması yoktur.

Ne kadar zamanınızı alacak?

Araştırma anket çalışması ve sonrası merak ettiğiniz soruların cevaplanması ve broşür dağıtımını olarak muayene sonrası kısa süreli olarak sağlanacaktır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden en az 400 kişi olması planlanmıştır.

Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),

Katılımcılardan biyolojik materyal alınmayacaktır.

Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?

Araştırma ile ilgili olarak anketimize katılmak ve sonrasında yüz yüze görüşme tekniği ile konu hakkında sorularınızı cevaplayarak bilgilendirme broşürü almanız. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?
Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar jinekolojik kanser tanısında erken tanı risk, belirti ve taramalar hakkında bilgilerinize yarar sağlamak jinekolojik kanserler konusunda bilgi sahibi olmanızdır Aynı zamanda bu çalışmadan çıkacak jinekolojik kanserlerde kadınların farkındalığına yönelik yeni yaklaşımlar geliştirilmesi sağlanacak, bilime katkı sağlanmış olacaktır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?
Eğitimin tamamına katılmaz, anket sorularını yanıtsız bırakarsanız, araştırmacılar sizin izniniz olmadan, bilginiz dahilinde sizi çalışmadan çıkarabilir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?
Sizin bu araştırmada jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığınız belirlenecektir. Zararı yoktur.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur?
Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almaya reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmacı, uygulanan eğitim ve anket uygulama şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?
Belirtilen yöntemler dışında alternatif başka bir yöntem yoktur.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?
Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size ödeme yapılmayacaktır.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?
Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğumuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri
Adı, soyadı: Aynur SARUHAN Ulaşılabilir telefon numarası: 05437804010

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 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 büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurumun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GONULLUNUN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		

Anket No:.....

A. Kadınların Kişisel Özellikleri

1.Yaşınız:

2.Boyunuz:.....

3.Kilonuz:.....

4.Öğrenim Durumunuz nedir?

a)Okur Yazar b)İlkokul c)Ortaokul d)Lise e)Üniversite

5.Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2)Bekar 3)Boşanmış

6.Mesleğiniz:

1)Ev hanımı 2)İşçi 3)Memur 4)Diğer.....

7.Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadardır?

1)Gelir giderden az 2)Gelir gidere denk3)Gelir giderden çok

8. Aile tipiniz nedir?

1)Çekirdek Aile 2)Geniş Aile 3)Parçalanmış Aile 4)Diğer:.....

9.Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

1)Köy 2)Kasaba 3)İlçe 4)Şehir Merkezi

10.Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet (kaç yıl:.....günlük miktar:.....)

2) Hayır

11.Alkol kullanıyor musunuz?

1)Evet (kaç yıl:.....)

2)Hayır

B.Kadın Jinekolojik-Obstetrik Öyküye Yönelik Sorular

12.İlk adetinizi kaç yaşında gördünüz ? :

13.İlk cinsel ilişki yaşıınız nedir?:

14.Kaç kez gebe kaldınız?:

15.Doğum sayınız nedir?:

16.Gebelikten korunmak için hiç doğum kontrol hapi kullandınız mı?

1)Evet

2)Hayır (18.soruya geçiniz)

17.Cevabınız evet ise , kaç yıl kullandınız?:.....

18.Menopoza girdiniz mi?

1)Evet

2)Hayır (20.soruya geçiniz)

19.Cevabınız evet ise: Daha önce hormon tedavisi aldınız mı?

1)Evet

2)Hayır

20.Pap smear testi yaptırdınız mı?

1)Evet

2)Hayır (25.soruya geçiniz)

21.Kaç kez yaptırdınız?:.....

22.Kaç yılda bir yaptırırsınız?.....

23.Pap Smear testleriniz de anormal bir bulgu oldu mu?

1)Evet

2)Hayır (25.soruya geçiniz)

24.Cevabınız evet ise anormal bulgunuz nedir?

1)Kronik servisit

2)CINI

3)CINII

4)CINIII

25.Aşağıdaki bulunana cinsel yolla bulaşan rahatsızlıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?

1. HPV enfeksiyonu(genital siğil)
2. Genital bölgede sivilce (Herpes Simplex tip2)
3. Bel soğukluğu
4. HIV/AIDS hastlığı
5. Klamidya
6. Sifiliz

26.Polikliniğe başvurma sebebiniz nedir?

1. Cinsel birliktelik sırasında ağrı ,kanama
2. Cinsel bölge renk ,şekil ve koku değişikliği
3. Anormal vajinal kanamalar
4. Karın alt kadranda şiddeti ağrı
5. Diğer:.....

C.Üreme Sağlığı Koruyucu Sorular

27.Aile sağılı merkezlerinde ,KETEM merkezlerinde kanser tarama programları yaptırabildiğinizi biliyor musunuz?

1)Evet

2)Hayır

28.Kadın üreme organı ile ilgili bir problem yaşadınız da doktora başvurur musunuz?

1)Evet

2)Hayır

29.Test yapmanıza veya doktora gitmenize engel olan durum nedir?

- 1) Yaptıracağıın alan ile ilgili korku
- 2) Mahremiyet duygusu
- 3) Utanma
- 4) Hekim cinsiyeti
- 5) Doğum Masasına karşı yaşanan Korku

30.HPV aşısı yaptırdınız mı?

1)Evet

2)Hayır

JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yumurtalık kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
2	Rahim kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
3	Hiç doğum yapmamak yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
4	Erken yaşta adet görüp (9 yaşından önce) geç yaşta (52 yaşından sonra) menopoza girmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					

5	Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
7	Aşırı kilolu olmak yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					
10	Hiç doğum yapmamak rahim kanseri olma riskini artırır.					
11	Doğum kontrol hapı kullanımı rahim ve rahim ağzı kanseri olma riskini artırır.					
12	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı önemlidir.					
13	HPV (rahim ağzı kanseri yapan virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanserini erken tespit etmek için önemlidir.					
14	Rahim ağzı kanserinin erken tespit edilmesi için rahim ağzından sürüntü aldırırım.					
15	Kadın dış üreme organ kanserini erken tanılamak için kendi kendime dış üreme organ muayenesi yaparım.					
16	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için sigaradan uzak dururum.					
17	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için uzun süreli doğum kontrol hapı kullanmam.					
18	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için stresten uzak dururum.					

19	Düzenli olarak kadın doğum doktoruna muayene olurum.					
20	Karın bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
21	Karında şişlik olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
22	Anormal vajinal kanamanın olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
23	Cinsel ilişki sonrasında kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
24	Adet kanamalarının fazla olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
25	Kilo kaybının olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
26	Cinsel bölgede bir kitle hissedilmesi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
27	Cinsel bölgede yara olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
28	Adet arası kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
29	Ani ve düzensiz kilo kaybım olursa doktora giderim.					
30	Nedensiz ve uzun süreli ishal olursam doktora giderim.					
31	Ailemde yumurtalık kanseri olan kişiler var ise kadın doğum doktoruna giderim.					
32	Adetlerim arasında kanamam olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
33	Kahverengi et suyuna benzer akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
34	Sırtımda ağrı olursa doktora giderim.					
35	İdrar yapma ile ilgili sorun yaşarsam doktora giderim.					

36	Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşarsam kadın doğum doktoruna giderim.					
37	Sürekli akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
38	Cinsel bölgede kaşıntı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
39	Cinsel bölgede ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
40	Cinsel bölgede yanma olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
41	Sulu, kanlı akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					

Ek. 2: Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgilendirme Broşürü

TARAMA VE MUAYENELER İÇİN KE TEM , A İLE HEK İMİNİZE VEYA KADIN HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURUNUZ.

DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE
KANSER
Kanserden kendini koru!!!!

JİNEKOLOJİK KANSERLER HAKKINDA BİLGİLENDİRME

JİNEKOLOJİK KANSERLER HAKKINDA YETERLİ BİLGİNİZ

- ◊ Jinekolojik kanserler dediğimizde rahim ağzı,rahim, yumurtalık, tüpler, dış genital organ ve döl yolu kanserlerinden bahsederiz.
- ◊ Jinekolojik kanser dediğimizde yukarıda belirttiğimiz bölgelerin herhangi birindeki hücrelerin değişme göstererek kanserleşmesidir.
- ◊ Düzenli jinekolojik muayene, korunma ve erken tanıda önem taşır.

ERKENTESHİS VE KORUMA YÖNTEMLERİ VAR MIDIR?

- Ülkemizde jinekolojik kanserler içerisinde rahim ağzı kanserinin ulusal tarama programı vardır. Bu sayede erken tanı ile tedavisi mümkündür.
- Diğer kanserlerde ise düzenli jinekolojik muayenelere gitmek ,sağlıklı yaşam biçimi geliştirme (sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, norm kiloyu koruma), riskli davranışlardan uzak durma (sigara, alkol...) gibi basit önlemlerle kanserlerden korunmak mümkündür.

Ülkemizle tamama programı olan rahim ağzı kanserinde erken tanı için yapılan testler nelerdir?

- Rahim ağzı kanserinde HPV (Human Papilloma Virüs) testi ve smear testi ile erken tanı ve tedavisi mümkündür.

• HPV TESTİ HAKKINDA BİLGİNİZ VAR MI?

Jinekolojik muayene esnasında rahim ağzından numune alınarak yapılan işlemdir. Ağrısız ve acısızdır.

HPV TESTİ YAPTIRMAYA GELİRKEN!!!

- Adet olmamalıyız.
- Testten en az iki gün önce hazneye herhangi bir ilaç, merhem uygulamamız, yıkama yapmamız olmalıdır.
- Testten öncelikle iki gün cinsel ilişkiye bulunmamalıyız.

KADIN DOĞUM POLİKLİNİĞİNE GELMELİSİNİZ!!!

- i) Sigara yada alkol kullanıyorsanız,
- ii) Sürekli olarak koltuk tuşu kullanıyorsanız,
- iii) Menopoz sonrası baki kanamanız oluyorsa,
- iv) Uzun süredir doğum kontrol hapı kullanıyorsanız,
- v) Karın bölgesinde şişlik, ağrı olması durumunda,
- vi) Anormal kanama yada cinsel ilişki sırasında ağrı ve kanama olması ...

GİBİ DURUMLARDA DOKTORA BAŞVURULMALIDIR.

TARAMALAR NE KADAR SÜREDE BİR TEKRAR EDİLMELİDİR?

30-65 yaş aralığındaki kadınlarda 5 yılda bir smear ve HPV -DNA testi yapılması uygulanmaktadır.
Son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir.

Ek 3: Etik Kurul Onay Formu

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 02/08/2019-E.235515



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 99166796-050.06.04
Konu : Kararlar 19-71/90

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Aynur SARUHAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "**Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimiminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.


Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile **ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile** <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin varsa diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU
Kurul Başkanı

Ek: İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir
örneği elden gönderilecektir)

Ek 4: Kurum Olur Formu


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ
ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda,
gereğini arz ederim.

Ad Soyad **Burcu Arıns**
Cep Tel **05050468924**
Tarih **06.08.2019**
İmza **B. Arıns**

Araştırmanın;

Adı:	Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınların
Amacı:	Tinbebaşı Kasalılı İlişkili Fortinobli
Yöntemi:	Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine başvuran kadınların ginekolojik kanserlere ilişkin Fortinobli belirlenmesi.
Uygulanacağı Yerler:	Tanımlayıcı tipte araştırmadır. Ağustos - Ekim 2019 tarihinde Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ginekoloji hastalarına basit mastektomi örnekleme işlemi uygulanacaktır. Bilinmeyen alanlardan Üriner Sistem ile ilişkili ürolojik
Uygulanacağı Yerler:	Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	-
Başlama Tarihi ve Süresi:	Ağustos - Ekim 2019
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doktora Öğretim Üyesi Aynur SARUHAN

Lam-Hemş. **Umran BİNGÖL**
Bilimsel Kurul Üyesi
08.08.2019
İmza **Umran**

Bilimsel Kurul Üyesi
İmza **Dr. Dursun ÖZCEL**
Çiğli Bölge Eğitim Hast.
Radyoloji Uzmanı
Dip. Tesc. No: 80314

Dr. Almut MİRER
Bilimsel Kurul Üyesi
08.08.19
İmza **Almut**

Bilimsel Kurul Üyesi
08.08.2019
İmza **Dr. Vedat GÖRDEMİR**

OLUR
İmza
Op.Dr. İlker KIZILOĞLU
Baskım

Doküman Kodu : KU.FR.09 Dok.Yay.Tar:04.12.2018 Rev. Tar: - Rev.No: 00 Sayfa No:1/1

Ek.5: Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği İzni

TARİH:14/ 05/ 2019

EGE ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ve YAYIN ETİĞİ KURULLARI BAŞKANLIĞINA

Kurulunuzdan onay alınması halinde Burcu ATLAS tarafından gerçekleştirilecek olan "Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı "başlıklı projede, tarafımdan geliştirilmiş olan "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği " ölçeğinin kullanılmasına izin veriyorum.

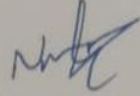
ÖLÇEK SAHİBİNİN;

UNVANI: Dr. Öğr. Üyesi

ADI SOYADI: Nursel Alp Dal

VARSA KURUM MÜHRÜ / İSİM KAŞESİ

İMZA



İŞ ADRESİ: Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

TELEFON: 0428 312 22 31

E-POSTA: nursealpdal@gmail.com

EGEBAYEK Form 6
Y.T. / REV. : 2012 / 02

Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşıl原因 ve tecrübesi ile ışık tutan, profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocalarım danışman hocam Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ'ye, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem Demirel BOZKURT'a ve emekli eski danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aynur Saruhan'a , kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği Anabilimdalı öğretim elemanlarına, verilerimi toplamam için gerekli desteği sağlayan Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi sorumlularına teşekkürlerimi sunuyorum.

Her anımda yanımda olan, tüm aksiliklerde bana özgüven yükleyen, tamam artık olmaz dediğimde beni bu kaostan kurtaran ve varlığı ile bana güç ve destek veren aileme, canparem Özgür Doğan'a ve teyzem Seval BİÇER'e, verilerimin toplanması aşamasında, çalışma şartların yoğunluğuna rağmen hastanede yardımlarını esirgemeyen Çiğli bölge eğitim hastanesi sağlık çalışanı aileme ve ayrıca çalışmanın değerli katılımcılarına teşekkür ederim.

Çalışmamın gelecek yaşamımıza yararlı ve faydalı olmasını diliyorum.

Burcu ATLAS

Özgeçmiş

Burcu ATLAS

Lisans Eğitimi;

2010-2015 yılları arasında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Sertifikalar:

2017 yılı Rahim İçi Araç Takma Sertifikası ve Smear Alım Sertifikası

2019 yılı Yoğum Bakım Sertifikası

Sözel Bildiriler

14.Ulusal Öğrenci Hemşireler Kongresi:2 sözel bildiri

‘Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgiye Ulaşmada İnternet Kullanımları’

‘Hemşire Öğrenciler Potansiyel Akılcı İlaç Kullanma Rolüne Sahip Mi?’ sözel bildirileri

2.Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi: ‘Doğum sonu bakımda eğitimin önemi’ sözel bildirisi

Poster Bildiri

Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi: ‘Examining (Not) İnform of the Positive Patients Spouses Ethically’ poster bildirisi

Yüksek Lisans;

2016-2020 yılları arası Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

E posta adresi :burcu.atlas@gmail.com.tr