



**T.C.**

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KIZ ÖĞRENCİLERİN JİNEKOLOJİK  
KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ  
BİLGİ TUTUMLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

**PINAR KOÇKANAT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
EBELİK ANABİLİM DALI**

**SİVAS-2017**

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

**KIZ ÖĞRENCİLERİN JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN  
KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUMLARININ  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

**PINAR KOÇKANAT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**YRD.DOÇ.DR. MİNE BEKAR**

**SİVAS-2017**

**“Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi”** adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç.Dr. Nuran Güler

Üye

Yrd.Doç.Dr. Dilek Bilgiç

Üye (Danışman)

Yrd.Doç.Dr. Mine Bekar

ONAY

Bu tez çalışması, 10/04/2017 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

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

## ÖZET

### **KIZ ÖĞRENCİLERİN JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ TUTUMLARININ SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

Pınar KOÇKANAT

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. MİNE BEKAR

2017, 120 sayfa

Kız öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve tutumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ile ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2014-2015 öğretim yılında Cumhuriyet Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda kalan 2938 kız öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme 802 kız öğrenci alınmıştır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD)” ve “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Formu” aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi, SPSS 15.0 paket programında, ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistik ölçülerinin yanı sıra Ki-Kare (Chi-square) test, t test, F testi (ANOVA) ile yapılmıştır. SYBD ölçeği ile jinekolojik kanserden korunma değişkenleri arasındaki korelasyon katsayısı bulunmuştur. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Öğrencilerin % 20.9'unun Sağlık Bilimleri ile ilgili bölümlerde, % 29.3'ünün Fen-Edebiyat Fakültesinde, % 33.2'sinin 1.sınıfta, % 27,4'ünün 2.sınıfta öğrenim gördüğü, yaş ortalamalarının  $20.71 \pm 1.68$  olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının  $36.29 \pm 6.42$  ile kendini gerçekleştirme olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla; sağlık sorumluluğu  $21.40 \pm 6.05$ , kişilerarası destek  $19.73 \pm 3.60$ , stres yönetimi  $17.25 \pm 3.64$ , beslenme  $14.84 \pm 3.40$  ve egzersiz  $9.38 \pm 3.25$  izlemektedir. SYBD ölçeği toplam puan ortalaması  $118.90 \pm 20.54$ 'tir. Öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puanları incelendiğinde, kendi kendine vulva muayenesi (KKVM), kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapanlar ve yapmayanlar, jinekolojik kanserler konusunda bilgi alanlar ile almayanlar arasında ve tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Jinekolojik kanserlerle ilişkisi incelendiğinde

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puanları ile jinekolojik muayene yaptırma durumları arasında, alt boyutlardan; sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). SYBD ölçeği toplam puanları ile jinekolojik kanserlerden korunma toplam puanları arasında %17,2 düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0,000$  olduğundan  $\alpha=0,01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır).

Yapılan tüm istatistiksel değerlendirmelerde SYBD ölçeği ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0.000<0.05$ ). Kız öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları artarken, jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puan ortalamaları da artış göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önemli bir yere sahip olan üniversite öğrencilerine SYBD benimsetilerek ve ileride oluşabilecek jinekolojik kanserlerden korunma sağlanabilir. SYBD ve jinekolojik kanserlerden korunma konusunda farkındalık ve bilinç geliştirilmesi için kız öğrencilerin SYBD ve jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgilerinin belirlenmesi, değerlendirilmesi, eğitim ve danışmanlık verilmesi eksik oldukları konularda desteklenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite Kız Öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Jinekolojik Kanserler, Ebelik, Bilgi, Tutum.

## ABSTRACT

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFE BEHAVIORS AND PROTECTION AGAINST GYNECOLOGIC CANCERS OF FEMALE STUDENTS IN MEANS OF KNOWLEDGE MANNER**

PINAR KOÇKANAT

Master Thesis

Midwifery Department

Supervisor: Assist. Prof.Dr. Mine BEKAR

2017, 120 pages

The cross-sectional study was conducted to determine the relationship of girls' knowledge and attitudes about gynecological cancer prevention to healthy life style behaviors. The research population consisted of 2,938 female students staying at Cumhuriyet University Dormitory Institution in 2014-2015 academic year. The research data were gathered by means of face-to-face interview with "Personal Information Form", "Healthy Life Style Behaviour Scale" and "Gynaecologic Cancer Prevention Information Form". The evaluation of the data obtained from the study was carried out by Chi-square test, t test, F test (ANOVA), as well as descriptive statistical measures such as mean, standard deviation and percent distribution in the SPSS 15.0 package program. The correlation coefficient between the Healthy Life Style Behaviour scale and gynaecological cancer prevention variables was found. Significance level was taken as 0.05.

It has been determined that 20.9 % of the students are in the departments related to Health Sciences, 29.3 % are in the Faculty of Arts and Sciences, 33.2% are in the first class and 27.4 % are in the second class and the average age is  $20.71 + 1.68$ . When the scores of female students' Healthy life style behaviours scale are examined, it is seen that the highest average score is realized with  $36.29 \pm 6.42$ . This is followed in series by; Health responsibility  $21.40 \pm 6.05$ , interpersonal support  $19.73 \pm 3.60$ , stress management  $17.25 \pm 3.64$ , nutrition  $14.84 \pm 3.40$  and exercise  $9.38 \pm 3.25$ . The mean score of the Healthy life style behaviours scale was  $118.90 \pm 20.54$ . When the total Healthy life style behaviours scores of the students were examined, there was a statistically significant difference ( $p < 0.05$ ) between the subjects who did and did not do self- vulva examination and self- breast examination, and who gathered information or not about the gynaecologic cancers. A statistically significant difference was found when the relation with gynaecological cancers was

examined ( $p < 0.05$ ). Among the students' total scores of Healthy life style behaviours, those who do not have gynaecological examinations and those who have, there is a significant difference ( $p < 0.05$ ) between health responsibility, exercise, and nutrition and stress management. There is a significant difference when examining the relationship with gynaecologic cancers ( $p < 0.05$ ). A positive correlation was found at 17.2 % between the total scores of the Healthy life style behaviours scale and the total scores of gynaecological cancer prevention (Since  $p = 0.000$ , then this relationship is significant at  $\alpha = 0, 01$  significance level). In the evaluation of the Chi square analysis; Protection from gynaecological cancers with the Healthy life style behaviours, scale there was a significant difference ( $p = 0.000 < 0.05$ ).

A statistically significant difference was found between healthy life style behaviors scale and gynecological cancer prevention knowledge scores in all statistical evaluations ( $p = 0.000 < 0.05$ ). While the average score of the total scores of girls receiving the Healthy life style behaviours scale increases, the average score of gynecological cancer prevention information points also increases. In the light of these results, it is possible to protect the gynecological cancers that may occur in the future by adopting Healthy life style behaviours to university students who have an important place in the development of community health. In order to raise awareness and awareness about the prevention of Healthy life style behaviours and gynecological cancers, it is recommended that female students be provided with information on the prevention and evaluation of Healthy life style behaviours and gynecological cancer prevention, and that education and counseling are lacking.

**Key Words:** Female University Students, Healthy Life Style Behaviours, Gynaecological Cancers, Midwifery, Knowledge, Attitude.



## TEŞEKKÜR

Araştırma sürecinde tez danışmanım değerli hocam **Sayın Yrd.Doç.Dr. Mine Bekar**'ın bilgi, görüş ve destekleriyle çalışmanın planlaması ve yürütülmesi aşamasında sağladığı hoşgrl katkılarına, tezimin yazımında eleştirileri ile katkı sağlayan sayın Doç.Dr. Nuran Güler, sayın Yrd.Doç.Dr. Dilek Bilgi ve istatistiksel değerlendirmeler de yol gösteren sayın Doç.Dr. Muhammet Beki hocalarıma teőekkürler ederim. Tez önerisinde katkı sağlayan sayın Yrd.Doç.Dr. Özlem Doğan ve sayın Yrd.Doç.Dr. Nilüfer Tuğut hocalarıma teşekkür ederim. Bugünlere gelmemde hiç şüphesiz en büyük katkı payı olan **anneme, babama, kız kardeşime** ve **teyzeme**, özellikle kanserler konusuna odaklanmamda en büyük katkısı olan manevi destekçim meme kanserinden kaybetmiş olduğum babaannem **Emine Koçkanat**'a teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER</b> .....	<b>x</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Kanser.....	4
2.2. Jinekolojik Kanserler.....	5
2.2.1. Serviks Kanseri .....	5
2.2.2. Endometrium Kanseri .....	12
2.2.3. Over Kanseri .....	15
2.2.4. Vulva Kanseri.....	18
2.2.5. Vajina Kanseri.....	20
2.2.6. Jinekolojik Kanserleri Önlemede Genel Öneriler .....	21
2.3. Sağlık Kavramına Genel Bakış .....	22
2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	27
2.3.1.1. Kendini Gerçekleştirme .....	27
2.3.1.2. Sağlık Sorumluluğu .....	29
2.3.1.3. Fiziksel Aktivite.....	32
2.3.1.4. Beslenme.....	35
2.3.1.5. Kişiler Arası İlişki.....	38
2.3.1.6. Stres Yönetimi .....	40
2.3.1.7. Sağlığın Geliştirilmesinde Ebenin Rolü .....	44

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>45</b>
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	45
3.2. Araştırmanın Tipi.....	45
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	45
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	45
3.5. Verilerin Toplanması ve Araçlar.....	46
3.6. Veri Toplama Formları.....	46
3.7. Veri Formlarının Uygulanması.....	48
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	49
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>51</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>78</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>89</b>
6.1. Sonuç.....	89
6.2. Öneriler.....	92
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>93</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>109</b>
EK-1. Form I: Kişisel Bilgi Formu.....	109
Ek-2. Form II: Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği (Health Promotion Life-Style Profile).....	111
EK-3. Form III: Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Formu:.....	115
EK-4. Form III: Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Formu:.....	116
EK-5. Cumhuriyet Üniversitesi Kız Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Ve Tutumları İle İlişkisi.....	117
<b>İZİNLER.....</b>	<b>118</b>
EK 6. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı.....	118
EK 7. Cumhuriyet Üniversitesi Kredi ve Yurtlar Kurumu İzin Belgesi.....	121
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>123</b>

## TABLULAR

### Sayfa No

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....	51
Tablo 2. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı .....	52
Tablo 3. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	53
Tablo 3'ün Devamı. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.	54
Tablo 4. Öğrencilerin Jinekolojik Kansere Yönelik Bilgi Alma Durum ve Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı .....	56
Tablo 5. Öğrencilerin SYBD, Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları ile Jinekolojik Kansere Yönelik Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 6. Öğrencilerin SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları .....	59
Tablo 7. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	60
Tablo 8. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	61
Tablo 9. Öğrencilerin Cinsel İlişki Deneyimlerine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	62
Tablo 10. Öğrencilerin Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	63
Tablo 11. Öğrencilerin Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	64
Tablo 12. Öğrencilerin KKVM Yaptırma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	65
Tablo 13. Öğrencilerin Papsmear Testi Yaptırma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	66
Tablo 14. Öğrencilerin KKMM Yapma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	67
Tablo 15. Öğrencilerin Ailesinde Kansere Olma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	68

Tablo 16. Öğrencilerin Jinekolojik Kanseler Konusunda Bilgi Alma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı .	69
Tablo 17. Jinekolojik Kanselerden Korunma Bilgi Puanları, SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Sınıf, Yaş, BKİ ve Ekonomi Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	70
Tablo 18. Jinekolojik Kanselerden Korunma Bilgi Puanları, SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Alkol Kullanma, Jinekolojik Muayene, KKVM Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	71
Tablo 19. Jinekolojik Kanselerden Korunma Bilgi Puanları, SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Papsmear Yaptırma, KKMM, Ailede Kanseler, Jinekolojik Kanseler Konusunda Bilgi Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	72
Tablo 20. Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanselerden Korunmayı Bilen ve Bilmeyen Durumlarına Göre Dağılımı .....	73
Tablo 21. Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanselerden Korunmayı Doğru, Yanlış ve Bilmemesi Durumlarına Göre Dağılımı .....	74
Tablo 22. Sağlık Sorumluluğunun; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanselerden Korunma Konusundaki Bilgi Puanlarının (JKKBP) Dağılımı .....	75
Tablo 23. Egzersizin; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanselerden Korunma Konusundaki Bilgi Puanlarının Dağılımı .....	76
Tablo 24. Beslenmenin; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanselerden Korunma Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı .....	76
Tablo 25. Stres yönetiminin; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanselerden Korunma Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı.....	77

## KISALTMALAR VE SİMGELER

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>ACOG</b>	American College of Obstetrics and Gynecology
<b>ACS</b>	American Cancer Society
<b>BKI</b>	Beden Kitle İndeksi
<b>BSO</b>	Bilateral Salpingo Ooferektomi
<b>BT</b>	Bilgisayarlı Tomografi
<b>CA</b>	Cancer
<b>CIN</b>	Cervical Intraepithelial Neoplasia
<b>CYBH</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalılar
<b>DES</b>	Diethylstilbestrol
<b>DNA</b>	Deoxyribonucleic Acid
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ECC</b>	Endoservikal Küretaj
<b>EGFR</b>	Epidermal Growth Faktör
<b>FA</b>	Fiziksel Aktivite
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration
<b>FIGO</b>	International Federation of Gynecology and Obstetrics
<b>GİS</b>	Gastrointestinal
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>HRT</b>	Hormon Replasman Tedavisi
<b>HNPCC</b>	Kalitsal NonPolipozis Kolorektal Kanser
<b>HSV 2</b>	Herpes Simplex Virus 2
<b>HSIL</b>	High Grade Cervical İntraepithelial Lesion
<b>IARC</b>	Uluslararası Kanser Araştırma Kurulu
<b>JKKBP</b>	Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları
<b>KKMM</b>	Kendi Kendine Meme Muayenesi
<b>KKVM</b>	Kendi Kendine Vulva Muayenesi
<b>LEEP</b>	Loop Electrosurgical Excision Procedure
<b>LSIL</b>	Low Grade Cervical İntraepithelial Lesion
<b>MRG</b>	Manyetik Rezonans Görüntüleme

<b>OKS</b>	Oral Kontraseptif
<b>PAP</b>	Papanicolaou
<b>PCOS</b>	Polikistik Over Sendromu
<b>SGM</b>	Sağlığı Geliştirme Modeli
<b>SHBG</b>	Seks Hormon Bağlayıcı Globulin
<b>SMRP</b>	Soluble Mesathelin-Related Protein
<b>SYBD</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
<b>USG</b>	Ultrasonografi
<b>TAH</b>	Total Abdominal Histerektomi
<b>VIN</b>	Vulvar Intraepithelial Neoplasia
<b>n</b>	Sayı
<b>X<sup>2</sup></b>	Khi-Kare
<b>&gt;</b>	Büyüktür
<b>&lt;</b>	Küçüktür
<b>%</b>	Yüzde

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı olmak insanın temel haklarından birisidir. SYBD, sağlığı yükseltmeyi hedefleyen bilgi, tutum, davranış ve becerilerin kazanılmasıdır. Bireyin sağlığını sürdürebilmesi ve hastalıklardan korunması için inandığı, algıladığı ve uyguladığı kazanımların bütünüdür. Sağlık, günümüzde bireylerin duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve fiziksel durum gibi yaşamın tüm kapsamıyla ilgili bir kavram olarak ele alınır. Bu anlamda yaşamdan duyulan hazzı, yaşam kalitesini içermekte ve kendini gerçekleştirmenin gelişmesini sağlar. SYBD; kendini gerçekleştirme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sağlık sorumluluğu (sigara kullanmama, hijyenik önlemler gibi) kişilerarası ilişkiler, stres yönetimini vb. içerir (Açıksöz ve ark., 2013; Cihangiroğlu ve Deveci 2011).

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesine yönelik çalışmalarında “Herkes için sağlık” stratejisinde; sağlığa ilişkin SYBD’nin iyileştirilmesi, önlenebilir sağlık sorunlarının azaltılması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi konularında ülkeleri desteklemektedir (WHO, 2015). Olumlu sağlık davranışı, bireylerin öncelikle kendi sağlığını ve sonra başkalarının sağlığını etkin olarak koruyabilmede gösterilen bilinçli çabalardan oluşur. Bu bağlamda üniversite yaşamı birey ve toplum açısından önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Üniversite eğitimi mesleki eğitimin dışında kişilik gelişimini önemli boyutta etkilemektedir (Tuğut ve Bekar 2008). Bu değişim de özellikle sağlıkla ilgili alışkanlıklar, kazanılan alışkanlıkların jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve tutumları ilişkilendirilmesi yönünden önemlidir (İlhan ve ark. 2010; Tuğut ve Bekar 2008).

Jinekolojik kanserler günümüzde mortalite ve morbidite açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Jinekolojik kanserlerin belirtileri tutulan organa göre farklılık göstermekte olup, bu grupta başlıca endometrium, serviks ve over kanserleri yer almaktadır. Her yıl Amerika Birleşik Devletlerin’de yaklaşık 71,500 kadına tanı konulurken yaklaşık 26,500 kadın jinekolojik kanserlerden ölmüştür (CDC, 2012). Türkiye’de 2009 yılında kadınlarda kansere bağlı ölümler incelendiğinde; meme kanseri % 12.7 ile ikinci, over kanseri % 5 ile yedinci, uterus kanseri % 2.9 ile dokuzuncu, serviks kanseri % 2 ile onuncu sırada yer almaktadır (Ergör, 2012).



Günümüzde jinekolojik kanserler, tüm kanserlerin yaklaşık % 15'inden, tüm kansere bağlı ölümlerin de % 10'undan sorumludur (CDC, 2012; Şahin, 2009).

Kanserlerle ilgili son veriler, ülkemizde jinekolojik kanserlerin hem insidans hem de mortalite açısından ilk 10. sırada yer aldığını göstermektedir. Jinekolojik kanser sorununun çözümünde kanserin kontrolüne yönelik koruyucu yaklaşım çalışmalarına önem vermek gerekir (Ergör, 2012). Jinekolojik kanserler tedavinin manevi ve maddi yükünün fazlalığı ile diğer kanserlerden farklıdır. Bu nedenle jinekolojik kanser mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında kanser kontrolüne yönelik geliştirilmiş stratejilerin önemi artmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Amerikan Kanser Topluluğu'nun bildirdiğine göre 2013 yılında 91730 jinekolojik kanser vakası tespit edilmiştir (Beşen ve Yeşiltepe, 2013). Jinekolojik kanserlerin gelişmesinde genel olarak hormonal, genetik, bireysel ve çevresel etkenler rol oynamaktadır. Obezite, sigara-alkol tüketimi, Human papillomavirüsü, perinatal gelişim, aile öyküsü, sosyo-ekonomik düzey, mesleki maruziyet, düşük sedanter yaşam stili, vücut kitle indeksi, bu etkenler arasında sayılabilir (Pınar ve ark. 2008; Smith ve ark 2010). İnsidansı hem ülkemizde hem de tüm dünyada giderek artan kanserin mortalitesinin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede yakalanabilmesi gereklidir (Gültekin ve ark., 2011; NCI, 2013; WCR, 2008; WHO, 2011).

Üniversite eğitimi döneminde gençler hem kendilerine hem de çevrelerine olumsuz sağlık davranışlarını benimsetebilirler. Gençlerin üniversite hayatı boyunca kazanacakları sağlık davranışları kendisini, ailesini ve toplumu etkilediği konusuna dikkat çekmek gerekir (Ulaş, 2014). Üniversite öğrencilerinin kendi sağlık sorumluluklarını alması, sağlıklı davranışlar göstermesi ve rol model almaları beklenebilir. Tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi gençlik döneminde de SYBD farkındalığı kazandırmak ilerde oluşabilecek kanserden korunmada önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin kanserden korunmada olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi konusunda sağlık hizmetinin her alanında görev alabilen ebelere önemli sorumluluk düşmektedir (WHO, 2011). Ebenin öncelikli görevlerinden birisi sağlığın geliştirilmesi ve korunmasıdır (Tuğut ve Bekar, 2008; Eroğlu ve Koç, 2014). Ebelerin toplumun büyük bir oranını oluşturan ve sağlık

yaşam biçimi davranışlarını kolaylıkla benimseyebilen önemli bir grup olan üniversite öğrencilerine ulaşması önemli bir sorumluluktur.

Sonuç olarak, bu araştırmada üniversite kız öğrencilerinin SYBD puanları orta düzeyde bulunmuştur. Öğrenciler en yüksek puanı kendini gerçekleştirme, en düşük puanı ise egzersiz alt boyutundan almışlardır. Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları artarken SYBD toplam puanlarında da artma gözlenmektedir. Bireylerin SYBD toplam puanları ve alt boyutları puanları arttıkça bu öğrencilerin ayrıca jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları da artmaktadır. Bu sonuçlar SYBD ve jinekolojik kanserlerden korunma arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kız öğrencilerin bu dönemde kazanmış olduğu SYBD ve jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik bilgilerinin belirlenmesi önemlidir. Ebelerin görev aldığı tüm kurum ve kuruluşlarda toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik bilgilendirici ve eğitici programlar kapsamında SYBD ve jinekolojik kanserlerden korunma konusunda farkındalık oluşturmalarının gelecek dönemde oluşabilecek kanserlerin önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı kız öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve tutumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini belirlemektir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

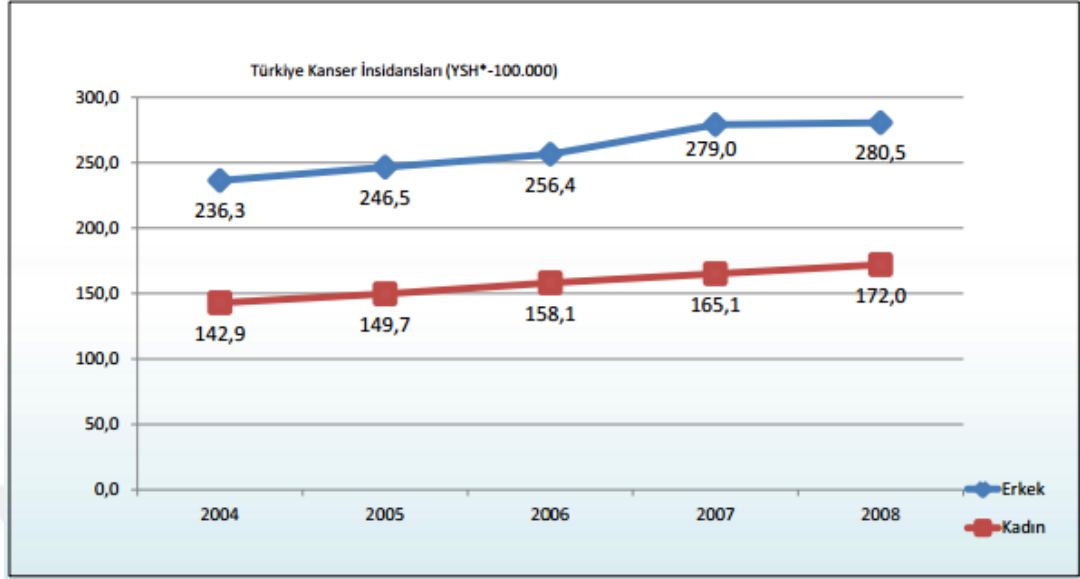
### **2.1. Kanser**

Kanser hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi ve anormal şekilde yayılımı ile karakterize olan hastalıktır (Arslan ve ark., 2006). Kanserin mortalite oranının fazla olması önemli bir halk sağlığı problemidir. Nedeni bilinen ölümler arasında kardiovasküler sistem hastalıklarından sonra dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. 2030 yılına kadar 22 milyon yeni kanser vakası beklenmektedir (Balaman ve ark., 2010). Kanselerin %90'lık diliminde çevresel faktörler etkili olurken, %10'luk diliminde ise genetik faktörler etkilidir. Kanselerin yaklaşık üçte ikisini oluşturan çevresel faktörler arasında sigara, alkol, obezite, kötü beslenme, sedanter yaşam ve infeksiyonlar ilk sıralarda yer almaktadır. Kansere mücadelenin kilit noktası olan önleme çalışmaları çevresel nedenlerle mücadeleyi ve bu mücadele konusunda geliştirilen ülke politikalarını kapsamaktadır. Özellikle kanser taramalarıyla erken teşhis edildiğinde yaşam kalitesinin arttığı göz önünde bulundurulursa korunmanın önemi daha da artmaktadır (Uğur ve Avcı, 2015).

Kanserden korunmada SYBD kazanmak kanser mortalitesini % 50 oranında azaltabilmektedir. Kanserde koruyuculuk önemli olduğu için bu alanda, kanserin oluşmasını engelleyen birincil korumaya öncelik verilmelidir. Birincil korumada sigara kullanımının önlenmesi, beslenmede riskli besin alımından kaçınılması, sedanter yaşamdan uzak durulması, yaşam koşullarına fiziksel aktivitelerin eklenmesi yer alır. Erken tanı yani ikincil korumada ise mammografi, gaitada gizli kan, rektosigmoidoskopi taraması gibi yöntemlerdir. Birincil korumada kanser insidansı azaltılırken, ikincil korumada ise erken tanı ile yaşam süresi ve kalitesi uzatılabilir.

Türkiye'de kanser insidansı hızlı şekilde artış göstermektedir. Ancak bu artışın önemli bir bölümü kanser kayıtçılığının son yıllarda toplanan sağlıklı verilerle ilerleme kaydetmiş olmasına bağlıdır, bu nedenle gerçek anlamda bir kanser epidemisi olgusunu yansıtmamaktadır.

## Türkiye’de Kanser İnsidansı 2008



### 2.2. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler, bütün kadın kanserlerinin 1/5’ini oluşturmaktadır.

Jinekolojik kanserlerin nedenleri;

- ✓ Temelde eğitim eksikliği,
- ✓ Doğumların sıklığının 2 yıl süreden az olması,
- ✓ Planlanmamış gebelik,
- ✓ Düşüklerin sık olması,
- ✓ Doğum öncesinde ve sonrasında alınan bakımın yetersiz olması,
- ✓ Erken dönemde cinsel ilişki deneyiminin yaşanması’dır.

Jinekolojik kanserler; serviks, endometrium, over, vulva, vajina kanserlerinden oluşmaktadır.

#### 2.2.1. Serviks Kanseri

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı’nın (IARC) (The International Agency for Research on Cancer) yaptığı çalışmada serviks kanseri, 15-44 yaşları arası kadınlarda en yaygın görülen ikinci kanserdir (Gücük ve ark., 2011). 2015 yılında yayınladığı “Global Kanser İstatistikleri, 2012” adlı araştırmasına göre, 2012 yılında

tüm dünyada 527.600 yeni serviks kanseri olgusu ve 265.700 ölüm görülmüştür. Az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınlarda 2. en sık tanı alan ve kadınlarda kanserden ölüm nedenlerine bakıldığında üçüncü sırada yer almaktadır. Serviks kanserinden ölümlerin neredeyse % 90'ı gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir (Tore ve ark., 2015).

### **Serviks Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri**

Serviks kanserine cinsel yolla bulaşan bir virüs olan HPV virüsü sebep olmaktadır. Serviks kanserinin gelişiminde HPV enfeksiyonu gerekir ve kadınların geneli serviks kanseri yönünden risk altındadırlar.

Servikal kanser riskini artıran faktörler şunlardır:

- HPV öyküsü
- Erken yaşta koitus
- Cinsel eş sayısının çok olması
- Cinsel eşin birden fazla kişi ile cinsel ilişkide bulunması
- Cinsel eşin sünnetli olmaması
- CYBH öyküsü
- İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV)
- Edinsel bağışıklık yetmezliği sendromu
- Genital hijyen koşullarına dikkat edilmemesi
- OKS
- Çok doğum yapılması ve doğum yıllarının arasındaki sürenin iki yıldan az olması
- Yetersiz ve dengesiz beslenme
- Düşük ekonomik düzey ve obezite
- Aktif veya pasif sigara içiciliği (Eke ve ark., 2016).

**Cinsel ilişki davranışı:** İlk cinsel ilişkiye başlama yaşının erken olması serviks kanseri riskini artırmaktadır. Bunun nedeni ise, squamokolumnar kavşaktaki serviks hücreleri tam olarak olgunlaşmadığından genç yaştaki bireyler HPV enfeksiyonu açısından risk altındadır. Birden fazla cinsel ilişkiye giren bireylerde HPV ve serviks kanserine yakalanma riski daha yüksektir. Cinsel ilişki sırasında

kondom kullanmak HPV ve diğerk CYBH karşı koruduğundan dolayı serviks kanserine yakalanma riski daha düşüktür (Açıkğöz, 2010; Kanbur ve ark., 2011; Nazlıcan ve ark., 2010; Türkol ve ark., 2008).

**Viral enfeksiyonlar:**

**Herpes simplex virüs (HSV):** Herpes Simplex Tip 2 Virüsü, kanserin oluşumunda yardımcı bir etken olduğu araştırmalarla desteklenmiştir

**Human papilloma virüs (HPV):** HPV'ler sadece insanları enfekte ederler. HPV çift sarmallı, dairesel, 8000 baz çifti içeren, zarfsız bir DNA virüsüdür. HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ve 68 yüksek onkojenik risk taşımaktadır. Bu tip HPV' ler sıklıkla serviks kanseri, servikal epitelyal lezyon (SIL) gibi preinvaziv lezyon evreleri ile birlikte görülür (Metindir, 2007). HPV'ler serviksin epitel hücrelerini enfekte etmektedir. Servikte servikal transformasyon zonunda metaplastik epitelin kalıcı subdural enfeksiyonuna neden olurlar (Metindir, 2007). Cinsel ilişki davranışları olan; erken yaşta cinsel ilişki, çok partnerlilik, korunmasız cinsel ilişki gibi davranışlar kadının HPV enfeksiyonunu alma riskini artırır (Kanbur ve ark., 2011).

**Sigara kullanımı:** Sigara içen bireylerde serviks kanseri görülme oranı daha çok yüksektir. Tütün ve türevlerinin içerisinde bulunan birçok kimyasal madde sigara içen bireylerin servikal müküsünde saptanmıştır. Bu maddeler serviks hücrelerinde DNA hasarı oluşturarak serviks kanserine neden olmaktadır (Açıkğöz, 2010).

**İmmunsupresyon:** HIV ve HPV bağışıklık sistemini çökerterek yüksek dereceli lezyonların oluşmasına neden olur. Bu durum genetik değışikliklere yeterli zamanı sağlayarak serviks kanserine sebep olur.

**Menarş yaşı:** Menstruasyon yaşının erken olması serviks kanseri için risk faktörüdür.

**CYBH Öyküsü:** HIV bağışıklık sisteminin işlevini bozar. Bu durumda bireylerin HPV enfeksiyonuna yakalanması daha kolay olur. Ayrıca immün sistem kanser hücrelerinin öldürülmesini sağladığı için AIDS'li hastalarda prekanseröz lezyonlar serviks kanserine dönüşür. Genital herpes enfeksiyonları klamidya trikomonas vajinaliste serviks kanserine alt yapı oluşturur.

**Beslenme:** Beslenme alışkanlığı ve diyet kadınların enfeksiyona yakalanması için ortam oluşturmaktadır. Yeşil yapraklı sebze ve meyve tüketen, C vitamini yönünden zengin beslenenler de servikal kanser daha az sıklıkla görülmektedir.

**Genital hijyen koşullarına dikkat edilmemesi:** Menstrüasyon döneminde perine hijyenine dikkat edilmemesi enfeksiyonlara açık kapı oluşturduğundan bu bireyler risk altındadır. Müslüman toplumlarda uygulanan vajinal duş serviks kanserine neden olmaktadır.

**Sosyo-ekonomik durum:** Kadınların sağlık kurumlarına gitme alışkanlığını etkilemesi, yetersiz ve dengesiz beslenmeye ortam hazırlaması ve hijyenik koşulları olumsuz etkilemesi yönünden önemlidir.

**Uzun süre oral kontraseptif kullanma:** HPV enfeksiyonu olanlarda uzun süre OKS kullanımı serviks kanseri riskini artırır. OKS kullanımı bırakıldıktan sonra risk azalmaya başlar. İmmunolojik değişikliklerin oluşması ile de mutajen girişini kolaylaştıran bir mukus salgısı enfeksiyonlara neden olarak servisk kanseri açısından risk altında olurlar (Kanbur ve ark., 2011).

**Doğum Sayısı:** İki ve daha fazla doğum yapan kadınlarda hormonal değişim nedeniyle kanser hücresi gelişmesi daha kolay olur (Açıkgöz, 2010).

### **Semptom ve Bulgular**

Genelde semptomlar görülmeyebilir. Görülen semptom ve bulgular;

- ✓ Menoraji, metroraji ya da postmenopozal kanamalar gibi anormal kanmaların olması,
- ✓ İlerleyen evrelerde ağrı,
- ✓ Üriner problemler,
- ✓ Kilo kaybının olması,
- ✓ Kahverengi lekelenme şeklinde kanama görülmesi,
- ✓ Koitus sonrasında kanama olması
- ✓ Jinekolojik muayene sonrasında kanamaların seyretmesi,
- ✓ Bireylerin kötü kokulu, inatçı akıntı şikayetinin olması (Şahin, 2009).

## **Serviks Kanserinde Erken Tanı ve Tedavi**

Serviks kanseri kadınlarda yaygın olarak görülür ve erken tanı konduğunda % 95 tedavi sağlanır. Geç kalındığında ise % 50'lere varan mortaliteye neden olabilecek bir kanserdir. Tarama yöntemlerinin kullanımı sayesinde erken yaşlarda displazi henüz kansere dönüşmeden yakalanır ve kolayca tedavi edilir (Uğur ve Avcı, 2015). Erken dönemde tanı konulmasının nedeni serviks kanserinde hastalık sürecinin uzun sürmesidir (Kanbur ve ark., 2011).

Serviks kanserinde tedavinin başarısı yayılma organına göre değişmektedir. Kanser pelvik alana, vajen ve çevresine yayılmış ise prognoz daha kötüdür. Tedavide invaziv lezyonlarda radyoterapi, kemo-radyoterapi, cerrahi tedavi ve preinvaziv lezyonlarda ise elektrokoagülasyon, kriyoterapi, yöntemleri kullanılır (Şahin, 2009).

## **Papanicolaou (Pap) Smear Testi**

PAP smear testi, Papanicolaou ve Trout tarafından 1943 yılında geliştirilmiştir. Pap smear testi, ucuz kolay uygulanabilen ve kadınlar tarafından kabul edilen bir testtir. Servikal kanser oranını % 75 oranında düşüren bir taramadır. Pap smear testi, serviks kanserinin erken tanısında kullanılan tarama yöntemidir. Serviks kolay ulaşılabilir bir organ olduğundan, jinekolojik muayenede sguamokolumnar alandan sürüntü alınarak serviks kanserini düşündüren hücrelerin olup olmadığı araştırılır. Fakat alınan hücrelerin yetersizliği, mukus, kan, hücresel döküntü ve epitel hücrelerin örtülmesi sebebiyle incelemede bazı yetersizlikler nedeniyle doğru sonuç alınmayabilir. Serviks kanserinde 35-39 ve 60-64 yaşlarında daha çok görülür. Öncesinde hiç Pap smear yaptırmamış bir kadında hayatı boyunca serviks kanserine yakalanma riski 1/100'dür (Kanbur ve Çapık, 2011; Nazlıcan ve ark., 2010).

## **Korunma**

Kanserlerden korunma programları birincil, ikincil ve üçüncül korunma şeklinde düzenlenmiştir.

Birincil korunma, kanserle ilişkili olduğu düşünülen sigara ve alkol kullanımı ve SYBD'na yönelik bilinçsizlik sonucu kanser oluşumunun önceden önlenmesidir.



Primer korunma, karsinojen ve radyasyondan uzak durmak, aşılama yöntemleri ve SYBD eğitimi ile sağlanır. Böylece hastalık daha oluşmadan birincil koruma ile kontrol altına alınmış olur (Gücük ve ark., 2011; Kanbur ve Çapık, 2011).

İkincil korunma, erken tanı ve kansere neden olan olabilecek lezyonların tedavi edilmesidir. Serviks taramaları, serviks kanserini oluşturan lezyonların erken pap smear testi ile hastalık erken dönemde teşhis edilir.

Üçüncül korunma, klinik belirti ve bulgular ortaya çıktıktan sonraki korunma şeklidir. Ayrıca tersiyer korunma invaziv kanser tedavisi için kullanılan uygun yöntemler, hastaların sakatlık durumlarını azaltarak rehabilitasyonlarını sağlamayı da içerir (Gücük ve ark., 2011; Kanbur ve Çapık, 2011).

#### **Serviks Kanserinden Korunma da Yapılması Gerekenler;**

- ✓ CYBH 'dan korunmada kondom kullanılması,
- ✓ Betakaroten ve folik asit yönünden zengin beslenme davranışlarının kazandırılması,
- ✓ Madde kullanımının bırakılması,
- ✓ Cinsel yönden tek eşin seçilmesi,
- ✓ Erken yaşta cinsel ilişkiden kaçınılması,
- ✓ Cinsel ilişki sonrasında kanama ve lekelenme, menstrual siklus dışında anormal kanamalar ve akıntılar, kanserin erken belirtisi olabileceğinden hekime başvurulması,
- ✓ Cinsel yönden aktif bireylerin pap smear testini yaptırması,
- ✓ Bireysel hijyene ve menstrual hijyene dikkat edilmemesi sonucu oluşabilecek serviks kanseri için bireyler vulva hijyeni konusunda bilgilendirilmesi,
- ✓ Cinsel yönden çok sayıda cinsel eşi olan kadınların sitolojik olarak taranması,

- ✓ Servikal kanserden korunma ve erken belirtiler konusunda kadınlara eğitim verilmesi,
- ✓ Servikal kanserini önlemek için kadınların HPV aşısı konusunda bilgilendirilerek, aşılama programlarının uygulanmasını sağlamak
- ✓ Kadınların SYBD'larına uygun davranması serviks kanseri riskini azaltmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011).

### **Humman Papilloma Virüsü**

HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan (Castellsague, 2008) ve üreme organlarının en sık görülen viral enfeksiyonudur (Türkol ve ark., 2008). Hem kadın hem de erkekte zincirleme HPV enfeksiyonunu asemptomatik taşıyır. İlk cinsel ilişkiye erken yaşta başlamak, hayatındaki cinsel partner sayısının fazla olması yüksek risk gruplarıdır (Castellsague, 2008).

Serviks kanserinde majör risk faktörü HPV ile enfekte olmaktır (Pınar ve ark., 2009; Türkol ve ark., 2008). Epidemiyolojik çalışmalar serviks kanserinden % 99 HPV sorumlu tutulmuştur (Nazlıcan ve ark., 2010; Pınar ve ark., 2009).

HPV enfeksiyonu genelde erken yaşta cinsel yönden aktif olanlarda görülür. Eğer bireyin bağışıklık sistemide iyiye kendiliğiden iyileşir. Fakat bazen enfeksiyonlarla birlikte bağışıklık sistemi çökünce servikste prekanseröz lezyonların oluşumuna yol açabilir. Lezyon erken dönemde tedavi edilmezse 15-30 yıllık bir süre içerisinde serviks kanserine neden olabilir (Türkol ve ark., 2008). Sistemli kondom kullanımı cinsel partnerler arasında HPV geçiş riskini tamamen önlemeksizin riski azaltır (Castellsague, 2008).

### **HPV ve Aşısı;**

Cinsel yönden aktif kadınların geneli yaşamlarının herhangi bir döneminde HPV enfeksiyonu ile karşı karşıya kalırlar. HPV enfeksiyonlarının çoğu spontan olarak geriler ve duyarlı yollarla dahi tanımlanamaz. Onkojenik HPV ile uzun süreli inatçı enfeksiyonlar ise CİN ve servikal kanser riskini artırır (Metindir, 2007). HPV enfeksiyonunun geçişi için cinsel ilişkinin gerçekleşmesine gerek yoktur. Enfekte olan cilt bölgelerinin birbiri ile teması ile de hastalık kolaylıkla geçebilir

(Kurtipek ve ark., 2016). HPV'nin birden fazla tipi ile enfekte olunabilir. HPV türüne göre inkübasyon süresi değişir. Kadınlarda genellikle 2-6 ay içinde immün yanıt oluşurken, çoğu zamanda uzun süreli bir latent enfeksiyon evresi oluşur. Bu durum hastalığın bulaştırılmasını da cinsel yönden aktif olan bireyler HPV virüsü için taşıyıcıdır (Pınar ve ark., 2009).

118 HPV'nin 118 türünden, 40 HPV türü genital enfeksiyondan sorumludur. 14 tip yüksek riskli HPV tipi bulunmaktadır (Kurtipek ve ark., 2016). Epidemiyolojik çalışmalar % 99 serviks kanserinden HPV sorumlu tutulmuştur. ABD'de Haziran 2006'da 9-26 yaş arası tüm kız çocuklarına HPV (6,11,16,18 tipi) aşılardan kuadriyalan aşının rutin olarak yapılması onaylanmıştır. Birçok ülkede (ABD, Almanya, Avustralya, Fransa, Kanada, İsrail) rutin aşı takvimine girmiştir (Çetin ve ark., 2014). Türkiyede 2007 yılında kuadriyalan aşı, 2008 yılında bivalan aşı ruhsat almıştır. Aşıların koruma yüzdesini en yüksek düzeye çıkarabilmek için duyarlı olan bireylerin cinsel yaşama başlamadan önce aşının 0, 2 ve 6. aylarda dozun tamamlanılmasına çalışılmalıdır (Pınar ve ark., 2009; Kanbur ve ark., 2011).

HPV 16 ve HPV 18 gibi serviks kanserine neden olan türlere karşı kuadriyalan veya bivalan aşılar %100 koruyucudur (Munoz ve ark., 2002). HPV'nin diğer türleri için bu aşılardan koruyucu etkisi bulunmamaktadır (Kanbur ve ark., 2011).

### **2.2.2. Endometrium Kanseri**

Batılı ülkelerde endometrium kanseri yaygın görülen jinekolojik kanserdir (Bekar, 2010). Ölüme neden olan kanserler arasında 7. sırada yer almaktadır. Endometrium kanserinin 2 türü vardır. Bunlardan 'endometrioid adenokarsinomu' en sık görülenidir. Kadınların yaşamları boyunca endometrium kanseri görülme riski % 2.7'dir. Ölüm riski % 0.5'tir. 2008 yılında ACS 40100 yeni endometrium kanseri vakası teşhis edileceği, 7470 kansere bağlı ölüm olacağı tahminini yayınlamıştır (Bekar, 2010; Şahin, 2009).

## **Endometrium Kanselerine İlişkin Risk Faktörleri**

**Yaş:** Endometrium kanseri ortalama olarak 60 yaşında görülmektedir (Turan ve ark., 2015).

**Obezite ve Fiziksel inaktivite:** Endometrial karsinomun gelişmesinde çok önemli bir risk faktörüdür (Renaud, 2013). Obez kadınlarda seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG) düzeyi azalırken; östrojen seviyesinin adipoz dokularda artmasına neden olmaktadır (Burke ve ark., 2014; Pınar ve ark., 2008). Pınar ve ark. (2008) yapmış olduğu çalışmada olguların yarıdan fazlasının obez olması (% 66.7) önemli bir risk faktörü olduğunu gösterir.

**Diyabet:** DM obezite ile eş zamanlı gerçekleşen endometrial kanser için risk artırıcı bir faktör olduğu düşünülmektedir. Buna rağmen DM ve endometrial kanserin bağımsız olduğu rapor edilmiştir (Burke ve ark., 2014).

**Hipertansiyon:** BKİ göre şişman olan hastalarda hipertansiyonla birlikte endometrium kanseri riskinde arttığını yapılan çalışmalar göstermektedir (Burke ve ark., 2014).

**Nulliparite:** Gebelik süresince progesteron seviyesi yüksek düzeyde bulunur. Bu durum östrojen seviyesini dengeleyerek endometrial kanser riskini azaltır (Burke ve ark., 2014).

**Erken yaşta menarş ve geç menopoz:** Endometrial kavitenin yaygın olarak aşırı içten büyüyen östrojene maruz kalması sonucu anovulatuvar sıklusa neden olmaktadır (Burke ve ark., 2014; Renaud, 2013).

**Polikistik over sendromu (PKOS):** Uzun süreli östrojene maruz kalınması ve anovulasyon endometrial kanser riskini artıran önemli bir risk faktörüdür (Pınar ve ark., 2008; Renaud, 2013).

**Sigara:** Sigara içen bireylerde endojen östrojen seviyesi azalır (Eroğlu ve Koç, 2014). Amerika'da çalışması yapılan Nurses' Health Study sonuçları hiç sigara içmeyen kadınların endometrial kanser gelişme risklerinin, sigara kullanan kadınlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Fakat sigaranın SYBD etkilediği de gözardı edilmemelidir (Viswanathan ve ark., 2005).

**Oral kontraseptifler:** Tek başına östrojen kullanan bireylerde endometrial hiperplazi insidansında artış saptanmıştır (Burke ve ark., 2014).

**İntrauterin araç kullanımı:** İntrauterin araç kullanımı östrojen seviyesini düşürdüğü için endometrium kanseri riskini azaltmaktadır.

**Hormon replasman tedavisi (HRT):** HRT, endometriumu menopozal durum ve osteoporozise karşı korumaktadır. Ayrıca endometrium hiperplazisi ve karsinomuna karşı da koruyucudur. Sadece östrojen içerikli tedavi alanlarda kanser insidansı yüksektir. Ama östrojen ile progesteron kullananlar da kanser insidansı daha düşmektedir (Anderson, 2003).

**Sosyo-ekonomik düzey:** Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanlarda risk yüksektir.

**Diyet ve beslenme biçimi:** Meyve, sebzedden zengin diyet, kırmızı etin az tüketilmesi, lifli gıdaların tüketimi, hayvansal protein ve yağların tüketimi, sınırlı alkol alımı, düzenli egzersiz ve normal kilo endometrium kanserinin önlenmesinde önemli bulunmuştur (Fairfield ve ark., 2001).

**Heredite:** Endometrium kanserinde genetik ile ilgili araştırma yoktur.

**Tamoksifen:** Meme kanseri tedavisinde kullanılır. Tamoksifenin östrojen etkisi az olmasına rağmen endometrium dokusuna çeşitli etkileri vardır. Meme kanserinin önlenmesi ve tedavisinde kullanılan tamoksifen sentetik bir östrojen antagonistidir (Eroğlu ve ark., 2014).

**Menstrüal Faktörler:** Ovülasyon süresinin uzun olması, polikistik over sendromu gibi durumlara bağlı olarak anovülatuar sikluslar endometrial kanser riskini üç kat daha artırır (Eroğlu ve ark., 2014).

**Lynch Sendromu (HNPCC- Kalıtsal Non Polipozis Kolorektal Kanseri):** Otozomal dominant kalıtım gösteren Lynch Sendromu kanser gelişimini destekleyen bir hastalıktır. HNPCC sendromu olan kadınların endometrium kanserine yaşam boyu yakalanma risk oranı % 60 olarak belirtilmiştir (Pınar ve ark., 2008; Şahin, 2009).

**İnfertilite:** İnfertilitesi olan kadınlar anovülasyona bağlı olarak endometrium kanseri yönünden risk grubundadırlar (Burke ve ark., 2014; Renaud, 2013).

### **Semptom ve Bulgular**

- Normal menstrual siklusun dışında kanama ya da lekelenme,
- Kahverengi sulu akıntının olması,
- Abdomende büyüme gözlemlenmesi,

- Abdomenin alt kadranında ve sırtta ağrı olması,
- Ürinyasyon, koitus sonrası ağrının olması (Şahin, 2009).

### **Endometrium Kanserinde Tanı ve Evreleme**

Çoğu kadında menapozdan sonra tanı konulur (Burke ve ark., 2014). Tüm kadınlarda endometrial kanserin belirtileri ve riskleri hakkında bilgi verilerek beklenmeyen bir kanama ve lekelenme durumunda uzman hekime gitmeleri söylenir. Pap smear, jinekolojik muayene, radyolojik tetkikler, progesteron “challenge” testi, endometrial biyopsi ile tanı konulur. Öyküsünde risk faktörü bulunanlara biyopsi yapılması önerilir. Endometrial biyopsi, USG ve yüksek risk gruplarının taranmasında önerilen kitle taramasıdır. Transvajinal USG, endometrial biyopsi kitle taraması için kullanılan diğer yöntemlerdir (Eroğlu ve ark., 2014; Turan ve ark., 2015). Evrelemesi FIGO cerrahi evrelemesine göre yapılmaktadır. Papsmear endometrial kanserde ilk tanı testi olarak tavsiye edilmez (Renaud, 2013). Tedavi de lenf nodlarından biyopsi alınır, eğer ileri evrede ise histerektomi ve overler alınır. Cerrahiden sonra metastaz olmazsa radyoterapi önerilmez. III ve IV evlerde ise kanserli dokuların tamamı çıkarılamayabilir. Bu bireylerde ek olarak radyoterapi ve kemoterapi yapılmaktadır (Pınar ve ark., 2008; Şahin, 2009).

### **2.2.3. Over Kanseri**

Over kanseri, genellikle “sessiz katil” olarak tarif edilmiştir, ancak son çalışmalarda hastalığın erken dönemlerinde belirtilerin olduğu bulunmuştur (Tekkeşin, 2014). Jinekolojik kanserlerin % 47’sini over kanserleri oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde 21650 yeni over kanseri tanısı konulacağını, 2008 yılında ACS bildirmiştir. ACS, 15520 kansere bağlı ölüm olacağı tahminini yayınlamıştır (Şahin, 2009).

### **Semptom ve Bulgular**

- ✓ Abdominal yoğun ağrı ve kramp,
- ✓ Pelvik basınç hissi,
- ✓ İlerleyen evrelerde abdominal distansiyon,
- ✓ Üriner inkontinans, üriner “urgency”,
- ✓ Kilo kaybı,
- ✓ Vajinal kanamanın anormal olması,

- ✓ Yeme güçlüğü, iştahsızlık hissedilmesi ve çabuk doyma,
- ✓ Halsizlik,
- ✓ Nedeni bilinmeyen konstipasyon veya diyare,
- ✓ Sırt ağrısı,
- ✓ Koitus sırasında ağrı (Şahin, 2009; CRUK, 2014; RCOG, 2015).

### **Over Kanserine İlişkin Risk Faktörleri**

**Yaş:** Over kanseri ileri yaşlarda görülerek 70 yaşında en üst seviyeye çıkar.

**Aile öyküsü:** Over kanserinde genetik en önemli risk faktörüdür. Over kanserlerinin % 5-10'u epitelyal olup kalıtsaldır.

**Gebelik:** Multipar kadınlarda yapılan doğum sıklığından dolayı over kanseri riski azalırken, nullipar ve 30 yaşını geçen kadınlarda risk artmıştır.

**Erken menarş - geç menopoz:** Uzun süre ovülasyonlu adet gören kadınlarda risk daha da arttığı ve erken menarş, overlerde fonksiyon bozukluğuna neden olduğundan over kanserinde risk faktörüdür.

**İnfertilite:** Ovulasyonu uyarmak için kullanılan ilaçların over kanseri riskini artırdığı ileri sürülmektedir.

**Oral kontraseptif kullanımı:** OKS'ler ovulasyonu baskırlar. OKS'ler hipofizer gonodotropin hormon sekresyonunu azaltarak gebeliğe benzer bir tablo oluştururlar. Ness ve arkadaşları OKS kullananların hiç OKS kullanmayanlarla karşılaştırıldığında over kanseri riskinin % 40 azaldığı tespit edilmiştir (Ness ve ark., 2000). OKS'in ovulasyonu kesintiye uğratarak over kanseri riskini azalttığı, OKS de bulunan progesteronun zarar görmüş over hücrelerini malignensiye dönüşmeden geriletmediği vurgulanmaktadır (Pınar ve ark., 2008).

**Hormon replasman tedavisi:** Östrojen tedavisi alanlarda östrojen seviyesinin over kanseri riskini artırır.

**Obezite:** Şişman kadınlarda yüksek östrojen ve insülin düzeyi over epitelinde metaplazi ve hipertrofi yaparak kansere neden olabileceği belirtilmiştir (Berek ve ark., 2012).

**Beslenme:** Hayvansal yağ oranının yüksek olarak besinlerde kullanılması, sigara alkol ve kahve tüketilmesi over kanseri riskini artırır. Yeşil yapraklı sebzeler,

betakaroten, karbonhidrattan zengin beslenme, yumurta, balık ve süt over kanseri riskini azaltır.

**Yüksek Sosyoekonomik Düzey:** Yağ oranı yüksek olan fasfood besinlerle beslenme, hijyenik pudra kullanım kozmetiğinin artması, asbest gibi sanayi ürünleri ile karşılaşma, emzirmeme ve gebelik sayısının az olması gibi faktörlerin, yüksek sosyoekonomik düzeyle ilişkili olup, over kanseri riskini artırır (Pınar ve ark., 2008)

**Emzirme:** Laktasyon, ovulasyonu baskılamaktadır. Bu durum over kanseri riskini en aza indirger. Riman ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada, multipar kadınlarda over kanseri riskinin daha az olduğunu belirtmişlerdir. Nullipar kadınlarda ise bu risk artmaktadır (Riman ve ark., 2001).

### **Over Kanserinde Tanı ve Tedavi**

Erken tanıya götüren test yoktur. Over kanserinin yaygınlığı, kadınlarda görülme yaşı ve hastalığın seyri tedavi şeklini biçimlendirir. Over kanserinin derece ve safhasına göre cerrahi yapılır. Cerrahiden sonra kemoterapiye başlanır. Over kanserinin seyrine göre bireyin rahatsızlığını azaltmak için radyoterapi (ışın tedavisi) uygulanabilir. Cerrahi de histerektomi ve iki taraflı salpingo-ooforektomi ile tümör dokusunun çıkartılmaktadır. Laparotomi yapılmadan tanı konulmuşsa ve kanserli bölge tam olarak alınamayacaksa kemoterapi ile tümör küçültülüp cerrahi yapılır (RCOG, 2015).

Hastalar tanı anında genellikle asemptomatiktirler. Tanıya genellikle pelvik bir kitlenin insidental olarak saptanması ile varılır. Preoperatif dönemde pelvik kitlenin malign veya benign olacağını kestirmek ise oldukça zordur. Ancak semptomu olan hastalar invaziv over kanserlerine göre daha uzun bir semptom süresine sahiptirler. Over tümörleri davranışı ve bulunduğu yaş grubu nedeniyle cerrahi de zorluklara neden olmaktadır. Ancak bu tür tümörlerin nüks hızlarının düşük olması ve yaşam sürelerinin uzun olması sebebiyle daha az agresif cerrahi mantıklı gelmektedir. FIGO'ya göre primer tedavi cerrahi evreleme ve sitoredüksiyondur. Evre I ve gebelik isteyenlerde konservatif cerrahi önerilebilir. Karşı overde yayılım olmadığı anlaşıldığında unilateral ooforektomi yapılabilir. Ancak tek overi bulunan veya bilateral kisti olan ve gebelik isteyen kadınlarda parsiyal ooforektomi de tercih edilebilir. Ancak gebelik istemeyen tüm kadınlarda



total histerektomi ve bilateral salpingooforektomi yapılmaktadır. Hızlı nükseden hastalarda kemoterapi yapılmalıdır. Yavaş nüks geliştiren hastalarda sitoredüksiyon tekrarlanmalıdır ve bu yeni durumda histolojik olarak invaziv kanser bulguları saptanırsa kemoterapi verilir (Özdemir ve ark., 2010). Kemoterapi tedavisinde stotoksik ilaçlar ile kanser hücreleri öldürülür. Kemoterapi genellikle cerrahiden sonra verilir. Bazen cerrahiden önce tümörü küçültmek için verilerek tümörün kaldırılmasını kolaylaştırır (RCOG, 2015 ).

Over kanserinde pelvik kitle tanısında kullanılan yöntemler jinekolojik muayene, radyolojik tetkikler, ultrasonografi ve CA-125 diye adlandırılan yüksek protein seviyesinin belirlenmesidir. Pelvik muayene ile tanı koyma over kanseri taramasında yetersizdir. Over kanseri tanısı konulmasında yeni belirteçler osteopontin, ERBB2 (diğer adı Her-2), CA72-4 EGFR (epidermal growth factor), activin, inhibin SMRP (soluble mesothelin-related protein) ve HE4'dir (Tekkeşin, 2014).

#### **2.2.4. Vulva Kanseri**

Vulva kanserinin sebebi bilinmemekle birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar, HPV-16 antikorunun vulva kanseri riskini artırdığını belirtmektedirler. Ayrıca, obezite, diyabet, hipertansiyon, nulliparite, erken menopoz, sfiliz, anormal pap smear, vulvar distrofi, servikal neoplazi hikayesi ile sigara kullanımının vulva kanserine ortam hazırladığı belirtilmektedir (Roman ve Muderspach, 2001).

#### **Semptom ve Bulgular**

- ✓ Vulvanın deri renginde değişiklikler,
- ✓ Vulvada kaşıntı ve siğiller,
- ✓ Kitle,
- ✓ Ağrı,
- ✓ Kanama,
- ✓ Ülserasyonlu lezyon varlığı, yanma (CDD, 2016; Şahin, 2009).

## **Vulva Kanserine İlişkin Risk Faktörleri**

**Yaş:** Vulva kanserinin ortalama görülme yaşı 67 dir. Ancak HPV enfeksiyonu nedeni ile gençlerde de görülmeye başlamıştır (Aydın ve ark., 2002).

**İmmüsupresyon:** Vulva kanserleri özellikle gençlerde immüsupresyon ile ilişkisi olan, HPV ile enfekte hücrelerin neoplastik transformasyonunda önemli bir faktördür (CDD, 2016).

**Sifiliz:** Sifilizi olan hastalarda vulva kanseri erken yaşlarda görülür.

**Human Papilloma Virüs:** Son yıllarda yapılan çalışmalarda vulvar intraepitelyal neoplaziler ve vulvar kanserle HPV-16 antikorunun ilişkisi olduğu saptanmıştır (CDD, 2016).

## **Vulva Kanserinde Tanı ve Tedavi**

Tanıda şüpheli olan alandan kolposkop ile örnek alınır. Şüpheli dokunun patolojide incelemesiyle tanı konulur. Genellikle tedavide cerrahi tercih edilir. Evrelere göre kanserli lezyon çıkarılır. Bazen vulvanın tümüyle çıkarılmasına karar verilir. Çok ileri evrelerde ise tedavide bölgesel lenf bezlerinin çıkarılması tercih edilir. Radyoterapi, ilerlemiş vakalarda cerrahiden sonrası uygulanır. Lenfatik damar invazyonu olanlarda radyoterapi fayda sağlar. Adjuvan radyokemoterapi yüksek riskli hasta grubunda cerrahi sonrası tedavi olarak seçilir. İleri evre hastalıklarında radyokemoterapi, yalnız başına radyoterapiye göre çok iyi sonuç sağlar (Dikmen ve ark., 2012).

## **Vulva kanserinden Korunmada Yapılması Gerekenler**

- Yıllık pelvik muayene yapılmalı,
- KKVM,
- Sigara ve alkol tüketimi gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durulması,
- Cinsel yaşamda tek eşlilikten yana olunması,
- Genital hijyene önem verilmesi,
- CYBH'dan korunmak için kondom gibi koruyucular kullanılmalı.

## **Kendi kendine vulva muayenesi ( KKVM )**

KKVM için kadının kendisini rahat hissettiği bir ortamda yapılmalıdır. Muayene yapılırken ele gelen kitleler tespit edilir. Cilt renginde değişiklikleri ve doku bütünlüğünü gözlemek için bir ayna kullanılarak değişiklikler fark edilmeye çalışılır.

### **2.2.5. Vajina Kanseri**

Jinekolojik kanserler içerisinde vajen kanserleri en seyrek görülen kanser türüdür. Vajinal kanserler primer veya sekonder olabilirler. Sekonder malignansilerin görülme oranı yüksektir. Vajen kanserleri serviks ile vulva kanserlerinin metastazı olarak karşımıza çıkmaktadır. Vajina kanserleri en sık 50-70 yaş arasındaki kadınlarda görülür (Cardenes ve ark., 2009).

#### **Semptom ve Bulgular**

Genellikle vajina kanserleri belirti ve bulgu göstermemekle birlikte;

- ✓ Anormal ve postmenapozal kanamaların olması,
- ✓ Kanlı akıntı şikayetinin olması,
- ✓ Koitus sonrası vajinal kanama,
- ✓ İleri evrede, rektum veya mesane basısına bağlı bacak ödemi ve ağrı görülebilir
- ✓ Vajinada kitlelerin kümelenmesi
- ✓ Pelvis sırt ve bacaklarda ağrı
- ✓ İleri evrede sık ve acil idrara çıkma
- ✓ Bağırsakta değişiklikler (kabızlık, ağrı, gaytada kan)

(Şahin, 2009; Cardenes ve ark., 2009; RVH, 2015)

#### **Vajinal Kanserlerine İlişkin Risk Faktörleri**

**Yaş:** Postmenopozal dönemdeki kadınlar risk altındadır.

**İntrauterin diethylstilbestrol (DES)'e maruziyet:** Menarş ile 40 yaş arasında görülmektedir.

DES vajinada adenokarsinom hücreleri ile ilişkili bir tablodur. DES ilacı kullanan kadınların kızlarında vajinal kanser riski artmaktadır (RVH, 2015).

**Ailede kanser öyküsü:** Ailesinde genital kanser öyküsü olanlar vajinal kanser açısından risk altındadırlar (RVH, 2015).

**HPV Enfeksiyonu:** Vajinal kansere en sık HPV neden olur ve genellikle cinsel aktivite ile bulaşır. İmmünoşüpresif ilaçlar, immün sistemin yetersizliği daha sık HPV enfeksiyonu yapmaktadır (RVH, 2015).

### **Vajinal Kanserde Tanı ve Tedavi**

Tanı koymada tıbbi öykü, fizik muayene ile pelvik muayene, servikal sitolojik inceleme, gerektiğinde endometrial örnekleme, kolposkopik vajinal inceleme ve biyopsi alınmasını da içeren değerlendirmeler yapılmalıdır (Cardenes ve ark., 2009; Decherney ve ark., 2010). Vajinal kanserlerde en sık skuamöz hücreli kanserler görülür. Evrelemede FIGO evrelemesi kullanılmaktadır (Castellsague, 2008; Şahin, 2009; Marangoz, 2014). Jinekolojik muayenede kolay bir şekilde kanayan vajina duvarından alınan biyopsi incelemesi ile tanı konulur. Bunun yanı sıra servikal kanser taraması olan pap smear testi vajinal kanserlerin erken tanılanmasında da önemlidir. İnvaziv vajinal kanserlerin primer tedavisi radyo terapidir. Ancak cerrahi tedavi de tercih edilir. Evre I ve evre IIA olan hastalara radikal histerektomi ve üst vajinal kısmı içeren vajinektomi yapılır. Evre III veya IV olan hastaların bazıları operasyondan önce yapılan pelvik radyo terapi ve sonrasında uygulanan radikal cerrahiden fayda görmektedir. Çok küçük veya erken evrede 19 saptanan lezyonlarda total vajinektomi uygulanabilir (Marangoz, 2014).

#### **2.2.6. Jinekolojik Kanserleri Önlemede Genel Öneriler**

- ✓ Düzenli yıllık kontrolleri yaptırmak, bireylere erken tanı ve sağlık taramalarının önemi hakkında bilgi verilmeli,
- ✓ Düzenli ve dengeli beslenme ile fazla yağlı diyetten sakınılarak, sebze ve meyve tüketerek, obezitenin oluşmasını önlemek,
- ✓ Düzenli fiziksel aktivitelerde bulunmayı davranış haline getirmek,
- ✓ Sigara ve alkol kullanımını kanserlere neden olduğu için tüketiminden ve sigara içilen ortamlardan uzak durmak,
- ✓ Uzun süre OKS kullanmamak,
- ✓ Çok sayıda cinsel eşten kaçınmak HPV ve HIV bulaşmasına karşı riski azaltır,
- ✓ Bireylerde stres kansere neden olduğu için stresle baş etme yollarını hayatına geçirmek,

- ✓ HPV aşısı servikal, vajinal ve vulva kanserlerine sıklıkla neden olan birçok HPV çeşidine karşı koruyucudur (CDC, 2016).

### **2.3. Sağlık Kavramına Genel Bakış**

Bir bireyin sağlıklı olması, sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi en temel haklarından biridir. Günümüz sağlık bakım politikaları, bireylerin kendi sağlığını geliştirecek davranışları kazanması ve sağlık sorumluluğunu kabullenmeleri üzerinde durmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak; sağlık bakım maliyetleri ve sağlık problemlerinin artması, verilen sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 80'inden, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin % 50'sinden sağlıklı yaşama biçimine bağlı sistemik hastalıklar neden olmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet mellitus gibi sistemik hastalıklardan korunmada ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli nokta ise; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesine yönelik davranışların kazanılmasıdır (Bozhüyük, 2010).

### **Sağlık ve Sağlığın Korunması**

#### **Sağlık**

DSÖ' nün tanımına göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir." Sağlığın, fiziksel yönden iyilik hali, sosyal ve kişisel destekleri olan pozitif bir kavramdır (Bozhüyük, 2010).

#### **Sağlığın Korunması**

Sağlığın korunması, bireylerin yaşamlarındaki (fiziksel, biyolojik ve sosyal) dengeyi sürdürmede aktif çabayı gerektirmektedir. Sağlığı koruma seviyeleri; birincil, ikincil ve üçüncül koruma olmak üzere üç gruba ayrılır (Bozhüyük, 2010).

#### **1. Birincil Koruma**

Sağlıklı bireylerde hastalık oluşmadan önce risklerin belirlenip bunlara yönelik yapılan girişimlerdir. Bu amacı gerçekleştirebilmekte SYBD'nin kazandırılması ve sağlık eğitiminin geliştirilmesini ile olmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, bağışıklama ve sigara kullanımı ile ilişkili hastalıkların

önlenmesi, sağlıklı beslenme ile obezite önüne geçilmesi gibi koruyucu sağlık hizmetleri bu grupta yer almaktadır (Bozhüyük, 2010).

## **2. İkincil Koruma**

Hastalık oluşan bireylerde kaçınılabılır morbiditeyi önlemeye yönelik girişimlerdir. Hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yapılması ve oluşabilecek olumsuz sonuçların azaltılmasıdır. Hastalık ilerlemeden önlenir, rahatsızlık durumu en aza indirilir. Tanısı erken dönemde konulabilen hastalıklar bu grupta yer almaktadır (Bozhüyük, 2010).

## **2. Üçüncül Koruma**

Yaşam kalitesinin artırılması amaçlanarak önceden oluşan hastalığın ilerlemesinin önlenmesi, yinelenmesinin önüne geçilmesi ve azaltılmasıdır. Hastalığın oluşturduğu sakatlıkların ağrı düzeyinin azaltılmasıdır. Özellikle sistemik hastalıklarda, kanserin ilerlemesi önlenmeye çalışılır (Bozhüyük, 2010).

## **Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Geliştirme Modeli**

Sağlığı geliştirme, halk sağlığı ve ebeliğin önemli bir parçasıdır. Sağlık eğitimini de içine alacak şekilde, risk altındaki bireylerin davranışlarının kontrol edilmesini sağlar. Sağlık geliştirme kavramı sağlıklı yaşamak için eğitim ve bireylerin içinde bulunduğu ortamlara göre düzenlenmiş destek sistemlerinden oluşur. Bir toplumda sağlık eğitimine öncelik verilerek, yapısal, yasal ve yönetsel kaynak düzenlemeleri gibi destek oluşturma çalışmalarıyla sağlığı geliştirme uygulamalarını güçlendiren davranış biçimlerini oluşturmayı hedefler (Özvarış, 2009). Ayrıca sağlığı geliştirme konusunda ilerleme, sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesiyle sağlanabilir (Aksungur, 2011).

Sağlığı geliştirme; bireyin iyilik düzeyini arttıran ve kendini geliştirmeyi sağlayan, sağlığı yükseltmeyi hedefleyen bilgi, tutum, davranış ve becerilerin kazanılması sürecidir. Böylece bireyler enerjisini etkin bir şekilde kullanarak hayattan doyum almış olurlar (Beydağ ve ark., 2014). Sağlık davranışı, bireyin sağlığını sürdürmek ve hastalıklardan korunmak, hastalıklara maruz kalmamak için inandığı ve uyguladığı davranışlardır. Bu davranışlar bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini arttıran davranışların tamamıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; fiziksel aktivite, dengeli beslenme, tütün kullanmama, kendini

geliştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyen kurallarını kapsar (Beydağ ve ark., 2014; Bozhüyük, 2010).

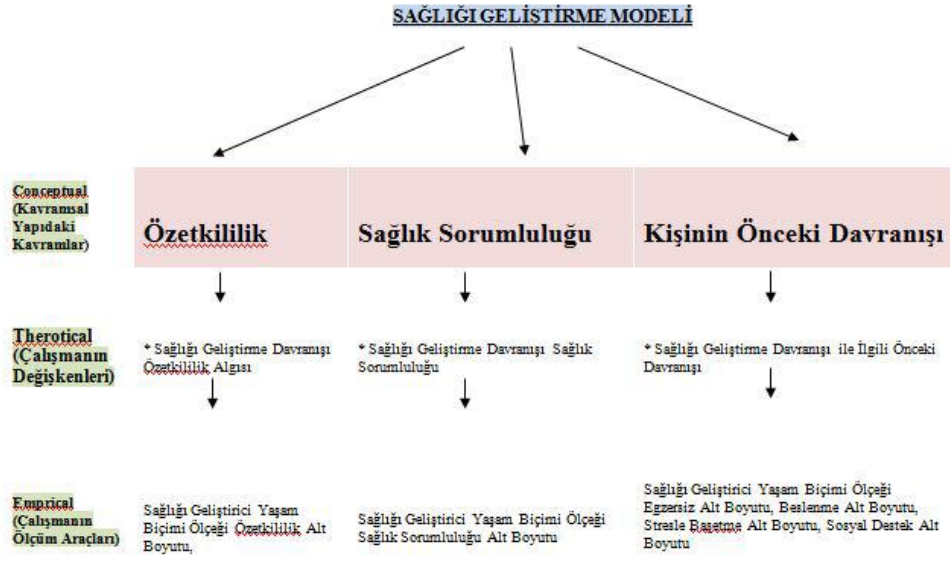
Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeyi ilk olarak aile etkiler, sonrasında bireylerin aldıkları eğitim doğrultusunda değişir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ölümlerin % 70-80'inin gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Ölümlerin % 40-50'sini de az gelişmiş ülkelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik ortaya çıkan hastalıklar oluşturur (Beydağ ve ark., 2014).

Yaşam biçimi davranışlarının ailede etkilenip sonrasında üniversiteye başlayan gençlerde değişime uğramaktadır. Bu dönem, üniversite öğrencileri için hem sosyal, hem de biyolojik olarak bir geçiş dönemi olup öğrenciler bu dönemde eğitilerek sağlıkları geliştirilmelidir (Beydağ ve ark., 2014; İlhan ve ark., 2014).

Gençlerde ve erişkinlerde ilk sıralarda yer alan mortalite ve morbidite nedenlerini artıran riskli sağlık davranışları özellikle gençlik yıllarında kazanılır. Kazanılan davranışlar erişkin hayatına taşınmakta ve hastalıklara neden olmaktadır. Kazanılan yaşam biçimi davranışlarına yönelik oluşan hastalıklarında çoğu önlenemez özelliktedir (Bettignies, 2004). Bu nedenle, genç bireylerdeki sağlık davranışlarını belirlemek, bu davranışlardaki değişimleri gözlemlemek ve buna göre yönlendirmeler de bulunmak gerekir (Bult-Spiering, 2006).

Sağlığın geliştirilmesi bireylerin, öz tutkuları (core passions) ile optimal sağlıkları (fiziksel, emosyonel, sosyal sağlık arasındaki dinamik bir denge) arasındaki potansiyeli keşfetmelerine yardımcı olur. Optimal sağlığa yaklaşma çabalarında motivasyonlarını artırma ve yaşam biçimlerini değiştirmede bireyleri destekleme sanatı ve bilimidir (Özcan ve ark., 2013). Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunar (Bahar, 2014).

Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), bilişsel faktörleri hedef alarak sağlık davranışlarının iyileştirilmesini ve sağlığın yükseltilmesini amaçlar. SGM, bireyin iyilik düzeyinin yükseltilerek sosyal öğrenme teorisine dayanmaktadır. Yapısal olarak, sağlık inanç modeline benzemektedir. Modelde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve bireylere danışmanlık yapma sorumluluğu vurgulanmaktadır (Pender, 2011).



## Şekil 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Kullanıldığı Çalışmanın Kavramsal Yapısı

SYBD etkileyen birçok etken bulunmaktadır. SGM, SYBD'lerini etkileyen temel faktörleri tanımlar. SGM'nin 'bireysel özellikler ve deneyimler' bileşeni içinde, psikolojik faktörleride içermektedir (İlhan ve ark., 2014).

### Sağlığı Geliştirme Neleri İçerir?

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü sağlamaları olarak tanımlanmıştır. Hastalıklardan korunmada, erken tanı ve tedavide ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışlar olan SYBD'nin uygulanması çok önemlidir (Owens, 2006). Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Pender, 1992; Uzun, 2014).

SYBD ölçeği 1987 yılında Walker tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 48 maddelik sorudan, 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt faktörler ve Cronbach Alpha katsayıları sıralayacak olursak;

- ✓ Kendini gerçekleştirme (13 madde-0.94),
- ✓ Sağlık sorumluluğu (10 madde-0.81),
- ✓ Egzersiz (5 madde-0.80),
- ✓ Beslenme (6 madde-0.75),



- ✓ Kişilerarası destek (7 madde- 0.80),
- ✓ Stres yönetimi (7 madde-0.70)'dir.

Ölçeğin genel Alpha katsayısı ise 0.92'dir. Altı faktörün açıkladığı varyans % 47.1'dir.

SYBD ölçeği Walker ve ark. tarafından 1990 yılında İspanyol diline çevrilmiştir. 48 maddeden oluşan SYBD ölçeği 485 bireye uygulanmıştır. Orijinal ölçekle aynı şekilde 6 faktör bulunmuştur. Bu 6 faktörün açıkladığı varyans % 45.9'dur. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.93 olarak saptanmıştır. İki hafta sonra test tekrar edilmiştir. Uygulanmış olan test tekrar testte ise 0.86 olarak saptanmıştır. SYBD alt faktörlerinin değerleri ise 0.70-0.87 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur (Walker ve ark., 1990).

48 maddeden oluşan SYBD ölçeğinin alt ölçeklerini açıklayacak olursak; *Sağlık sorumluluğu*, bireyin hastalık oluşmadan kendi sağlık düzeyini yükseltmesidir. Bazı bireyler sağlık konusunda pasif iken bazı bireyler sağlık konusunda daha aktiftirler. Bireyin kendi sağlığına dikkat edip sorumluluk hissetmesi, sağlık hakkında bilgilere dikkat çekmesi ve her ihtiyaç durumunda profesyonel bir yardımdan faydalanması sağlık sorumluluğunu gösterir (Uzun, 2014).

*Fiziksel aktivite*, günlük yaşamın bir parçası olarak; hafif, orta ve ağır egzersizleri planlı bir şekilde yürütmeyi kapsar (Uzun, 2014).

*Beslenme*, bireyin öğünlerini seçme, öğün aralarına dikkat ederek düzenleme ve yiyecek seçiminde kalite değerini belirler.

İçsel huzurun gelişimi üzerine odaklanan ise *manevi gelişimdir*. Manevi gelişme, aşılma ve ilişki kurma ile ortaya çıkar. Aşılma, bireyin kendisini iç yaşantısında mutlu, huzurlu hissetmesidir. Kendisinin nerede olduğunun, neler yaptığının farkında olup bunun üzerine yenilerini ekleyerek bu şekilde kendisinde büyük bir haz duyar. Yaptıklarını evrenle ilişkilendirir ve bir uyum içerisine sokmayı başarır. Böylelikle kendisini en iyi anlamda gerçekleştirmiş ve mutlu hisseder. Birey hayatında belli bir amaç doğrultusunda yaşadığında daha mutludur. Bu yüzden bunun için çalışır ve iyilik durumuna yönelik kendi gücünü en üst seviyeye çıkarır (Uzun, 2014).

*Kişilerarası ilişkiler*, bireyin etrafındaki insanlarla etkileşimidir. İnsanlarla anlamlı bir ilişki içerisinde olabilmek için iletişim şarttır. İletişim sözel ve sözel olmayan iletilerle duyguları, düşünceleri paylaşmaktır (Uzun, 2014).

Bireyin psikolojik ve fizyolojik kaynakları belirleyip gerilimi en aza indirmek için harekete geçirmesi *Stres yönetimidir* (Uzun, 2014; Walker ve ark., 1996).

### **Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Faktörler**

İnsanların çeşitli durumlardaki sağlığı iyileştirme ihtiyaçlarını sağlık ve hastalık kavramları ile ilgili algıları etkiler. Bu algıların ve ihtiyaçların pek çok etken tarafından etkilendiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Pender'in SGM'inde, bireye ait demografik özelliklerin, bilişsel-algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerine etkili olduğu belirtilmiştir. İnsanların davranışları hem bilişsel algılardan hemde sosyal çevreden etkilenir. Sağlığı geliştirme davranışı kazandırmada sosyal öğrenme teorilerinden ve bilişsel teorilerden yararlanılmaktadır (Tuygar ve Arslan, 2015). Bireylerin özellikle yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim durumları SYBD ile alakalıdır. Bireyin fiziksel özelliklerinin sağlık davranışlarını, içinde bulunduğu sosyal çevre ile iyi etkileşimin ise bireyin olumlu yönde sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilemektedir. Bireyin bilgi ve beceri düzeyinin davranış kazanmada, içinde bulunduğu çevrenin ise davranış oluşumunda etkili olduğu belirtilmektedir (Karadağ ve Lafçı, 2015).

### **2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

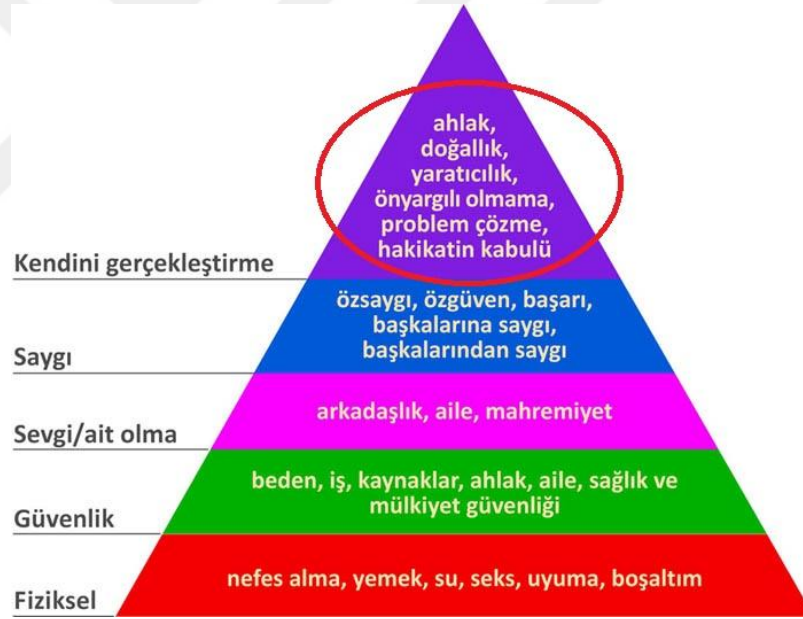
#### **2.3.1.1. Kendini Gerçekleştirme**

Sağlıklı bir birey, kişiliğini toplumun yasakları içerisinde zayıflatan, toplumda çekingen ahenk gösteren insandan farklı olarak, kendi öz duygu ve gereksinimleri yönünde kendisini ortaya koyan, sahip olduğu özel yetenekleri gerçekleştirmeye çalışan insandır. Bunu yaparken, topluma ters düşen davranışlarda bulunmaz. Nörotik insanın ise sevilme, korunma, ait olma gibi daha temel düzeydeki gereksinimleri zamanında kafi derecede karşılanmamıştır. Sürekli olarak bu eksikliğin giderilmesi konusunda çaba harcar. Nörotik birey, çevresindeki insan ve nesnelere bu gereksinimleri giderecek araçlar olarak algılar (Kuzgun, 2015). Sağlıklı insanın davranışlarının esas yönetici gücü kendini gerçekleştirmedir. İradeli insan

kendini gerçekleştiren ve çevresi ile bir uyum içerisinde olan insandır. Kendini gerçekleştirme ile kültürel ve sosyal değerler aynı doğrultuda birbirini izleyebilir.

Hümanistik psikologlara göre insan davranışlarını yönlendiren temel güdü “Kendini Gerçekleştirme” güdüsüdür. Hümanistik psikologlar korunma, beslenme, nesli sürdürme gibi fizyolojik gereksinimleri temel saymakla birlikte insanın insan olarak daha üst seviyede bazı gereksinimleri olduğunu ve bunları doyumaya çalıştığını söylerler. Bu üst düzeydeki gereksinimler, bilgi edinmek güzellikten zevk almak ve saygı görmek gibi sadece insana ait gereksinimlerdir.

Gereksinimler, insan davranışlarını yönlendiren en temel öğedir. Bireylerin motivasyonu gereksinimleri yönünde gerçekleşir. Abraham Maslow’un, “Gereksinimler Hiyerarşisi” pramidi aşağıdaki gibi sırasıyla fiziksel gereksinimler, güvenlik gereksinimleri, sosyal gereksinimler, benlik gereksinimleri ve en üst basamakta kendini gerçekleştirme yer almaktadır (Ünsar ve ark., 2011).



Maslow'a göre, bireyin bir üst seviyedeki “kendini gerçekleştirme gereksinimlerini” karşılamaya yönelebilmesi için ilk dört basamaktaki gereksinimleri karşılanmış olmalıdır (Maslow, 1943). Kendini gerçekleştirme insanın esas fonksiyonlarından biridir.

*Kendini gerçekleştirme gereksinimleri;*

- Bireyin herhangi bir amacı gerçekleştirebilmesi,
- Bireyin istediği bir şeyin gerçekleşmesini sağlaması,
- Bireysel başarı ve bununla birlikte doyum,
- Yeteneklerini ortaya çıkarması ve bilimsel araştırmaları içerir (Biol, 2009; Kuzgun, 2010; Maslow, 1943; Ünsar ve ark., 2011).

Maslow, kendini gerçekleştiren bireyin özelliklerini şu şekilde sıralar;

- Gerçeği olduğu gibi idrak ederler,
- İçlerinden geldiği gibi davranış sergilerler, toplumun etkisi altında kalmazlar,
- Genelde bireysel olmayan insanlıkla ilgili sorunlarla ilgilenirler,
- Sorun çözme kapasitesine sahiptirler,
- Bağımsızdırlar,
- Takdir etmesini bilirler,
- Demokratik davranırlar,
- Yaratıcı düşünürler,
- Sosyal sorunlara karşı duyarlıdırlar (Ünsar ve ark., 2011).

İnsan davranışlarını yöneten bir güdü olmasının yanı sıra kendini gerçekleştirme ulaşılması amaçlanan bir gelişme düzeyi olarak da tanımlanabilir. Kendini gerçekleştirme süreci, birçok kuramcı tarafından farklı şekillerde ele alınsa da yaşam süreci ile başlar. Bu süreçte, bireyin potansiyelini açığa çıkarabilmesindeki önemi nedeniyle aile, eğitim kurumları ve çalışma hayatının yadsınamaz bir etkisi vardır (Erden ve Akman, 2001; Ertem ve Sezer, 2004; Maslow, 1943). Maslow'a göre, imkan verildiğinde her insan kendini gerçekleştirme basamağına ulaşabilir (Maslow, 1943).

### **2.3.1.2. Sağlık Sorumluluğu**

Bireyin kendi davranışları sonucunda herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi (Demir, 2015) ve sağlıkla ilgili davranışları bireylerin kendi sorumluluğuna almasıdır (Buyx, 2008).

Sağlık sorumluluğu, insanların ruhsal, sosyal ve fiziksel yönden iyilik halinin sürdürülmesi için bireyin yapması gereken uygulamalardır (Avcı, 2016; Bahar ve ark., 2008; Güngörmüş, 2001).

Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi ile bağlantılıdır. Bireylerin kendi sağlık sorumluluğu konusunda farkındalık oluşabilmesi için eğitim ve sosyal desteğin sağlanması önemlidir.

*Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu İşbirliği 2023” hedeflerinde;*

- ✓ Bireyler kendi sağlığını koruyabilmeli,
- ✓ Sağlığa yönelik eğitimlere katılarak sağlığını geliştirme konusunda sorumluluk alabilmeli,
- ✓ Sağlık sorumluluğunun kazanılabilmesi için bireylerin kamusal desteğe rahatlıkla ulaşabilmesi sağlanmalı

Dünya sağlık örgütünün bu hedefleri sağlıklı bireylerden oluşan bir topluma ulaşılması planlanmıştır (Avcı, 2016).

Sağlık davranışları, bireylerin içinde yaşadığı toplumun kültürün etkisi altında kalır. Yine sağlık sorumluluğunu, sağlıkta yapılan eşitsizlikler, eğitim düzeyi, sosyal medya gibi durumlarında etkisi altında kalmaktadır (Demir, 2015).

Sigara ve alkol kullanımı, fast food tüketimi v.b. sağlığa yönelik yapılan tüm zararlı davranışlar bireyler ve toplum sağlığı için ilerleyen zamanlarda tehdit oluşturur. Böyle bir sorunun çözümünde izlenecek en kolay yol bireylerin sosyokültürel yapısı, çevresel faktörler de araştırılarak bireysel sorumluluk için yaşam koşulları değiştirilerek bu risk en aza indirilebilir. Bireyler sağlık sorumluluğunu üstlenmede gönüllü ve gönülsüz olmaları, başkaların yaşamlarından duydukları durumlar çok etkiler. Ayrıca bireyler sağlık davranışlarını seçerken içsel ve dışsal birçok faktörden etkilendiği için göz önünde bulundurulmalıdır (Davies, 2013). Sağlık sorumluluğunda hem bireylerin otonom karar vermeleri hemde

bireylerin davranışları sonucu ortaya çıkan durumları kendisi üstlenmiş olur (Avcı, 2016).

### **Sağlık Sorumluluğunu Etkileyen Faktörler**

Bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu koruyucu, geliştirici davranış sergilemesini etkileyen birçok faktörler (Buyx, 2008);

- ✓ Yaşın artması ile birlikte bireyler daha duyarlı olmaktadır,
- ✓ Kadınlar erkeklere oranla daha sorumlu davranmaktadır,
- ✓ Bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça sağlıkta sorumluluk düzeyleri de aynı orantıda artmaktadır,
- ✓ Bireylerde düzenli beslenme alışkanlığı oluşması sağlık sorumluluğu algısını yükseltir,
- ✓ Sağlık sorumluluğu toplumun içinde bulunduğu kültürden de etkilenmektedir,
- ✓ Bireylerin gelir düzeyleri arttığında sağlık bakım kalitesi ile doğru orantılı olarak sağlık sorumluluğu da artmaktadır,
- ✓ Tütün ve zararlı madde kullanımı, sağlık sorumluluğu yüksek olan bireylerde düşüktür (Buyx, 2008).

### **Sağlık Sorumluluğunun Geliştirilmesine İlişkin Öneriler**

- Sağlık sorumluluğunda kişinin yaşamındaki davranış değişiklikleri, bireysel sorumluluk özgür iradesi ile olur (Thirlaway, 2013).
- Sağlık sorumluluğu, bireylerin eğitim durumları, genetik yatkınlık, sağlık eşitsizlikleri, bireylerin içinde bulunduğu yaşam koşulları, genetik ve kültürel yapıdan etkilenmektedir (Thirlaway, 2013).
- Sağlık davranışı bireyden bireye değişmektedir. İnsanların sağlık davranışlarını etkileyen yaşam koşullarıdır. İçinde bulunduğu durumdan kaynaklanan hastalıklar ve risk etmenleri kişinin kontrolünde mi yoksa kontrolünden çıkan faktörler mi etkiliyor saptanması gerekmektedir (Thirlaway, 2013).
- Sağlık sorumluluğunda bireysel tutumlar, alışkanlıklar ve bağımlılık durumları değerlendirilmelidir (Thirlaway, 2013).

- Bireylere sağlık sorumluluğunu kazandırmak amacıyla eğitimler düzenlenip, gerekli danışmanlıklar verilmelidir (Erer, 2010).
- Bireylerde sağlık sorumluluğu ve hastalık yönetimini geliştirmek için kitle iletişim araçları ile bilgilendirilmelidir (Demir, 2011).

Bireylerin göstermiş olduğu sağlık sorumluluğu, sağlık bakım kalitesini etkiler ve sağlığına ne derecede dahil olduğunu belirler. Bir birey vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı ile ilgili bir değişiklik olduğunda hekime başvurması, düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması ve sağlığı ile ilgili güncel bilgileri takip etmesi bireyin sağlığına önem verdiğini gösterir.

### **2.3.1.3. Fiziksel Aktivite**

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin ilerlemesi, iş yaşamı ve kentleşme sonucu azalan fiziksel aktivite insan sağlığı üzerinde olumsuz rol oynamakta, düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite (FA) ise; obezite, kardio-vasküler hastalıklar, Tip 2 diyabet ve kanser gibi hastalıkların mortalite oranlarını azaltarak, SYBD'nı olumlu etkiler (Can ve ark., 2014; Yurtçiçek ve Şahin, 2016).

2012 yılı DSÖ verilerine göre ülkemizde hastalıklara bağlı ölüm oranları kardiovasküler hastalıklarda % 48, kanserde % 21, Tip 2 diyabette % 3.5 olarak belirlenmiş olup, düzenli FA ve hareketli yaşam ile önlenebilecek hastalık yüzdeleri koroner kalp hastalıklarında % 9.3, meme kanserinde % 16.3, kolon kanserinde % 16.6, Tip 2 diyabette % 11.5 olarak öngörülmektedir. Bununla birlikte uzun süreli yapılan çalışmalarda düzenli FA'nın kan basıncını düşürdüğü, insülin duyarlılığını artırdığı, kan lipid profilinde iyileşmeye neden olduğu, depresyon ve anksiyeteyi de azalttığı belirtilmektedir. Bu göstergeler ışığında Amerikan Spor Hekimliği Koleji (American College of Sports Medicine-ACSM) ve Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (Centres for Disease Control and Prevention-CDC) gibi kuruluşlar egzersizlerin tipi, şiddeti, süresi ve sıklığı göz önüne alınarak bireye özel, aerobik kapasiteyi geliştiren, kas kuvveti ve esnekliği artıran egzersiz reçetelerinin hazırlanması ve bunların düzenli olarak yapılması gerektiğini belirtmektedir. Halk sağlığı programlarında aerobik egzersizlerin genellikle büyük kas gruplarına yönelik ritmik ve dinamik özellikte, maksimal kalp atım hızının % 50-80 aralığında, haftada 3-7 gün, ortalama 20-60 dakika/gün süreli yapılması önerilirken; kuvvet

egzersizlerinin ise 1 tekrarlı maksimalin % 60-80'i ile haftada 2-3 gün, 8-10 hareket çeşidi, 2-3 set ve 8-12 tekrarlı olarak yapılması tavsiye edilmektedir (Can ve ark., 2014).

### **Fiziksel Aktivite ve Kanser**

Düzenli yapılan orta şiddetli FA'nın bağışıklık sistemi üzerine negatif herhangi bir yan etkisi olmadığı aksine faydalı etkileri olduğu bildirilirken (Warbuton, 2006) inaktivitenin kansere yakalanma riskini yaklaşık % 9-19 oranında artırdığı belirtilmiştir (Friedenreich, 2010). Kamu sağlığı üzerine yapılan çalışmalarda haftada 5 gün özellikle orta şiddette yapılan aktivitelerin, görülme sıklığı en fazla olan kolon ve göğüs kanseri riskini yaklaşık % 20-40 azalttığı, tekrar etme oranında ise % 26-40 oranında düşüş sağladığı belirtilmektedir (Thune, 2001). Ayrıca farklı kanser tiplerinde farklı tedaviler yapılmakla birlikte kanser tedavisi gören bireylerde de egzersizin yorgunluğu azalttığı, aerobik kapasiteyi, kas kuvvetini, esnekliği artırarak, ruh sağlığı ve yaşam kalitesinde olumlu etkiler sağladığı belirtilmektedir (Can ve ark., 2014).

Düzenli FA, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesini etkiler. Sağlıklı yaşamı desteklerken gençleri sigara alkol v.b. kötü alışkanlıklardan uzak tutar. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde çeşitli kronik ve sistemik hastalıklara karşı korumaktadır (Can ve ark., 2014).

Zihinsel ve bedensel fonksiyonları koruyarak yaşlılık döneminin daha kaliteli geçirilmesini diğer bir ifade ile yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli sonuçlar ortaya çıkarır.

Bireylerin yürüyüş yapmaları, koşmaları, yüzme, bisiklete binme dans, egzersiz, oyun gibi yapılan aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler (Can ve ark., 2014).

### **Fiziksel Aktivitenin Sağlığımız Üzerine Etkileri**

Fiziksel aktivitenin sağlığımız üzerine etkileri temelde üç başlık halinde incelenebilir:



**1. Bedensel Sağlık Üzerine Olan Etkileri:** Kas kuvvetinin, kas tonusunun, kas ve eklemlerin esnekliğinin korunması ve artırılması sağlar. FA reflexlerin, vücut düzgünlüğünün ve postürünün korunması, vücut farkındalığının geliştirilmesi yönünde birçok faydası vardır. Yaralanma, kazalara karşı bedensel korunması gerçekleşmesi gibi kas ve iskelet sistemimiz üzerinde etkileri vardır. Kalbin ritminin düzenlenmesi, damarların kan akışına olan direncinin azalması, kötü kolesterol ve trigliserit seviyesine etki ederek damar hastalıkları riskini azaltır. İnsülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığını olasılığını azaltması, damar yapısındaki etkisiyle beyine olan kan akışının artışına bağlı olarak erken demans ve unutkanlık gelişim riskini azaltması gibi vücut sistemleri üzerinde etkileri vardır (Ararat ve Karagün, 2016; Bek, 2008; Bozhüyük, 2010).

**2. Ruhsal Ve Sosyal Sağlık Üzerine Olan Etkileri:** İnsanların yaşama karşı kendilerini daha iyi hissetmelerini, fiziksel yönden daha hoş bir görüntü ile toplum içinde bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratarak sosyal uyum ve kabul görme oranını artıran, olumlu düşünebilme, stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirerek ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri vardır (Ararat ve Karagün, 2016; Bek, 2008; Bozhüyük, 2010).

**3. Gelecekteki Yaşam Üzerine Olan Etkileri:** Fiziksel aktivite, egzersiz sağlıklı yaşlanmayı beraberinde getirerek; sistemik hastalıklar, kanser gelişim riskini azaltır. Yapılan egzersiz bağışıklık sistemini güçlendirerek ve vücudun oksijen taşıma kapasitesini artırarak enfeksiyonlara karşı korur. Ayrıca depresyon ve anksiyete ile başa etme potansiyelini artırır. İnsanlar yaşamlarında daha huzurlu olurlar. İlerleyen yaşlarda insanları atıl kalma, işe yaramama gibi hisler uyandıran durumları en aza indirir (Bek, 2008; Bozhüyük, 2010).

Egzersiz öncesi bir ısınma ile kol, bacak ve gövde kaslarına aşırı yüklenmeden gerilmelidir. Egzersiz planlanmasında 5 temel özellik önemlidir:

#### **1- Egzersizin türü:**

Yüzme, yürüme, bisiklet kullanma, dans etme, koşma gibi büyük kas gruplarının kullanıldığı, ritmik ve aerobik karakterli aktivitelerdir. Bireylerin asansör yerine merdiveni tercih etmesi, araba park yerinin uzak mesafeye yapılması gibi

günlük yaşam aktivitelerindeki artış sağlayan aktiviteler. Büyük kas grupları, haftada en az 2 gün çalıştırılarak direnç egzersizleri yapılır (Tayar, 2007).

**2- Egzersizin sıklığı:** Hafta da en az 3-5 günü yapılmalıdır.

**3- Egzersizin süresi:** Temel ilke olarak günlük 30 dakikanın altına düşmemesi önerilir. Araştırmalar, günlük 30-60 dakikalık fiziksel aktivitenin göğüs ve kolon kanseri riskini ciddi ölçüde azalttığını göstermektedir (Yurtçiçek ve Şahin 2016). 10 dk. Isınma egzersizlerinin ardından 20-60 dk aerobik egzersiz yapılır. Aktivitenin süresi ve şiddeti değişmekle birlikte sedanter erişkinlerin uzun süreli egzersiz yapması önerilir.

**4- Egzersizin yoğunluğu:** Orta şiddette egzersiz için bireyin maksimum kalp hızının % 50-70'inde FA yapılması önerilir.

**5- Egzersizin ilerletilmesi:** Yavaş yavaş başlanmalıdır. Kademeli ilerleyerek özellikle egzersiz süresi ve şiddeti artırılarak yapılması tavsiye edilir (Tayar, 2007).

#### **2.3.1.4. Beslenme**

Büyüme, vücut fonksiyonlarını yerine getirebilmek ve hayatı sağlıklı devam ettirebilmek amacıyla vücudun ihtiyacı olan besin elemanlarını yeterli oranlarda ve uygun zaman dilimlerinde gıdalar yoluyla vücuda alma eylemi **beslenme** olarak tanımlanır (Çepni ve Tabak, 2012). Bu şartlar altında **gıda** besin öğelerini içeren ve yenilip içilerek fizyolojik etkileri ortaya çıkarılan maddelerdir denilebilir. **Besin** terimi ise gıdalarda bulunan yapı taşları, biyolojik katalizörler ya da enerji substratlarını karşılar ve bir kısmını yapay olarak da üretmek mümkündür. Besin öğeleri beslenme biliminin de makro ve mikro olarak ikiye ayrılır. Makro besin öğeleri olarak; karbohidratlar, yağlar, proteinler ve su sayılabilir. Buna karşılık mineraller, vitaminler ve günlük diyetle az bulunan iz elementler (flor, demir vb.) gibi öğeler mikro besin öğeleridir. Enerji ihtiyacı yaşamlarını devam ettirebilmek için tüm canlılarda ortaktır. Canlılar enerjilerini oksijensiz ya da oksijenli yollarla sağlayabilirlerken enerji üretimindeki besin kullanımı bütün canlılar için ortaktır (Bozhüyük, 2010).

Aşağıdaki 4 temel kavram doğru ve sağlıklı beslenmeyi açıklar:

1. Dengeli beslenme
2. Yeterli beslenme
3. Çeşitli gıdaları tüketme
4. Sağlığa zararlı gıdalardan kaçınma

Yeterli ve dengeli beslenme, bireyin cinsiyeti, yaşı ve içinde bulunduğu fizyolojik ortam göz önüne alınarak tanımlanabilir. Bu durumda yeterli ve dengeli beslenmenin tanımı olarak şu cümleyi kurmamız uygun olacaktır: “besin öğelerinin, dokuların yenilenmesi, işlevselliğinin sürekliliği ve vücudun büyümesi için uygun miktarda alınması ve kullanılmasıdır.” Bir bireyin günlük diyeti her gruptan besini içermelidir ve kişinin ihtiyacına yönelik olarak alınmasıyla yeterli ve dengeli beslenme gerçekleştirilmiş olur. Beslenme bilimi çalışmalarını takiben bilim insanları, besinleri sınıflandırmaya ve herbir sınıftan günlük alınması gerekli görülen oranları tespit etmeye başlamıştır. Besinler, merkezi Amerika’da bulunan Besin ve Beslenme Konseyi tarafından 1958 yılında dört grupta toplanmıştır (Çepni ve Tabak, 2012).

*1. Süt Grubu:* Süt ve süttten yapılan (yoğurt, süt tozu ve peynir gibi) besinleri içerir. Bu besinler, kalsiyum, protein, B2 vitamini (riboflavin), fosfor gibi birçok besin öğesi bakımından zengindir. Günlük diyetinde yetişkin bireyler 2 porsiyon, çocuklar, adölesan dönemi gençler, gebe ve emzikli kadınlar ve menapoz sonrası kadınlar ise 3-4 porsiyon süt grubu besin tüketmelidir. Süt grubu besinlerin bir porsiyonunu; iki kibrit kutusu büyüklüğünde peynir ile bir su bardağı (200cc) süt veya yoğurt oluşturur (Çepni ve Tabak, 2012).

*2. Et-Yumurta-Kurubaklagil Grubu:* İsminden de anlaşılacağı üzere beyaz ve kırmızı et ile nohut, kuru fasulye, mercimek gibi bakliyatlar ve yumurta bu grubun besinleridir. Bunların yanı sıra yağlı tohumlar olarak adlandırılan; fındık, ceviz, fıstık gibi ürünler de bu gruba dahildir ve diğer besinlere oranla daha fazla yağ içerdikleri için yağlı tohumlar tüketilirken dikkatli olunmalıdır. Çinko, demir, B1, B6, B12 ve A vitamini, protein, fosfor, posa (kurubaklagiller) ve magnezyum bu besinlerde bolca

bulunan öğelerdir. Günlük diyetle 2 porsiyon bu grup besinlerini tüketmek uygundur. (Porsiyon ölçülerini şu şekilde verebiliriz: Kırmızı ve beyaz et için; 50-60 g [yaklaşık 2 ızgara köfte miktarında], Yumurta için; haftada 3-4 adet [2 yumurta=2-3 köfte], Yağlı tohumlar için; 30 g ve Kurubaklagiller için; 90 g [bir çay bardağına denk gelir]) (Çepni ve Tabak, 2012).

3. *Meyve ve Sebze Grubu:* Bu grup altında bitkilerin yenilebilen her türlü kısmı bulunur. Su, meyve ve sebze grubu besinlerin bileşiminin oldukça mühim bir kısmını teşkil eder. Bu yüzden günlük yağ, enerji ve protein ihtiyacına oldukça az katkı sağlarlar. Buna ek olarak vitaminler ve mineraller açısından zengindirler. Beta-karoten, kalsiyum, B2, C, E, vitaminleri, potasyum, folik asit, demir, magnezyum, posa ve antioksidan özelliği olan diğer bileşikler açısından meyve ve sebze grubu besinlerin zenginliğinden söz etmek mümkündür. Günlük tüketim açısından ideal oranı en az 5 porsiyon meydana getirir. Yeşil yapraklı sebzeler bu 5 porsiyonunun en az 2 porsiyonunu meydana getirmelidir, bunlara alternatif olarak turunçgiller ya da domates de tüketilebilir (Owens, 2006; Wetherilt, 2006).

4. *Ekmek ve Tahıl Grubu:* Tahıllar, Türk toplumunun ana besin grubunu oluşturmaktadır. Bu gruba dahil olan ürünler arasında; pirinç, çavdar, buğday, mısır ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan bulgur, gevrek, yarma ve un sayılabilir. Tahıl ve tahıl ürünleri içeriklerinde bol miktarda bulunan vitamin, mineral, karbohidrat sağlık açısından tüketilmesi gereken besinlerdir. Günlük diyetle 6 porsiyon tam tahıl ürünü tüketilmesi uygundur (6 veya 3 dilim ekmek, 1 kepçe unlu çorba, 4 yemek kaşığı pilav). İş yükü ve buna bağlı olarak enerji ihtiyacı yüksek olan bireylerin bu grup besinlerden daha fazla tüketmesi gerekebilir (Owens, 2006; Wetherilt, 2006).

Şişmanlık, kan kolesterolünün yüksek olması, kan basıncının yüksek olması, kalp damar hastalığı, inme, diyabet, kanser türlerinin bazıları, artritler ve solunum yetersizliği gibi sağlık sorunlarının oluşması ihtimalini yükseltir. Bunun aksine aşırı zayıflık durumunda ise verimlilik ve vücut direnci düşer ki bunlar istenmeyen durumlardır.

Beden Kitle İndeksi (BKİ) gibi pratik ve farklı yöntemlerle yetişkinlerde ve çocuklarda boy uzunluğuna uygun vücut ağırlığını belirlemek mümkündür.

BKİ = Ağırlık (kg) / Boy uzunluğu (m) şeklinde formülize edilebilir. BKİ değerlerine göre bireyleri şöyle sınıflayabiliriz:

- <18,5 durumunda zayıf
- 18,5 – 24,99 durumunda normal
- 25,0 – 29,99 durumunda kilolu
- 30,0 – 34,99 durumunda I sınıf obezite
- 35,0 – 39,99 durumunda II sınıf obezite
- 40,0 ve üzeri durumunda III sınıf obezite (WHO, 2013).

Ülkemizde toplumun beslenme durumu bölgelere, mevsimlere, sosyo-ekonomik düzeye ve kentsel-kırsal yerleşim yerlerine göre farklılıklara neden olmaktadır. Beslenme problemlerinin niteliği ve görülme sıklığı üzerinde, gelir dağılımındaki farklılıklar etkilidir. Beslenme konusundaki eğitimin yetersizliği de beslenme problemlerinin boyutlarının büyümesine yol açmaktadır (Owens, 2006; Wetherilt, 2006). Ülkemizde, bilhassa kentsel bölgelerdeki çocukların ve gençlerin tercih ettiği beslenme şeklinin ayaküstü beslenme (fast-food) olduğu son yıllardaki araştırmalarla desteklenmiştir. Ayaküstü beslenme; yüksek enerjili, doymuş yağ asidi ve tuz bakımından zengin kalsiyum, A-C vitaminleri ve posa içeriği bakımından yetersiz olduğu bilinmektedir. Beslenmenin yetersiz ve dengesiz olması başta kanser olmak üzere obezite, kalp damar ve şeker hastalığı gibi kronik hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Doğru beslenme, kanserlere karşı korunmanın ve sağlıklı yaşamının ön koşullarından biridir (Uzun, 2014).

### **2.3.1.5. Kişiler Arası İlişki**

Kişiler arası ilişki; eşler arasındaki iletişim, çocuğun ebevyenleriyle iletişimi, bireyin akrabaları, arkadaşları, meslektaşlarıyla olan iletişimi, öğrenci-öğretmen

iletişimi ve romantik ilişkileri içeren bir kavramdır. Chen yaptığı bir araştırmada ‘kişiler arası ilişki desteği’ni aşağıdaki maddeler halinde düzenlemiştir:

- Yakın arkadaşlarla geçirilen iyi vakitler,
- Karşı tarafla mantıklı ve doyurucu bir iletişim kurmak,
- Diğer bireylere duyulan ilgi ve sevgiyi dile getirmek ve iletişimde olunan insanlara karşı içten davranmak,
- Yakın ilişkide bulunduğu kişilerin dokunmasından ya da onlara dokunmaktan hoşnut olmak,
- Şahsi sorunları dostlar ve aile bireyleri ile paylaşmak.

Kişiler arası ilişkiler, daha çok da ikili ilişkiler insan davranışlarının önemli bir kısmının şekillenmesi, sürdürülmesi ve değişmesindeki temel dayanaktır. Hayat devam ederken başarılı, mutlu ve verimli olabilmek için “insanlar arası ilişkiler”in rolü yadsınamaz.

Kişiler arası ilişkinin gelişimi “5 evre modeli” ile açıklanabilir; bu durum bütün ilişkilerde her evrenin yaşandığı anlamına gelmez.

*1. Temas Evresi:* Temas evresinde duygusal anlamdaki birkaç algıdan bahsetmek mümkündür. Bu aşamada birey karşı tarafı görür, duyar ve kokusunu alır. Bazı araştırmacılar bu aşamadaki ilk 4 dakikada ilişkinin devamına karar verilebildiğini belirtmişlerdir.

*2. Bağlanma Evresi:* Bu aşamada bireyler kendilerini tanıtır karşı tarafı tanımaya çalışırlar. Kişiler kendilerine dair ipuçları vererek ilişkinin boyutuna yön verirler. Beraber yapılan sosyal aktivitelerle ilişki derinleştirilir.

*3. Mahremiyet Evresi:* Bu aşamada bireyler birbirleri için en yakın arkadaş ya da sevgili gibi sıfatlar almaya başlarlar. Evlilikle ya da en derin sınırların paylaşılmasıyla ilişki spesifik bir şekle bürünür.

*4. Bozulma Evresi:* Bu aşamada ilişki gerilemeye girer. Bu aşamada kişiler arasındaki iletişimin ve ilişkinin önceki kadar bir ehemmiyeti olmadığı fikri

oluşmaya başlar ve beraber geçirilen süre azalır, bu azalan süreçte de anlamsız sessizlikler oluşur ve uzar. Bu evrenin ilerlemesiyle bir sonraki aşamaya geçiş başlar.

5. *Ayrılma Evresi*: Bu aşamada bireyler aralarındaki bağı koparır. İlişki evlilik formuna bürünmüşse eşlerin birbirinden ayrı yaşaması ya da boşanması gibi durumlar söz konusu olabilir.

### **2.3.1.6. Stres Yönetimi**

İş hayatı ve sosyal hayat, günümüz hızlı gelişme ve değişmeleriyle büyük bir hareket ve hız kazanmıştır. Sosyal bir canlı olan insan, hızlı bir değişim ve gelişim gösteren hayat şartları sebebiyle fiziksel ve ruhsal olarak sınırlarını zorlamaktadır. Bu zorlama ve şartların üzerinde oluşturduğu tehdit ve baskıyla farklı tepkiler üretmesi, değişimlere ayak uydurmaya çalışması kaçınılmaz bir durumdur. Değişimin muazzam hızı insanları hangi sosyal ortamlarda olduklarına ya da ne iş yaptıklarına bakmaksızın hayatlarının büyük bir kısmında kendilerini zorlamalarına sebep olmaktadır. Bu yüzden, “stres” kavramı sıkça karşımıza çıkan ve kullanılan bir terim haline gelmiştir.

Latince kökenli bir sözcük olan “stres” İngilizce’de kullanılan bir isimdir. Birincil olarak, “zorlama, gerilme ve baskı” anlamı taşımaktadır. Değişik zamanlarda değişik anlamlar içermesine rağmen 18. ve 19. yüzyıllarda daha çok “güç, baskı, zor” anlamı ile nesnelere ve insanlar için kullanılmıştır. Stres farklı olarak “organizmanın sahip olduğu dengeyi bozma yetisine sahip bütün etkenler”i tanımlamak için de kullanılabilir. Tıbbi açıdan stresi tanımlarken “bireyin iç ve dış dünyasında tehdit ile karşılaştığında verdiği psikolojik, fizyolojik ve davranışlar reaksiyonları bütünü” diyebiliriz. Stresi iyi ya da kötü olarak sınıflandırmak mümkündür. İnsanda gereksinim duyduğu gücü ve uyanıklık halini oluşturduğu durumlarda iyi stresten, kötü yönlendirildiği, insan için zararlı olup hastalık durumlarının oluşmasına neden olduğunda ise kötü stresten söz edilir. Stres halk arasında genellikle kötü olarak kabul edilir (Özmen ve ark., 2005; Aydın, 2001).

Stres etmeni (stresör) terimi, organizmayı sıkıntıya sokan, akut ya da kronik olarak içten veya dıştan gelen uyaran veya durumlara karşılık gelmektedir. Stresörler üçe ayrılır:

1. Fiziksel stresörler: Travma, açlık, gürültü, aşırı egzersiz, cerrahi müdahaleler...

2. Sosyal stresörler: Bireyin çevreyle olan ilişkileri ya da çatışmaları

3. Psikolojik stresörler: Fiziksel ya da sosyal faktörlerin sonucunda ya da kendiliğinden oluşan hayal kırıklıkları, izolasyonlar...

Fiziksel ya da psikolojik olarak kendini gösteren stres bireyde, araştırmacılar tarafından “Genel Adaptasyon Sendromu” olarak tanımlanan ve evreler halinde ilerleyen bazı değişimler oluşmasına neden olur. Örneğin iş yerinde karşılaşılan bir probleme karşı koyabilmek adına kişi geliştirdiği adaptasyon mekanizmasıyla önce “alarm reaksiyonu” gösterir. Bunu takiben “direnc evresi” gelir ve sonunda birey “tükenme” denilen durumla karşı karşıya kalır (Özmen ve ark., 2005).

### **Stresin Sağlığa Etkileri**

Adrenalin ve diğer stres hormonları bir tehlike durumunda vücut tarafından kan dolaşım sistemine salgılanır. Bunu takiben kalp ritmi artar, kan basıncında yükselme ve kaslarda gerilmeler oluşur. Vücudun bu tepkisi kişiye stresin sebebi ile mücadele etmeyi ve stresten kaçmak için gerekli enerjiyi sağlar.

Strese aşırı derecede maruz kalınması bireyin organlarında, sisteminde ve fonksiyonlarında bazı bozulmalar oluşturur:

- Kronik stres durumu beyini olumsuz yönde etkiler. Kortizolün aşırısı hipokampusa etkir ve sürekliliği küçülmeye sebebiyet verebilir.

- Stresin pankreas üzerine de etkisi vardır. Kortizolün, insülinin beden hücrelerindeki etkisinde azalma meydana getirmesi söz konusudur. Buna bağlı olarak kortizolün sürekli yüksek seviyesi insülin eksikliği gibi algılanır. Nihayetinde pankreastaki hücreler bitene kadar insülin üretimi yapar, bu durum insülin eksikliğini meydana getirir, kan şekerini yükseltir ve diyabet riski oluşturur (Aydın, 2001; Aydın, 2002).

- Kronik olarak yüksek bir kan basıncına sahip olmak kan damarlarının da zararına olacaktır.



- Kasların insüline daha az tepki vermesi hücrelere daha az şeker gitmesini sağlar. Stres durumunda kas hücrelerinin şeker değil yağ yaktığı bilinmektedir ve bunun için de kas proteinine gereksinim duyulur. Kaslara besin oluşturmak adına karaciğer kas proteinlerini şekere dönüştürür. Kasların fiziksel yüke maruz kalması durumundaki etkinliğinden dolayı bedende gerilme oluşur.

- Stres hormonlarından biri olan noradrenalin, sindirim sistemi organlarının kan damarlarını daraltarak savunma için gelen bağışıklık hücresi miktarını azaltır ve mide mukozasında virüslerin üremesi için daha uygun bir ortam meydana gelmiş olur. Mide mukozası stres durumunda mide sıvılarına daha hassas hale gelir ve bu durum fiziksel olarak kasılma, ağrı, bulantı olarak kendini gösterir (Aydın, 2001; Aydın, 2002).

- Stres durumu cinsel organlara da etki eder. Kortizol yüksekliği testosteron sentezine engel olacaktır ve cinsel istek, sperm üretimi ve libido azalacak, erektil disfonksiyon ortaya çıkacaktır. Kadınlarda da isteksizliğin ve libido azalmasının yanı sıra menses etkilenecektir (Aydın, 2001; Aydın, 2002).

- Stresin kronik hale gelmesiyle kandaki kortizolün yükselmesi sitokin sentezine gem vuracaktır ve bu durum korunmanın önüne geçerek bağışık sistemine etkiyecektir. Kortizolün doğrudan doğruya lenf sistemini engellediği bilinmektedir. Bazı zamanlardaysa kortizol eksikliğine bağlı olarak bağışıklık sistemi fazladan mesai harcar. Bu durum beyin sapına etkiyerek davranış ve duygu farklılaşmalarına bunu takiben de güçsüzlük, toplumdaki kendini soyutlama ve depresyon durumlarına sebep olabilir.

- Stresin aşırı hale gelmesiyle beden ve zihin sağlığı bunlarla birlikte ilikiler bozulur, duygu ve davranış bozukluklarına dayalı hastalıklar, insomnia, çeşitli ağrılar gibi rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Fazla strese maruz kalan bireylerde hipertansiyon, kalp ya da şeker hastalığı gibi yaşam kalitesini düşüren hastalıkların görülme riski yüksektir.

Özet olarak, beden devamlı stres kaynaklık uyarılmışlık halinde kalırsa biyolojik sistemler yıpranıp vücudun kendini tamir etmesi ve koruması durumu riske girmekte ve hastalanma ihtimali artmaktadır denilebilir (Balcıoğlu, 2005).

## Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Her bireye etkiyen stres faktörü ve bireylerin strese verdiği cevaplar birbirinden farklıdır. Stresin kontrol edilmesi bireyin şahsına özeldir ve içten gelir. Strese verilen cevabın oluşumu pek çok etkene bağlıdır ve her bireyde değişiktir. Bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri arasında aşağıdakileri saymak mümkündür:

- Gevşeme teknikleri
- Bedensel egzersizler
- Gerilmeyi meydana getiren faaliyetlerden uzak durma
- Sosyal faaliyetlerde yer alma
- Zihinsel temizlik ve değişim
- Alışkanlıkları değiştirme
- İnançlara sığınma.

Bireysel olarak stresle mücadele etmenin bir diğer yolu olarak yaşam şeklini değiştirmeyi içeren DKBY modelinden söz etmek mümkündür. Braham'ın geliştirdiği bu yöntem adını içerdiği şu felsefelerin baş harflerinden almaktadır: **Değiştir**, **K**abul et, **B**oşver, **Y**aşam tarzını yönet. Bu felsefeleri adımlar halinde kısa şu şekilde açıklamamız mümkündür.

*Değiştir*, aşaması eğer elimizden geliyorsa içinde bulunduğumuz olumsuz durumu değiştirmeyi ifade eder. Kısacası olumsuzluk ortadan kalkarsa yarattığı stresin de ortadan kalkacağına inanılır.

*Kabul et*, felsefesine göre durum değiştirilemiyorsa o şekilde kabul etmek gerekir.

*Boşver*, adımı olaylara duygusal ve zihinsel olarak olaylara değişik bir kavramıyla yeni bir yorum getirilmesi esasını güder.

*Yaşam tarzını yönet*, adımı fiziksel ve zihinsel egzersizler, diyet, rahatlama ve duygusal destek alınması gibi yöntemlerle gelecekte oluşabilecek stres durumlarını ortadan kaldırmayı hedefler (Tutar, 2004).

Kognitif-davranışçı terapi yöntemleri, günlük davranış kayıtlarıyla bireyin kendini gözlemlemesi, kognitif yeniden yapılandırma, psiko-terafi ve stres durumunun çok ağır olması halinde psikanaliz ve dinamik psiko-terapi gibi yöntemler de stresle başa çıkmada kullanılan yöntemler arasındadır.

### **2.3.1.7. Sağlığın Geliştirilmesinde Ebenin Rolü**

Ebeler, meslek hayatlarında yüklendikleri sorumluluklar ve sosyal hayattaki rolleri gereğince sürdürdükleri yaşam biçimi ile rol modeli halini almışlardır. Bununla birlikte ebeler, hizmet verdikleri grubu sağlık eğitimi yönünden etkileme özelliğine sahiptirler. Ebelerin görevleri arasında; toplumdaki bireylerin sağlığı negatif yönden etkileyebilecek alışkanlıkların sıklığını belirlemek, sağlıklı yaşam bilincini toplumun her ferdine kazandırma ve olumsuz davranışlarla sağlık açısından olumlu davranışların yerinin değişmesini sağlamak sayılabilir. Bu etkiyi yaratabilmek için önce her ebe bireysel olarak sağlığı iyileştirmenin önemini anlamalı ve bunu takiben, bireylere sağlığı olumlu yönde geliştirecek davranışlar oluşturmaları için motivasyonlarını artırıcı ve örnek niteliğinde davranışlar edinmelidir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Yöntemi

#### 3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve tutumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrencilere uygulanmıştır. Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından üniversitenin kampus alanı içerisinde 2938 kız öğrenci ve her odada ortalama 8 kişi kapasiteli öğrenci bulunmaktadır.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2014-2015 öğretim yılında Cumhuriyet Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda kalan 2938 kız öğrenci oluşturmaktadır. Evrendeki birey sayısı bilindiğinde araştırma örneklemine girecek öğrenci sayısı

$N = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$

$N = \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.03^2}$  formülü ile belirlenmiştir (  $p=0.50$ ,  $q=0.50$ ,  $d=0.03$ ,  $t=1.96$ ). Araştırmanın örneklemine 802 kız öğrenci alınmıştır.

#### Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

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

**Bağımlı Değişken:** SYBD ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

**Bağımsız Değişkenler:** Araştırma kapsamındaki kız öğrencilerin;

- Sosyodemografik özellikler,

- Jinekolojik sağlık 6zellikleri bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

### 3.5. Verilerin Toplanması ve Araçlar

### 3.6. Veri Toplama Formları

Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, SYBD 6lçeği ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Formu aracılığı ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):** Form, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur (Açıkğöz ve ark., 2011, Bayrak ve ark., 2010, Nazlıcan ve ark., 2010, Pınar ve ark., 2009, Smith ve ark., 2010, şahin, 2009, Tuğut ve Bekar 2008, WHO, 2009). Araştırmaya alınan 6đrencilerin sosyo demografik 6zelliklerini (8 madde) ve jinekolojik kanserler ve risk fakt6rlerini (16 madde) belirlemek için oluşturulan form 24 sorudan oluşmaktadır.

**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 6leği ( Health Promotion Life-Style Profile ) (EK 2):** 6lek 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir (Esin, 1999). Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını 6ler. 6lek, Türkiye’de 1997 yılında Nihal Esin tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Cronbach Alfa katsayıları 6lek için 0.91, alt grupları için 0.57-0.77 arasında saptanmıştır (Aıks6z ve ark. 2013). 6lek, toplam olarak 48 maddeden oluşmuş ve altı alt grubu vardır. Alt grupları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres y6netimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. 6leğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

- ✓ *Kendini gerçekleştirme*, içsel huzurun gelişimi üzerine odaklanan ise *manevi gelişimdir*. Manevi gelişme, aşılma ve ilişki kurma ile ortaya çıkar. Aşılma, bireyin kendisini i yaşantısında mutlu, huzurlu hissetmesidir. Kendisinin nerede olduğunun, neler yaptığının farkında olup bunun üzerine yenilerini ekleyerek bu şekilde kendisinde büyük bir haz duyar. Yaptıklarını evrenle ilişkilendirir ve bir uyum içerisine sokmayı başarır. B6ylelikle kendisini en iyi anlamda gerçekleştirmiş ve mutlu hisseder. Birey hayatında belli bir amaç doğrultusunda yaşadığında daha mutludur. Bu yüzden bunun için çalışır ve iyilik durumuna y6nelik kendi gücünü en st seviyeye çıkarır (Uzun, 2014).

- ✓ *Sağlık sorumluluğu*, bireyin hastalık oluşmadan kendi sağlık düzeyini yükseltmesidir. Bazı bireyler sağlık konusunda pasif iken bazı bireyler sağlık konusunda daha aktiftirler. Bireyin kendi sağlığına dikkat edip sorumluluk hissetmesi, sağlık hakkında bilgilere dikkat çekmesi ve her ihtiyaç durumunda profesyonel bir yardımdan faydalanması sağlık sorumluluğunu gösterir (Uzun, 2014).
- ✓ *Fiziksel aktivite*, Günlük yaşamın bir parçası olarak; hafif, orta ve ağır egzersizleri planlı bir şekilde yürütmeyi kapsar (Uzun, 2014).
- ✓ *Beslenme*, bireyin öğünlerini seçme, öğün aralarına dikkat ederek düzenleme ve yiyecek seçiminde kalite değerini belirler.
- ✓ *Kişilerarası ilişkiler*, bireyin etrafındaki insanlarla etkileşimidir. İnsanlarla anlamlı bir ilişki içerisinde olabilmek için iletişim şarttır. İletişim sözel ve sözel olmayan iletilerle duyguları, düşünceleri paylaşmaktır (Uzun, 2014).
- ✓ Bireyin psikolojik ve fizyolojik kaynakları belirleyip gerilimi en aza indirmek için harekete geçirmesi *Stres yönetimidir* (Walker ve ark., 1996; Uzun, 2014).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. "Hiçbir zaman" yanıtı için 1, "Bazen" yanıtı için 2, "Sık sık" yanıtı için 3, "Düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçeğin tümünün puanı SYBD puanını verir ve alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarının yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (Esin, 1999; Ulaş ve ark., 2014). Ölçeğin alt grupları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve madde numaraları aşağıda gösterilmiştir.

- Kendini gerçekleştirme ( 13 madde ): 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 ve 48. maddeler

- Sağlık sorumluluğu ( 10 madde ): 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46. maddeler

- Egzersiz ( 5 madde ): 4, 13, 22, 30, 38. maddeler

- Beslenme ( 6 madde ): 1, 5, 14, 19, 26, 35. maddeler

- Kişilerarası Destek ( 7 madde ): 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47. maddeler

- Stres Yönetimi ( 7 madde ): 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45. Maddeler Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ( 48 madde ): 1’den 48’e kadar. Ölçeğin uygulanması 8-10 dk. sürmektedir.

**Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Formu (EK 3):** Form, araştırmaya katılan öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgilerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır (Bekar ve ark. 2013; Mavi, 2012; Doğan, 2008). Form 16 maddeden oluşmaktadır. Öğrencilerden bu maddelere doğru, yanlış ya da bilmiyorum şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Değerlendirmede her “doğru” yanıt için 1 puan verilmiştir. Bilgi sorularından alınan en yüksek puan 16’ dır. Anket formunda Form III’ de sorulara verilen cevaplar bilen ve bilmeyen olarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemede bilene ‘1 puan’ ve bilmeyene ‘0 puan’ verilerek analizleri yapılmıştır.

### **3.7. Veri Formlarının Uygulanması**

Veri toplama formunun uygulanabilmesi için kredi ve yurtlar kurumundan yazılı izin alınmıştır.

### **Ön Uygulama**

Araştırmanın uygulamasına geçmeden önce formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için yurtda kalan 20 öğrenciye gerekli açıklama yapılarak veri formlarını doldurmaları istenmiştir. Ön uygulama sonrasında öğrencilerin formları herhangi bir sorun yaşamadan yanıtladığı gözlemlenmiştir. Gerekli düzenlemeler yapılarak soru formuna son şekli verilmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın uygulaması 20/01/2015 – 30/06/2015 tarihleri arasında yurt ortamında yapılmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Formları doldurma işlemi sırasında araştırmacı katılımcıların yanında bulunulmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Formlar, doldurma işlemi bittikten sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmede ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Ayrıca Ki-Kare (Chi-square) testi, t testi ve F testi (ANOVA) yapılmıştır. SYBD ölçeği ile jinekolojik kanserden korunma değişkenleri arasındaki korelasyon katsayısı bulunmuştur. İstatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

#### Ki-Kare Testi

Araştırma da, ki kare analizinde kodlama yapılarak değerlendirme yapılmıştır. SYBD, SYBD alt ölçekleri ve kanserden korunma konusunda kodlamalar yapılmış olup bunlar;

#### SYBD Ölçeği ve alt ölçekleri için kodlama tablosu

Kodları	Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişiler arası destek	Stres	SYBD
1-Düşük	13-25	10-19	5-9	6-11	7-13	7-13	48-95
2-Orta	26-38	20-29	10-14	12-17	14-20	14-20	96-143
3-Yüksek	39-52	30-40	15-20	18-24	21-28	21-28	144-192

#### Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları için kodlama tablosu

Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları		
1	0-3	%25'e kadar
2	4-7	%25'den %50'ye kadar
3	8-11	%50'den %75'e kadar
4	12-16	%75 ve üzeri



### **Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütölmüştür. Uygulamaya geçmeden önce Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakölteıı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (15.01.2015 tarihli, 11/41 sayılı) (EK-6) onay, çalışmanın yapılacağı kurumdan (13.03.2015 tarihli, 74817733-605-01/591 sayılı) (EK-7) yazılı izin alınmıştır. Kız öğrencilere araştırmanın amacı anlatılarak ‘‘Bilgilendirilmiş Olur Formu’’nu (Ek-5) okumaları sağlanmış ve olurları alınmıştır.



#### 4. BULGULAR

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=802)**

Sosyo –Demografik Özellikler	Frekans	%
<b>Öğrenim Görülen Fakülte</b>		
Fen-Edebiyat Fakültesi	235	29.3
Sağlık Bilimleri (Ebelik, Hemşirelik, Tıp, Veterinerlik, Eczacılık)	169	20.9
İktisat Fakültesi	156	19.5
Eğitim Fakültesi	137	17.1
Diğer (Mühendislik, Mimarlık, İlahiyat, İletişim v.s.)	105	13.2
<b>Sınıfı</b>		
1.Sınıf	266	33.2
2. Sınıf	220	27.4
3.Sınıf	172	21.4
4.Sınıf	131	16.4
5. Sınıf	13	1.6
<b>Yaş</b>		
17-20	391	48.7
21-24	395	49.4
25 ve üzeri	16	1.9
Yaş Ortalaması (20.71±1.68)		
<b>BKİ</b>		
Zayıf	99	12.3
Normal	618	77.1
Hafif Şişman	74	9.2
Obez	11	1.4
<b>Sağlık Güvence Durumu</b>		
Var	629	78.4
Yok	173	21.6
<b>Ekonomik Durumu</b>		
İyi	99	12.3
Orta	649	80.9
Kötü	54	6.8

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde % 20.9'unun Sağlık Bilimleri ile ilgili bölümlerde (Ebelik, Hemşirelik, Tıp, Veterinerlik, Eczacılık), % 29.3'ünün Fen-Edebiyat Fakültesinde okuduğu, % 33.2'sinin 1.sınıfta, % 27.4'ünün 2.sınıfta olduğu ve yaş ortalamalarının  $20.71 \pm 1.68$  olduğu belirlenmiştir. BKİ'ne göre öğrencilerin % 77.1'inin normal, % 1.4'ünün ise obez olduğu görülmüştür. Öğrencilerin % 78.4'ünün sağlık güvencesinin olduğu, % 80.9'unun ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Tablo 2. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Kullanma Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=802)**

Sağlığı Koruma Davranışlarına İlişkin Özellikler	n	%
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	96	12.0
Kullanmayan	706	88.0
<b>Günlük Kullanılan Sigara Adedi (n=96)</b>		
1-5	49	51.1
6-10	31	32.3
1-2 paket	11	11.4
Diğer	5	5.2
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	33	4.1
Kullanmayan	769	95.9
<b>Alkol Kullanım Sıklıkları (n=33)</b>		
Ara sıra, bazen	12	36.3
Ayda 1-2 kere	8	24.2
Hayatında 1 kere	10	30.3
Yılda 2-3 kez	3	9.2

Öğrencilerin bazı sağlığı koruma davranışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde % 12'si sigara, % 4.1'i alkol kullanmaktadır. Sigara kullanan öğrencilerin % 51.1'i günde 1-5 adet sigara tükettiğini, alkol alan öğrencilerin % 36.3'ü ara sıra alkol aldığını belirtmiştir.

**Tablo 3. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=802)**

<b>Üreme Sağlığına İlişkin Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme (n=802)</b>		
Geçiren	57	7.1
Geçirmeyen	745	92.9
<b>Enfeksiyon türü (n=57)</b>		
Mantar Enfeksiyonu	32	55.4
İdarar Yolu Enfeksiyonu (İYE)	13	23.2
Kist	11	19.6
HPV	1	1.8
<b>Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu</b>		
Yaptıran	144	18.0
Yaptırmayan	658	82.0
<b>Jinekolojik Muayene Yaptırma Sıklığı (n=144)</b>		
Arasıra, bazen	17	11.8
Ayda 1	5	3.5
Yılda 1-3 kere	81	56.7
Rahatsızlık yaşadığında, gerektiğinde yaptıran	40	28.0
<b>Jinekolojik Muayene Yaptırmama Nedenleri (n=658)</b>		
Böyle bir hastalıkla ilgili sorunu olmadığı için gerek duymayan	589	89.3
Yaptırılması gerektiğini bilmeyen	37	5.7
Muayene olmaktan utanan, çekinen	20	3.0
Bekar olduğum için yaptırmayan	9	1.4
Korku ve Endişe duyan	4	0.6
<b>KKVM Yapma Durumu (n=802)</b>		
Yapan	246	30.7
Yapmayan	556	69.3
<b>KKVM Yapma Sıklıkları (n=246)</b>		
Ayda 1-2	86	34.9
Nadiren	55	22.4
Banyoda (Duşta)	46	18.7
Haftada Bir-İki Kere	43	17.5
Her Zaman	12	4.9
Haftada 3-4 Kere	4	1.6
<b>KKVM Yapmama Nedenleri (n=556)</b>		
Muayenenin nasıl yapılacağını bilmeyen	290	52.2
Gerek duymayan	258	46.4
Korku ve endişe duyan	7	1.3
Mahremiyet	1	0.2

**Tablo 3'ün Devamı. Öğrencilerin Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=802)**

Menarş Yaş Ortalaması	(13.52±1.24) (min±max:8-18)	
<b>Cinsel İlişki Deneyimi (n=802)</b>		
Var	3	0.3
Yok	799	99.7
<b>İlk Cinsel İlişki Yaşı (n=3)</b>		
17	1	0.1
19	1	0.1
23	1	0.1
<b>Birden Fazla Cinsel Partner</b>		
Var	0.1	0.1
Yok	99.9	99.9
<b>CYBE Geçirme Durumu</b>		
Geçiren	2	0.2
Geçirmeyen	800	99.8
<b>Geçirilen CYBE</b>		
Hepatit B	1	0.1
HIV	1	0.1
<b>Pap Smear Test Yaptırma Durumu (n=802)</b>		
Yapan	12	1.5
Yaptırmayan	790	98.5
<b>Pap Smear Test Yaptırma Sıklıkları (n=12)</b>		
Yılda 1-2 Kez	5	41.7
Gerektiğinde	5	41.7
Evlendikten sonra yaptırmayı düşünen	1	8.3
Bir kez yaptıran	1	8.3
<b>Pap Smear Yaptırmama Nedeni (n=790)</b>		
Bilmediği için yaptırmayan	591	74.9
Herhangi bir sorun yaşamadığı için gerek duymayan	169	21.3
Bekar olduğu için yaptırmayan	26	3.3
Korktuğu için yaptırmayan	4	0.5
<b>KKMM Yapma Durumu</b>		
Yapan	450	56.1
Yapamayan	352	43.9
<b>KKMM Yapma Sıklıkları (n=450)</b>		
Ayda 1-2 kez	243	54
Aklıma geldikçe	94	20.8
Haftada 1-2 kez	61	13.7
2-3 ayda bir	34	7.6
Yılda 1-2 kez	16	3.5
Ağrı hissettiğinde yapan	2	0.4
<b>KKMM Yapmama Nedenleri (n=352)</b>		
Yapması gerektiğini bilmeyen	234	66.8
Gerek duymayan	118	33.2

Öğrencilerin üreme sağlığına ilişkin özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde % 7.1'inin jinekolojik enfeksiyon geçirdiği, enfeksiyon geçiren öğrencilerin % 55.4'ü mantar enfeksiyonu, % 1.8'i HPV enfeksiyonu geçirdiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin % 18'inin jinekolojik muayene yaptırdığı, bunlardan % 56.7'si yılda 1-3 kere, % 28'i gerektiğinde yaptırdığı belirlenmiştir. Jinekolojik muayene yaptırmayanların % 89.3'ü gerek duymadığı için yaptırmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 30.7'si KKVM yapmakta olup bunların; % 34.9'u ayda 1-2 kez yaptırdığını belirtirken; yapmayan öğrencilerin % 52.2'si muayenenin nasıl yapılacağını bilmediğini, % 46.4'ü muayeneye gerek duymadığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 99.7'i cinsel ilişki deneyimi olmadığını belirtmiştir. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin % 0.1'i ilk cinsel ilişki deneyimini 17 yaşında yaşamıştır. Öğrencilerin % 99.8'inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirmediği görülmüştür. CYBE geçiren öğrencilerin % 0.1'i Hepatit B, % 0.1'i HIV enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin % 98.5'inin pap smear yaptırmadığı, % 1,5'inin ise yaptırdığı görülmüştür. Pap smear test yaptıran öğrencilerin % 41.7'si gerekirse, % 41.7'si yılda 1-2 kez yaptırdığını belirtmiştir. Pap smear test yaptırmayan öğrencilerin % 74.9'u bilmediği için yaptırmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin % 56.1'i KKMM'si yapmaktadır. KKMM yapma sıklıklarına bakıldığında % 54'ü ayda 1-2 kez yaptığını belirtmiştir. KKMM yapmayanların % 66.8'inin bilmediğinden dolayı yapmadığı görülmektedir.

**Tablo 4. Öğrencilerin Jinekolojik Kansellere Yönelik Bilgi Alma Durum ve Bilgi Alma Kaynaklarının Dağılımı**

Kansere İlişkin Bilgiler	n	%
<b>Ailede Kanser Görülme Durumu</b>		
Olan	248	30.9
Olmayan	554	69.1
<b>Ailede Kanser Görülme Yakınlık Derecesi (n=248)</b>		
1. Derece akraba	186	74.7
2.Derece akraba	62	25.3
<b>Jinekolojik Kanseller Konusunda Bilgi Alma Durumu</b>		
Bilgi alan	163	20.3
Bilgi almayan	639	79.7
<b>Jinekolojik Kansellerden Bilgi Alınan Kaynak (n=163)</b>		
Üniversitede bölüm öğretim elemanları	66	8.3
Seminer ve konferans	5	0.6
Jinekolog	27	3.4
Aile sağlığı merkezi (ASM) ; ebe, hemşire	48	5.9
Yazılı görsel medya	13	1.6
Ailede kanser geçirmiş bireylerden	4	0.5

Öğrencilerin ailelerindeki kanser görülme durumlarının dağılımları incelendiğinde % 30.9'unun ailesinde kanser olduğu görülmüştür. Ailesinde kanser olan öğrencilerin % 74.7'si 1.dereceden yakınında kanser olduğunu belirttiği görülmüştür. Öğrencilerin % 79.7'si jinekolojik kanseller konusunda bilgi almadığını belirtmiştir. Jinekolojik kanseller konusunda bilgi alanların % 8.3'ü Üniversitedeki bölüm öğretim elemanlarından bilgi aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin kanserden korunma konusunda % 82'sinin bilgi almadığı, % 18'inin bilgi aldığı görülmüştür.

**Tablo 5. Öğrencilerin SYBD, Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması**

		Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişilerarası destek	Stres yönetimi	SYBD Ölçeği	JKKBP
Kendini gerçekleştirme	Pearson Correlation	1	,546**	,408**	,492	,570**	,681**	,841	,049**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,168
	N	802	802	802	802	802	802	802	802
Sağlık sorumluluğu	Pearson Correlation	,546**	1	,621**	,564**	,378	,599**	,830**	,270
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	802	802	802	802	802	802	802	802
Egzersiz	Pearson Correlation	,408**	,621**	1	,474**	,304**	,562	,701**	,115**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,001
	N	802	802	802	802	802	802	802	802
Beslenme	Pearson Correlation	,492**	,564**	,474**	1**	,324**	,537**	,713**	,137**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	802	802	802	802	802	802	802	802
Kuşilerarası destek	Pearson Correlation	,570**	,378**	,304**	,324**	1**	,498**	,655**	,093**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,009
	N	802	802	802	802	802	802	802	802
Stres yönetimi	Pearson Correlation	,681**	,599**	,562**	,537**	,498**	1**	,832**	,110**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,002
	N	802	802	802	802	802	802	802	802
SYBD ölçeği	Pearson Correlation	,841**	,830**	,701**	,713**	,655**	,832**	1**	,172**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	802	802	802	802	802	802	802	802
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	Pearson Correlation	,049	,270**	,115**	,137	,093**	,110**	,172	1**
	Sig. (2-tailed)	,168	,000	,001	,000	,009	,002	,000	
	N	802	802	802	802	802	802	802	802

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puanları ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları arasında % 17.2 düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki vardır.  $p=0.000$  olduğundan  $\alpha=0.01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır.

Öğrencilerin SYBD ölçeği, alt boyutları toplam puan ortalamaları ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanlarının karşılaştırılmasına göre kendini gerçekleştirme toplam puanlarının; sağlık sorumluluğu toplam puanları ile



arasında % 54.6, egzersiz toplam puanları ile arasında % 40.8, beslenme toplam puanları ile arasında % 49.2, kişiler arası destek toplam puanları ile arasında % 57, stres yönetimi toplam puanları arasında % 68.1, SYBD ölçeği toplam puanları arasında % 84.1 ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları arasında % 4.9, düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki vardır.  $\alpha=0.01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır ( $p < \alpha=0.01$ ).

Öğrencilerin sağlık sorumluluğu toplam puanlarının; egzersiz toplam puanları ile arasında % 62.1, beslenme toplam puanları arasında % 56,4, kişiler arası destek toplam puanları ile arasında % 37.8, stres yönetimi toplam puanları ile arasında % 59.9, SYBD toplam puanları ile arasında % 83 ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları ile arasında % 27 düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki vardır.  $\alpha=0.01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır ( $p < \alpha=0.01$ ).

Öğrencilerin egzersiz toplam puanlarının; beslenme toplam puanları ile arasında % 47.4, kişiler arası destek toplam puanları ile arasında % 30.4 stres yönetimi toplam puanları ile arasında % 56.2, SYBD ölçeği toplam puanları ile arasında % 70.1 ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları arasında % 11.5 düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki vardır.  $\alpha=0.01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır ( $p < \alpha=0.01$ ).

Öğrencilerin beslenme toplam puanlarının; kişiler arası destek toplam puanları arasında % 32.4, stres yönetimi toplam puanları arasında %53.7, SYBD ölçeği toplam puanları arasında % 71.3 ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları ile arasında % 13.7 düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki vardır.  $\alpha=0.01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır ( $p < \alpha=0.01$ ).

Öğrencilerin kişiler arası destek toplam puanlarının; stres yönetimi toplam puanları ile arasında % 49.8, SYBD toplam puanları ile arasında % 65.5 ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları ile arasında % 9.3 düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki vardır.  $\alpha=0.01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır ( $p < \alpha=0.01$ ).

Öğrencilerin stres yönetimi toplam puanlarının; jinekolojik kanserlerden korunma bilgi toplam puanları ile arasında % 11 ve SYBD toplam puanları ile

arasında % 83.2 düzeyinde doğrusal yönde pozitif bir ilişki vardır.  $\alpha=0.01$  önemlilik seviyesinde bu ilişki anlamlıdır ( $p < \alpha=0.01$ ).

**Tablo 6. Öğrencilerin SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n=802)**

Alt Ölçekler	Alt ve Üst Değer*	Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Her Bir Ölçek İçin Ortalama Puanlar $X \pm SD$
Kendini Gerçekleştirme	17-52	17-52	36.29±6.42
Sağlık Sorumluluğu	10-40	10-40	21.40±6.05
Egzersiz	5-20	5-20	9.38±3.25
Beslenme	7-24	7-24	14.84±3.40
Kişilerarası Destek	9-28	9-28	19.73±3.60
Stres Yönetimi	9-28	9-28	17.25±3.64
SYBD Ölçeği	71-192	48-192	118.90±20.54

\* Orijinal ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar

Öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının 36.29±6.42 ile kendini gerçekleştirme, en düşük puan ortalamasının 9.38±3.25 ile egzersiz olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla; sağlık sorumluluğu 21.40±6.05, kişilerarası destek 19.73±3.60, stres yönetimi 17.25±3.64, beslenme 14.84±3.40 izlemektedir. SYBD Ölçeği toplam puan ortalaması 118.90 ± 20.54' tir.

**Tablo 7. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Kullanan n=96 X±SD	Kullanmayan n=706 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	36.72±7.08	36.23±6.33	0.704	0.482
Sağlık Sorumluluğu	21.11±6.56	21.44±5.99	-0.496	0.620
Egzersiz	9.67±3.58	9.34±3.20	0.910	0.363
Beslenme	14.14±3.33	14.94±3.40	-2.173	0.030
Kişilerarası Destek	20.43±3.61	19.64±3.59	2.011	0.045
Stres Yönetimi	17.70±3.94	17.19±3.60	1.291	0.197
SYBD Ölçeği	119.76±21.72	118.78 ±20.39	0.439	0.660
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	8.21±3.80	9.28±3.81	-2.596	0.010

Öğrencilerin sigara kullanma durumları ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.660>0.05$ ). Alt boyutlara bakıldığında ise beslenme ( $p=0.030<0.05$ ) ve kişiler arası destek ( $p=0.045<0.05$ ) için sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir fark vardır, diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.010<0.05$ ).

**Tablo 8. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Kullanan n=33 X±SD	Kullanmayan n=769 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	35.40±4.76	36.32±6.50	-1.079	0.287
Sağlık Sorumluluğu	20.80±5.85	21.43±6.06	-0.595	0.552
Egzersiz	9.76±2.96	9.37±3.26	0.675	0.500
Beslenme	14.70±3.30	14.85±3.41	-0.251	0.802
Kişilerarası Destek	20.64±3.36	19.70±3.61	1.470	0.142
Stres Yönetimi	17.09±3.07	17.25±3.67	-0.251	0.802
SYBD Ölçeği	118.36±16.26	118.92±20.72	-0.152	0.879
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	8.70±3.81	9.18±3.82	-0.703	0.482

Öğrencilerin alkol kullanma durumları ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları ( $p=0.879>0.05$ ) ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 9. Öğrencilerin Cinsel İlişki Deneyimlerine Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	var n=4 X±SD	yok n=798 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	36.00±14.16	36.28±6.38	-0.039	0.971
Sağlık Sorumluluğu	<b>30.50±8.89</b>	21.36±6.01	3.024	0.003
Egzersiz	12.50±3.41	9.37±3.25	1.923	0.055
Beslenme	16.00±5.94	14.84±3.40	0.681	0.496
Kişilerarası Destek	20.75±4.85	19.72±3.60	0.568	0.570
Stres Yönetimi	18.25±5.79	17.24±3.64	0.549	0.583
SYBD Ölçeği	134.00±40.10	118.81±20.43	1.475	0.140
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	10.00±6.05	9.14±3.81	0.446	0.655

Öğrencilerin cinsel ilişki deneyim durumları ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.140>0.05$ ). Alt boyutlara bakıldığında, sağlık sorumluluğu ( $p=0.003<0.05$ ) için cinsel ilişki deneyim durumu arasında anlamlı bir fark vardır, diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Öğrencilerin Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Geçiren n=57 X±SD	Geçirmeyen n=745 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	37.23±5.25	36.21±6.50	1.379	0.172
Sağlık Sorumluluğu	22.89±6.22	21.29±6.03	1.932	0.054
Egzersiz	9.67±3.43	9.36±3.24	0.683	0.495
Beslenme	15.68±3.36	14.78±3.40	1.937	0.053
Kişilerarası Destek	20.63±3.49	19.67±3.60	1.954	0.051
Stres Yönetimi	18.02±3.76	17.19±3.63	1.656	0.098
SYBD Ölçeği	124.12±19.55	118.50±20.58	1.996	0.046
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	10.04±3.89	9.09±3.81	1.803	0.072

Öğrencilerin enfeksiyon geçirme durumları ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p=0.046<0.05$ ). Alt boyutlarda ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 11. Öğrencilerin Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Yaptıran n=144 X±SD	Yaptırmayan n=658 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	37.17±6.19	36.09±6.46	1.833	0.067
Sağlık Sorumluluğu	23.30±6.40	20.99±5.90	4.188	0.000
Egzersiz	9.99±3.27	9.25±3.23	2.463	0.014
Beslenme	15.56±3.42	14.69±3.38	2.782	0.006
Kişilerarası Destek	20.13±3.84	19.65±3.54	1.389	0.166
Stres Yönetimi	18.05±3.63	17.07±3.63	2.950	0.003
SYBD Ölçeği	124.20±20.80	117.73±20.32	3.444	0.001
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	10.06±3.84	8.96±3.79	3.157	0.002

Öğrencilerin jinekolojik muayene yaptırma durumu ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0.001<0.05$ ). Alt boyutlara bakıldığında ise sağlık sorumluluğu ( $p=0.000<0.05$ ), egzersiz ( $p=0.014<0.05$ ), beslenme ( $p=0.006<0.05$ ) ve stres yönetimi ( $p=0.003<0.05$ ) için jinekolojik muayene yaptırma durumları arasında anlamlı bir fark vardır. Öğrencilerin jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.002<0.05$ ).

**Tablo 12. Öğrencilerin KKVM Yaptırma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Eden n=246 X±SD	Etmeyen n=556 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	37.75±6.65	35.64±6.22	4.345	0.000
Sağlık Sorumluluğu	24.30±6.25	20.12±5.50	9.033	0.000
Egzersiz	10.43±3.37	8.91±3.09	6.024	0.000
Beslenme	15.38±3.57	14.61±3.30	2.972	0.003
Kişilerarası Destek	20.52±3.68	19.39±3.51	4.150	0.000
Stres Yönetimi	18.27±3.90	16.79±3.43	5.386	0.000
SYBD Ölçeği	126.65±21.90	115.46±18.95	6.947	0.000
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	9.89±3.64	8.83±3.86	3.664	0.000

Öğrencilerin KKVM yaptırma durumları ile SYBD ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p < 0.05$ ). Öğrencilerin KKVM yaptırma durumları arasında jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları incelendiğinde anlamlı bir fark vardır ( $p = 0.000 < 0.05$ ).



**Tablo 13. Öğrencilerin Papsmear Testi Yaptırma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Yapan n=12 X±SD	Yaptırmayan n=790 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	37.75±6.70	36.26±6.42	0.795	0.427
Sağlık Sorumluluğu	24.42±8.32	21.36±6.01	1.739	0.082
Egzersiz	9.50±2.97	9.38±3.26	0.126	0.900
Beslenme	14.67±2.87	14.85±3.41	-0.180	0.857
Kişilerarası Destek	20.75±4.53	19.72±3.58	0.984	0.326
Stres Yönetimi	18.42±3.84	17.23±3.64	1.119	0.263
SYBD Ölçeği	125.50±21.18	118.79±20.53	1.122	0.262
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	10.92±3.52	9.13±3.82	1.608	0.108

Öğrencilerin papsmear testi yaptırma durumları ile SYBD ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Öğrencilerin KKMM Yapma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Yapan n=450 X±SD	Yapmayan n=352 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	37.06±6.46	35.30±6.24	3.891	0.000
Sağlık Sorumluluğu	23.02±6.22	19.34±5.16	9.137	0.000
Egzersiz	9.92±3.30	8.70±3.07	5.444	0.000
Beslenme	15.26±3.50	14.31±3.20	3.976	0.000
Kişilerarası Destek	20.04±3.60	19.35±3.57	2.707	0.007
Stres Yönetimi	17.85±3.70	16.47±3.43	5.415	0.000
SYBD Ölçeği	123.15±21.25	113.46±18.24	6.937	0.000
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	9.69±3.86	8.47±3.66	4.534	0.000

Öğrencilerin KKMM yapma durumları ile SYBD ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). KKMM yapma durumları ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları incelendiğinde anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 15. Öğrencilerin Ailesinde Kanser Olma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Kanser olan n=248 X±SD	Kanser olmayan n=554 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	36.25±6.43	36.30±6.43	-0.105	0.917
Sağlık Sorumluluğu	21.46±6.05	21.38±6.06	0.165	0.869
Egzersiz	9.26±3.14	9.44±3.30	-0.702	0.483
Beslenme	14.73±3.35	14.89±3.43	-0.628	0.530
Kişilerarası Destek	20.06±3.82	19.59±3.49	1.717	0.086
Stres Yönetimi	17.31±3.51	17.22±3.71	0.351	0.726
SYBD Ölçeği	119.07±20.03	118.82±20.79	0.163	0.870
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	9.04±3.60	9.21±3.92	-0.592	0.554

Öğrencilerin ailesinde kanser olma durumları ile SYBD öçeği toplam ve alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin ailesinde kanser olma durumları ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Öğrencilerin Jinekolojik Kanserler Konusunda Bilgi Alma Durumlarına Göre SYBD Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=802)**

Alt Ölçekler	Bilgi Alan n=163 X±SD	Bilgi Almayan n=639 X±SD	Test	
			t	p
Kendini Gerçekleştirme	37.82±6.26	35.89±6.41	3.442	0.001
Sağlık Sorumluluğu	25.26±6.13	20.42±5.63	9.623	0.000
Egzersiz	10.45±3.17	9.11±3.22	4.770	0.000
Beslenme	15.59±3.47	14.65±3.36	3.148	0.002
Kişilerarası Destek	20.23±3.61	19.61±3.59	1.983	0.048
Stres Yönetimi	18.22±3.73	17.00±3.58	3.851	0.000
SYBD Ölçeği	127.58±20.43	116.68±19.99	6.186	0.000
Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	11.29±3.61	8.61±3.68	8.330	0.000

Öğrencilerin jinekolojik kanserler konusunda bilgi alma durumları ile SYBD ölçeği toplam ve alt boyutların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin jinekolojik kanserler konusunda bilgi alma durumları ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları incelendiğinde anlamlı bir fark vardır ( $p< 0.05$ ).

**Tablo 17. Jinekolojik Kansерlerden Korunma Bilgi Puanları, SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Sınıf, Yaş, BKİ ve Ekonomi Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Boyutları						
	Kendini gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişiler Arası destek	Stres	SYBDÖ Toplam
<b>sınıf</b>							
F=4.028 P=0.003	F= 1.474 p= 0.208	F= 5.806 p= 0.000	F= 0.764 p= 0.549	F= 1.495 p= 0.202	F= 1.912 p= 0.107	F= 1.292 p= 0.271	F= 2.719 p= 0.029
<b>yaş</b>							
F=0.737 P=0.690	F= 1.682 p= 0.081	F= 1.226 p= 0.270	F= 1.104 p= 0.356	F= 0.745 p= 0.683	F= 0.926 p= 0.508	F= 0.735 p= 0.692	F= 0.749 p= 0,678
<b>bki</b>							
F=1.026 P=0.396	F= 1.074 p= 0.239	F= 1.118 p= 0.133	F= 1.254 p= 0.012	F= 1.075 p= 0.235	F= 1.184 p= 0.047	F= 1.100 p= 0.171	F= 1.157 p= 0,074
<b>ekonomi</b>							
F=2.584 P=0.076	F= 8.342 p= 0.000	F= 19.124 p= 0.000	F= 11.089 p= 0.000	F= 10.104 p= 0.000	F= 3.401 p= 0.034	F= 11.612 p= 0.000	F= 17.167 p= 0,000

SYBD toplam puan ortalamaları için sınıflar arasında anlamlı bir fark vardır ( $p=0.029<0.05$ ). Öğrencilerin sağlık sorumluluğu ( $p=0.000<0.05$ ) sınıflar arasında anlamlı bir fark vardır, diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir fark yoktur.

Öğrencilerin tüm alt boyutlarda yaş bakımından anlamlı bir farklılık yoktur.

Öğrencilerin egzersiz ( $p=0.012<0.005$ ), kişiler arası destek ( $p=0.047<0.05$ ) için beden kitle indeksi arasında anlamlı bir farklılık vardır, diğer alt boyutlarda ise yoktur.

Öğrencilerin tüm alt boyutlarda ekonomi yönünden anlamlı bir farklılık vardır.

**Tablo 18. Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları, SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Alkol Kullanma, Jinekolojik Muayene, KKVM Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Jinekolojik kanserlend en korunma bilgi puanları	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Boyutları						
	Kendini gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişiler Arası destek	Stres	SYBDÖ Toplam
<b>Alkol kullanma</b>							
F= 0.195 p= 0.976	F=1.527 p= 0.209	F= 0.696 p= 0.655	F= 1.768 p= 0.145	F= 3.294 p= 0.015	F= 1.334 p= 0.278	F= 1.270 p= 0.305	F= 2.191 p= 0.076
<b>Jinekolojik muayene yaptırnanlar</b>							
F=1.019 P=0.431	F= 1.176 p= 0.313	F= 0.911 p= 0.525	F= 0.945 p= 0.495	F= 1.993 p= 0.039	F= 0.767 p= 0.661	F= 1.154 p= 0.328	F= 1.383 p= 0.195
<b>Jinekolojik muayene yaptırmayanlar</b>							
F=0.514 P=0.825	F= 0.758 p= 0.623	F= 0.783 p= 0.601	F= 0.592 p= 0.763	F= 1.513 p= 0.160	F= 0.696 p= 0.675	F= 0.789 p= 0.597	F= 0.643 p= 0.720
<b>KKVM evet</b>							
F=0.783 P=0.632	F= 0.684 p= 0.723	F= 0.320 p= 0.968	F= 0.987 p= 0.452	F= 0.867 p= 0.555	F= 1.586 p= 0.120	F=0.230 p= 0.990	F= 0.466 p= 0.896
<b>KKVM hayır</b>							
F=1.109 P=0.354	F= 2.235 p= 0.050	F= 1.034 p= 0.397	F= 0.955 p= 0.445	F= 0.343 p= 0.887	F= 0.884 p= 0.491	F= 2.814 p= 0.016	F= 1.820 p= 0.107

Öğrencilerin alkol kullanımı ile beslenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.015<0.05$ ), diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Öğrencilerin jinekolojik muayene yaptırması ile beslenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.039<0.05$ ), diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Öğrencilerin KKVM yapmaları ile alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

Öğrencilerin KKVM yapmamaları ile stres alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.016<0.05$ ), diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

**Tablo 19. Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Puanları, SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Papsmear Yaptırma, KKMM, Ailede Kanser, Jinekolojik Kanserler Konusunda Bilgi Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) Alt Boyutları						
	Kendini gerçekleştirme	Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme	Kişiler Arası destek	Stres	SYBDÖ Toplam
<b>Papsmear yaptırınlar</b>							
F=3.185 P=0.095	F= 0.840 p= 0.567	F= 1.941 p= 0.221	F= 0.977 p= 0.500	F= 5.958 p= 0.025	F= 0.565 p= 0.727	F= 0.727 p= 0.628	F= 1.522 p= 0.310
<b>Papsmear yaptırmayanlar</b>							
F=1.846 P=0.059	F= 1.543 p= 0.174	F= 3.302 p= 0.006	F= 0.881 p= 0.493	F= 1.959 p= 0.083	F= 0.715 p= 0.612	F= 1.875 p= 0.096	F= 1.856 p= 0.102
<b>KKMM yapanlar</b>							
F=0.786 P=0.702	F= 1.651 p= 0.053	F= 2.905 p= 0.000	F= 2.617 p= 0.001	F= 1.009 p= 0.446	F= 1.459 p= 0.111	F= 1.987 p= 0.013	F= 2.246 p= 0.004
<b>KKMM yapmayanlar</b>							
F=0.556 P=0.644	F= 0.285 p= 0.836	F= 1.662 p= 0.175	F= 1.402 p= 0.242	F= 4.610 p= 0.004	F= 1.325 p= 0.266	F= 1.303 p= 0.273	F= 1.336 p= 0.263
<b>Ailede kanser olanlar</b>							
F=0.160 P=0.690	F= 1.580 p= 0.210	F= 1.506 p= 0.221	F= 0.000 p= 0.984	F= 1.941 p= 0.333	F= 2.193 p= 0.140	F= 0.649 p= 0.421	F= 1.857 p= 0.174
<b>Jinekolojik Kanserler Konusunda Bilgi Alma</b>							
F=2.303 P=0.029	F= 1.473 p= 0.180	F= 1.860 p= 0.079	F= 1.312 p= 0.248	F= 0.936 p= 0.480	F= 2.056 p= 0.051	F= 1.365 p= 0.224	F= 0.947 p= 0.472
<b>Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusunda Bilgi Alan</b>							
F=42.128 P=0.000	F= 5.225 p= 0.006	F= 44.671 p= 0.000	F= 9.218 p= 0.000	F= 5.377 p= 0.005	F= 1.806 p= 0.165	F= 5.385 p= 0.005	F= 17.104 p= 0.000

Öğrencilerin pap smear yaptırmaları ile beslenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.025<0.05$ ), diğer alt boyutlarda yoktur.

Öğrencilerin pap smear test yaptırmamaları ile sağlık sorumluluğu alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.006<0.05$ ), diğer alt gruplarda yoktur.

Öğrencilerin KKMM yapmaları ile sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.000<0.05$ ), ( $p=0.001<0.05$ ), ( $p=0.013<0.05$ ), diğer alt boyutlarda yoktur.

Öğrencilerin KKMM yapmamaları ile beslenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.004<0.05$ ), diğer alt boyutlarda yoktur.

Öğrencilerin tüm alt boyutlarda kanser yönünden anlamlı bir farklılık yoktur.

Öğrencilerin jinekolojik kanserler konusu ile tüm alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

**Tablo 20. Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunmayı Bilen ve Bilmeyen Durumlarına Göre Dağılımı (n=802)**

	Bilen	Bilmeyen
Zararlı madde (Sigara,Alkolvb.) kullanımı jinekolojik kanser için bir risk faktörü değildir.	670 (%83.5)	132(16.5)
Obezite jinekolojik kanser için bir risk faktörüdür.	491 (61.2)	311(38.8)
Kronik hastalıklar jinekolojik kanser için risk faktörü değildir.	419(52.2)	383(47.7)
Erken yaşta cinsel ilişki jinekolojik kanserler için bir risk faktörüdür.	438 (54.6)	364 (45.4)
Yetersiz perine hijyeni jinekolojik kanser için bir risk oluşturmaz.	405(50.5)	397(49.5)
HPV jinekolojik kanserler için bir risk faktörü değildir.	352(43.9)	450(56.1)
Herpes Simplex tip 2 virüsü jinekolojik kanserler için risk faktörüdür.	243 (30.3)	559(69.7)
CYBH jinekolojik kanser gelişiminde risk faktörü değildir.	637(79.4)	165(20.6)
Jinekolojik kanserlerden korunmak için kondom kullanmak gerekir.	302(37.7)	500(62.3)
Jinekolojik kanserlere karşı koruyucu aşı yoktur.	145(18.1)	657(81.9)
Jinekolojik kanserler jinekolojik muayene ile erken teşhis edilir.	623(77.7)	179(22.3)
Düzenli egzersiz yapmanın Jinekolojik kanserlere karşı koruyuculuğu yoktur.	501(62.5)	301(37.5)
Jinekolojik kanserlerden korunmak için stresle başetme yöntemlerini kullanmak gerekir.	536(66.8)	266(33.2)
Fazla hayvansal yağlı diyetten kaçınmak jinekolojik kanserlerden korunmak için önemlidir.	415(51.7)	387(48.3)
Jinekolojik kanserlerden korunmada kilo kontrolü önemlidir.	532(66.3)	270(33.7)
Jinekolojik kanserler jinekolojik testler ile erken teşhis edilebilir.	589(73.4)	213(26.6)

Jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, ‘‘HPV jinekolojik faktörler için bir risk faktörü değildir’’ sorusunu öğrencilerin % 56.1’inin bilmediği, ‘‘Herpes Simplex tip 2 virüsü jinekolojik



kanserler için risk faktörüdür” sorusunu % 69.7’sinin bilmediği, “CYBH jinekolojik kanser gelişiminde risk faktörü değildir” sorusunu % 20.6’sının bilmediği, “Jinekolojik kanserlerden korunmak için kondom kullanmak gerekir” sorusunu % 62.3’ünün ve “Jinekolojik kanserlere karşı koruyucu aşı yoktur” sorusunu % 81.9’unun bilmediği saptanmıştır.

**Tablo 21. Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunmayı Doğru, Yanlış ve Bilmemesi Durumlarına Göre Dağılımı (n=802)**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Zararlı madde (Sigara,Alkolvb.) kullanımı jinekolojik kanser için bir risk faktörü değildir.	670 (%83.5)	90(11.3)	42 (5.2)
Obezite jinekolojik kanser için bir risk faktörüdür.	491 (61.2)	90(11.2)	221(27.6)
Kronik hastalıklar jinekolojik kanser için risk faktörü değildir.	419(52.2)	122(15.2)	261(32.5)
Erken yaşta cinsel ilişki jinekolojik kanserler için bir risk faktörüdür.	438 (54.6)	64 (8.0)	300(37.4)
Yetersiz perine hijyeni jinekolojik kanser için bir risk oluşturmaz.	405(50.5)	45(5.6)	352(43.9)
HPV jinekolojik faktörler için bir risk faktörü değildir.	352(43.9)	22(2.7)	428(53.4)
Herpes Simplex tip 2 virüsü jinekolojik kanserler için risk faktörüdür.	243 (30.3)	93(11.6)	466(58.1)
CYBH jinekolojik kanser gelişiminde risk faktörü değildir.	637(79.4)	44(5.5)	121(15.1)
Jinekolojik kanserlerden korunmak için kondom kullanmak gerekir.	302(37.7)	110(13.7)	390(48.6)
Jinekolojik kanserlere karşı koruyucu aşı yoktur.	145(18.1)	135(16.8)	522(65.1)
Jinekolojik kanserler jinekolojik muayene ile erken teşhis edilir.	623(77.7)	16(2.0)	163(20.3)
Düzenli egzersiz yapmanın Jinekolojik kanserlere karşı koruyuculuğu yoktur.	501(62.5)	50(6.2)	251(31.3)
Jinekolojik kanserlerden korunmak için stresle başetme yöntemlerini kullanmak gerekir.	536(66.8)	29(3.6)	237(29.6)
Fazla hayvansal yağlı diyetten kaçınmak jinekolojik kanserlerden korunmak için önemlidir.	415(51.7)	44(5.5)	343(42.8)
Jinekolojik kanserlerden korunmada kilo kontrolü önemlidir.	532(66.3)	27(3.4)	243(30.3)
Jinekolojik kanserler jinekolojik testler ile erken teşhis edilebilir.	589(73.4)	7(0.9)	206(25.7)

Öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunmaya verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, “zararlı madde kullanımı jinekolojik kanser için bir risk faktörü değildir” sorusuna öğrencilerin % 83.5’i doğru cevap ve % 11.3’ü yanlış cevap vermiş olup % 5.2’si ise bilmediğini belirtmiştir. “Obezite jinekolojik kanser için bir risk faktörüdür” sorusuna öğrencilerin % 61.2’si doğru cevap, % 11.2’ si yanlış cevap vermiş, % 27.6’sı ise bilmediğini belirtmiştir. “Erken yaşta cinsel ilişki jinekolojik kanserler için bir risk faktörüdür” sorusuna öğrencilerin % 54.6’sı doğru cevap ve % 8’i yanlış cevap vermiş, % 37.4’ü ise bilmediğini belirtmiştir. “Yetersiz perine hijyeni jinekolojik kanser için bir risk oluşturmaz” sorusuna öğrencilerin % 50.5’i doğru cevap ve % 5.6’sı yanlış cevap vermiş, % 43.9’u ise bilmediğini belirtmiştir. “HPV jinekolojik faktörler için bir risk faktörü değildir” sorusuna öğrencilerin % 43.9’u doğru cevap ve % 2.7’si yanlış cevap vermiş, % 53.4’ü ise bilmediğini belirtmiştir. “Herpes Simplex tip 2 virüsü jinekolojik kanserler için risk faktörüdür” sorusuna öğrencilerin % 30.3’ü doğru cevap ve % 11.6’sı yanlış cevap vermiş olup % 58.1’i ise bilmediğini belirtmiştir. “CYBH jinekolojik kanser gelişiminde risk faktörü değildir” sorusuna öğrencilerin % 79.4’ü doğru cevap ve % 5.5’i yanlış cevap vermiş, % 15.1’i ise bilmediğini belirtmiştir.

**Tablo 22. Sağlık Sorumluluğunun; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Puanlarının (JKKB) Dağılımı**

Sağlık Sorumluluğu	Egzersiz Kod			Total	Beslenme Kod			Total	Stres Kod			Total
	1	2	3		1	2	3		1	2	3	
1	296	45	5	346	103	221	22	346	91	242	13	346
2	173	169	32	374	27	243	104	374	26	269	79	374
3	9	46	27	82	1	24	57	82	0	29	53	82
	478	260	64	802	131	488	183	802	117	540	145	802
Chi-Square	value	df	sig	x	Value	df	sig		Value	df	sig	
	238.6	4	0.000		207.2	4	0.000		212.8	4	0.000	
Sağlık Sorumluluğu	SYBD Kod			Total	JKKB P Kod			Total	Total			
	1	2	3		1	2	3	4				
1	84	262	0	346	29	114	133	70	346			
2	6	327	41	374	30	84	130	130	374			
3	0	25	57	82	5	3	29	45	82			
	90	614	98	802	64	201	292	245	802			
Chi-Square	value	df	sig	x	Value	df	sig					
	384.16	4	0.000		55.83	6	0.000					

SYBD ölçeğinin alt boyutlarından sağlık sorumluluğunun; egzersiz ( $p=0.000<0.05$ ), beslenme ( $p=0.000<0.05$ ), stres ( $p=0.000<0.05$ ), SYBD ( $p=0.000<0.05$ ), jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ( $p=0.000<0.05$ ) arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 23. Egzersizin; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Puanlarının Dağılımı**

Egzersiz Kod	Beslenme Kod				Total	Stres Yönetimi Kod			Total	SYBD Kod			Total	JKKBP Kod				Total
	1	2	3	total	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4
1	116	304	58	478	108	334	36	478	86	386	6	478	36	134	182	126	478	
2	15	159	86	260	8	182	70	260	3	203	54	260	25	54	89	92	260	
3	0	25	39	64	1	24	39	64	1	25	38	64	3	13	21	27	64	
total	131	488	183	802	117	540	145	802	90	614	98	802	64	201	292	245	802	
Chi-Square	value	df	sig	x	value	df	sig	x	value	df	sig	x	value	df	sig	x		
	128.8	4	0.000		166.9	4	0.000		240.3	4	0.000		14.53	6	0.024			

SYBD ölçeğinin alt boyutlarından egzersizin; beslenme ( $p=0.000<0.05$ ), stres yönetimi ( $p=0.000<0.05$ ), SYBD ( $p=0.000<0.05$ ), jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ( $p=0.024<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 24. Beslenmenin; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı**

Beslenme Kod	Stres Yönetimi Kod				Total	SYBD Kod			Total	JKKBP Kod				Total
	1	2	3	total	1	2	3	1	2	3	4	total		
1	49	76	6	131	53	78	0	131	10	46	47	28	131	
2	61	367	60	488	37	429	22	488	42	123	176	147	488	
3	7	97	79	183	0	107	76	183	12	32	69	70	183	
total	117	540	145	802	90	614	98	802	64	201	292	245	802	
Chi-Square	value	df	sig	x	value	df	sig	x	value	df	sig	x		
	160.4	4	0.000		315.4	4	0.000		17.50	6	0.008			

SYBD ölçeğinin alt boyutlarından beslenmenin; stres yönetimi ( $p=0.000<0.05$ ), SYBD ( $p=0.000<0.05$ ), jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ( $p=0.008<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**Tablo 25. Stres yönetiminin; SYDB Ölçeği, Alt Boyutları ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgilerinin Dağılımı**

Stres yönetimi kod	SYBD Kod			Total	JKK Kod				Total	SYBD Kod	Jinekolojik kanserden korunma bilgi Kod				Total
	1	2	3		1	2	3	4			1	2	3	4	
1	62	54	1	117	6	35	47	29	117	7	36	26	21	90	
2	28	495	17	540	44	142	193	161	540	52	154	226	182	614	
3	0	65	80	145	14	24	52	55	145	5	11	40	42	98	
	90	614	98	802	64	201	292	245	802	64	201	292	245	802	
Chi-Square	value	df	sig	x	value	df	sig	x	Chi-Square	value	df	sig	x		
	532.6	4	0.000		11.82	6	0.066			25.21	6	0.000			

SYBD ölçeğinin alt boyutlarından stres yönetiminin; SYBD ( $p=0.000<0.05$ ), jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ( $p=0.066<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

## 5. TARTIŞMA

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve tutumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Kız öğrencilerin % 20.9'unun Sağlık Bilimleri ile ilgili bölümlerde (Ebelik, Hemşirelik, Tıp, Veterinerlik, Eczacılık), % 29.3'ünün Fen-Edebiyat Fakültesinde okuduğu, % 33.2'sinin 1.sınıfta, % 27.4'ünün 2.sınıfta olduğu ve yaş ortalamalarının  $20.71 \pm 1.68$  olduğu belirlenmiştir. BKİ'ne göre öğrencilerin % 77.1'inin normal, % 1.4'ünün ise obez olduğu görülmüştür. Öğrencilerin % 78.6'sının sağlık güvencesinin olduğu, % 80.9'unun ekonomik durumunun orta seviyede olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Sigara kullanımı insan sağlığını olumsuz olarak etkileyen hastalıklara sebep olan olumsuz bir sağlık davranışıdır. Sağlıkla ilgili pek çok davranış ise çocukluk ve gençlik dönemlerinde kazanılmaktadır (Özcebe ve ark., 2014). Sigara , alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere başlama yaşı genellikle ergenlik ya da genç erişkinlik dönemidir (Koca ve ark., 2015). Sigara kullanma alışkanlığı riskini artıran etmenler bireye, sosyal konuma ve çevreye bağlı olarak değişmektedir. Yurt ortamında kalan öğrencilerin içinde yaşadığı sosyal çevre ile etkileşim içerisinde bulunmaları sonucu kolaylıkla alkol ya da sigaraya başlayabilmektedirler (Bayrak ve ark., 2010). Kız öğrencilerin % 12'si sigara, % 4.1'i alkol kullanmaktadır (Tablo 2). Sigara kullanan ve kullanmayanların SYBD ölçeği toplam puanları incelendiğinde arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, ancak alt boyutlara bakıldığında beslenme ve kişiler arası destek ile sigara kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 7). Karadağ ve Lafçı'nın (2015) yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 10.8'inin sigara içtiği ve sigara içen öğrencilerin sigara içme alışkanlığının başlamasında çoğunlukla arkadaşlarının etkisi olduğu saptanmıştır. Özcebe ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada birinci sınıfta okuyan öğrencilerin % 19.7'si halen sigara içerken dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin ise % 28.6'sı sigara içmekte olduğu belirlenmiştir. Koca ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin % 12.3'ünün düzenli olarak sigara içtiği, yaş ortalamalarının  $20.74 \pm 1.85$  olduğu saptanmıştır. Çapık ve Özbıçakcı'nın (2007)

çalışmasında % 17.5, Gençtürk ve ark.'nın (2009) çalışmasında % 10.3 olarak belirlenmiştir. Suzuki ve arkadaşları ile Smith ve Leggat'ın araştırmalarında ise hemşirelik öğrencilerinde sigara içme yaygınlığı % 6-43 arasında değişmektedir. Dayı ve ark. (2015) yaşam boyu madde kullanım yaygınlığı % 11 olduğu saptanmıştır. Çapık ve ark. (2013) çalışmada ise öğrencilerin % 12.9'unun sigara kullandığı bulunmuştur. Kara ve ark. (2011) çalışmasında ise öğrencilerin yaş ortalaması  $20.7 \pm 2.9$  olduğu ve % 12'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerde sigara içme oranı yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Kanserin önlenmesi için korunmanın yanı sıra sağlık kontrollerinin önemi büyüktür. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin kültürel, mahremiyet, bilgi eksikliği, korku gibi nedenler jinekolojik muayeneye gitme sıklıklarını etkilemektedir (Koluaçık ve ark. 2010). Çalışmada öğrencilerin % 18'i jinekolojik muayene yaptırdığını belirtmiştir. Bunların yarısından fazlası (% 56.7) yılda 1-3 kere, % 28'i ise gerektiğinde yaptırmıştır. Jinekolojik muayene yaptırmayanların çoğunluğu (% 89.3) gerek duymadığı için jinekolojik muayeneyi yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 3). Gümüş ve Çam'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada kadınların % 43.6'sının jinekolojik muayeneye gittiği % 57.6'sının hastalık belirtilerinin ortaya çıkması ile gittikleri, % 57.3'ünün jinekolojik muayeneye gitmeme nedenleri ise herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmamasıdır. Çalışmamız, yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup öğrencilerin sağlık sorunu yaşamadan sağlık kontrollerine gitmedikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Sağlık profesyonellerinin bireylerin sağlığının geliştirilmesinde ve sağlık kontrollerinin önemi konusunda rehberlik, danışmalık ve eğitim rollerinin önemini ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puanları incelendiğinde, jinekolojik muayene yaptırma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alt boyutlarda ise sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi için jinekolojik muayene yaptıranlar arasında anlamlıdır. Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 11). Öğrencilerin çoğunluğunun (% 89.3) jinekolojik

muayene yaptırmamaları, gelecekte kanserden korunmada erken tanılmanın gecikmesine karşı risk altında olduklarını gösterebilir.

Çalışmada öğrencilerin genelini cinsel yönden aktif olmadığı (% 99.7) ve % 98.5'inin pap smear test yaptırmadığı görülmüştür. 'Pap smear test yaptırmıyorsunuz' sorusuna cevap veren öğrencilerin de % 41.7'sinin gerektiğinde yaptıracaklarını ifade ettikleri gözlemlenmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin pap smear yaptırmamaları ile sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ), diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 19). Bekar ve Mavi'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yalnızca % 28'inin pap smear yaptırdığı saptanmıştır. Sönmez ve ark. (2012) yapmış olduğu çalışmada ise pap smear test yaptıran kadınların sıkıntıları dayanılmaz olduğunda jinekolojik muayene yaptırdıkları bulunmuştur. Bal'ın (2014) kadınlarda yaptığı çalışmada ise katılımcıların % 77.5'i pap smear testi yaptırmamasını gerektirecek herhangi bir şikayetin olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda öğrencilerin çoğunun böyle bir sıkıntıları olmadığını ve rahatsızlıkları olduğunda başvuracaklarını belirtmeleri papsmear yaptırmaları konusunda bilgi eksikliği gibi sebeplere bağlanabilir. Ayrıca pap smear testi ile yapılan çalışmaların genelini kadınlarda yapıldığı öğrencilere yönelik yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir.

Nitekim çalışmada pap smear yaptırmayan öğrencilerin % 74.8'i bilmediğini (Böyle bir testi duymadıklarını) belirtmiştir (Tablo 3). Ak (2010) yaptığı çalışmada kadınların % 46.8'inin pap smear testini duymuş, % 54.2'si hiç duymamıştır Yurtsev'in (2011) yaptığı çalışmada öğrencilerin % 72.5'i pap smear testini duymamıştır. Gümüş ve Çam'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada kadınların % 58.2'sinin pap smear test hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Sönmez ve ark. (2012) yapmış olduğu çalışmada kadınların % 89'unun pap smear testini duyduğu % 72.5'inin ise yaptırdığı bulunmuştur. Yapmış olduğumuz çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun (% 74.8) pap smear testini bilmediği belirlenmiştir (Tablo 3). Bu durumun sosyo-kültürel inanç ve tutumlardan dolayı öğrencilerin kendilerine yönelik jinekolojik sağlıkla ilgili konularda bilgi almadıklarını düşündürtebilir. Bu

durum SYBD ve jinekolojik kanserden korunma davranışları açısından olumsuz yönde etkileyebilir.

Kız öğrencilerin pap smear testi yaptırmamaları ile sağlık sorumluluğu alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $p=0.006<0.05$ ), diğer alt boyutlarda olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 19). SYBD alt boyutlar ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür. Pozitif yönde en yüksek doğrusal ilişki sırasıyla; kendini gerçekleştirme ile SYBD ölçeği arasında (0.841), stres yönetimi ile SYBD ölçeği arasında % 83.2, sağlık sorumluluğu ile SYBD ölçeği arasında % 83, beslenme SYBD ölçeği arasında % 71.3, egzersiz ile SYBD ölçeği arasında % 70.1 ve kişiler arası destek ile SYBD ölçeği arasında % 65.5 olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra SYBD ölçeği toplam puanları ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasında % 17.2 pozitif yönde doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu pearson korelasyon katsayısı yüzde olarak düşük olmasına rağmen anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,000<0.05$ ). Yani öğrencilerin SYBD ölçeği toplam puanları arttıkça jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanlarında %17.2 oranında artış göstermektedir (Tablo 5).

Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda üniversite öğrencilerinde cinsel ilişkide bulunma sıklığının % 16 ile % 24 arasında değiştiği görülmektedir (Siyez, 2009) Çalışmada öğrencilerin % 99.7'sinin cinsel ilişki deneyimi olmadığı, cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin % 0.1'inin ilk cinsel ilişki deneyimini 17 yaşında yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Pınar ve ark. (2009) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin % 17.2'sinin cinsel ilişki deneyimi bulunmaktadır. Cinsel ilişki yaş ortalaması 19.3'dür (min:14, max:22). Kaya ve ark. (2007) Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerde yaptığı çalışmada ise kız öğrencilerin % 4.2'sinin cinsel deneyimi olduğu saptanmıştır. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada diğer çalışmalara oranla öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri oranı düşük bulunmuştur. Yurtta kalan öğrencilere yapılan araştırmanın gizli tutulmasına rağmen sosyo-kültürel değer ve inançlar nedeni ile öğrencilerin cinsel aktivitelerini belirtmediklerini düşündürtebilir. Öğrencilerin cinsel yönden sağlık davranışlarını göz ardı etmesi geleneksel



kültürümüzde bu eğitime mahrem bakılmasından kaynaklanmış olabileceği de düşünülmektedir.

Öğrenciler cinselliği, cinsel ilişki olarak algılamakta ve konuşulması mahrem bir konu olarak görmektedirler (Marangoz, 2014). Dünyada ve ülkemizde cinsel davranışlar din kuralları, ön yargılar, tabular, örf ve adetler önemli ölçüde etkilemektedir ve bu durum gençlerin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda yeterince bilgi sahibi olmalarını engellemektedir (Özcan ve ark., 2016). Öğrencilerin % 7.1'inin jinekolojik enfeksiyon geçirdiği, enfeksiyon geçiren öğrencilerin % 55.4'ü mantar enfeksiyonu, % 23.2'si İYE'nu, % 19.6'sı kist, % 1.8'i HPV geçirdiğini ifade etmiştir (Tablo 3) Ayrıca öğrencilerin "HPV jinekolojik faktörler için bir risk faktörü değildir" sorusunu % 56.1'inin bilmediği, "Herpes Simplex tip 2 virüsü jinekolojik kanserler için risk faktörüdür" sorusunu % 69.7'sinin bilmediği, "CYBH jinekolojik kanser gelişiminde risk faktörü değildir" sorusunu % 20.6'sının bilmediği, Jinekolojik Kanserlerden korunmak için kondom kullanmak gerektiği sorusunun % 62.3'ünün, HPV aşısını % 81.9'unun bilmediği bulunmuştur (Tablo 20) Eroğlu ve Akalpler (2015) yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 56.5'inin CYBE'lara yönelik bilgi aldığı ve bilgi alanların ise % 73.3'ünün AIDS ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin CYBE'lere yönelik bilgi düzeylerinin % 23.4'ünün kötü, % 40.1'inin orta, % 36.5'inin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Özcan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada ise üniversite öğrencilerinin, üreme ve cinsel sağlık bilgileri yetersiz bulunmuştur. Akıncı ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin % 42.9'unun cinsel sorunlar hakkında konuşmaktan rahatsızlık duyduğunu, % 39.1'inin utandığını belirtmişlerdir. Arslan ve ark. (2014) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da çoğunun (% 83.7) cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinden daha önce bu konularda hizmet almadıkları saptanmıştır. Siyez ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada ise üniversite öğrencilerinin CYBH'lere ilişkin orta düzeyde bilgi sahibi olduğu ve konu ile ilgili bilmedikleri şeylerin yanlış bildiklerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Mavi ve Bekar'ın (2016) çalışmasında % 8'inin CYBH ve % 6.57'sinin jinekolojik bir enfeksiyon geçirdiği saptanmıştır. Çalışmamız yapılan araştırmalarla benzerlik göstermekte ve öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu görülmektedir.

Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Ülkemizde kadınlar arasında meme kanseri görülme sıklığı % 24.10’dur (Avcı ve ark., 2008). Araştırmada öğrencilerin yarısı KKMM’si yaptığını (% 56.1) ve yapma sıklığında ayda 1-2 kez (% 53.7) olduğunu belirtmiştir. KKMM yapmayanların (% 66.3) yarısından fazlası bilmediğinden dolayı yapmadığını ifade etmiştir (Tablo 3). Alpteker ve ark. (2011) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin % 52.1’inin KKMM yapmayı bilmedikleri, % 38.8’inin KKMM yaptığı bulunmuştur. Aydın’ın (2004) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin % 51.28’i KKMM yapmayı bildiklerini yapmayanların % 62.5’inin KKMM’nin nasıl yapılacağını bilmediğinden yapmadığı saptanmıştır. Beydağ ve Karaoğlan’ın (2007) öğrencilerde yaptığı çalışmada ise % 58’inin KKMM hakkında bilgi almadığı, % 69.5’inin KKMM yapmakta olduğu, % 50’sinin KKMM’ni nasıl yapacağını bilmediğini belirtmiştir. Sevindik ve ark. (2011) hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada % 58.3’ünün KKMM hakkında bilgi aldıklarını, % 55.5’inin KKMM yaptıkları bulunmuştur. Bektaş ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 54.8’inin KKMM hakkında daha önce eğitim aldıklarını, % 26’sının KKMM yaptığını ve % 62’sinin KKMM’nin nasıl uygulayacağını bilmediğinden yapmadığını belirtmiştir. Çalışmamız yapılan çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte öğrencilerin KKMM yapma konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı söylenebilir. Öğrencilerin KKMM yapmaları ile sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ), diğer alt gruplarda anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 19).

Koç ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmada ( $n=236$ ) % 76’sının KKMM yaptığı belirlenmiştir. Koç ve arkadaşlarının (2014) yapmış olduğu çalışmada KKMM’si uygulamama nedenleri % 61.8’i unutma, % 43.6’sı şikayeti olmama, % 52.7’si zaman bulamadığından yapmamaktadır. Özen ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada kadınların % 86.7’sinin KKMM yapmadığı, % 51.7’sinin gereksinim duymadığı ve şikayeti olmadığı, % 53.5’inin nasıl yapılacağını tam olarak bilmediği için KKMM yapmadığı belirlenmiştir. Alpteker ve Avcının (2010) yaptığı çalışmada, 20 yaş ve üzeri kadınların % 71.3’ünün KKMM yapmayı bilmediği, % 72’sinin KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Gültekin ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada bireylerin % 20.7’sinin KKMM yaptığı bulunmuştur.

Kadınlara yönelik yapılan araştırmalarda da öğrencilerde olduğu gibi KKMM'ni yeterince uygulamadıkları ve sonuçların benzer olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin üreme sağlığına ilişkin özelliklerine bakıldığında % 30.7'si KKVM yapmaktadır. KKVM yapan öğrencilerin % 34.9'u ayda 1-2 kez yaptığını belirtirken; yapmayan öğrencilerin yarısı (% 52.2) muayenenin nasıl yapılacağını bilmediğini, % 46.4'ü muayene yapmaya gerek duymadığını belirtmiştir (Tablo 3). Mavi ve Bekar'ın yapmış olduğu çalışmada (2016) cinsel ilişki yaşayan bireylerin KKVM yapma oranı (% 60) cinsel ilişki yaşamayanların (% 21.06) ve soruyu yanıtız bırakan bireylerin (% 27.50) KKVM yapma oranından yüksektir. Üniversite öğrencilerinde jinekolojik kanserleri erken dönemde tanımada önemli olan KKVM'si ile ilgili yapılan çalışmaların az olduğu ve öğrencilerin bu konuya yönelik farkındalıklarının olmadıkları söylenebilir.

Öğrencilerin % 79.7'si jinekolojik kanserler konusunda bilgi almadığını, % 82'si ise kanserden korunma konusunda bilgi almadığını belirtmiştir. Jinekolojik kanserler konusunda bilgi alanların çoğunluğu üniversite bölüm hocalarından bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 4). Gültekin ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada % 82.9'u bilgi almadığını belirtmiştir. Kanser hakkındaki önemli bilgi kaynaklarının % 20.6'sının sağlık personeli, % 68.8'inin televizyon, % 40.1'inin komşu akraba, % 30.6'sının gazete dergi oluşturduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin çoğunluğunun (% 79.7) jinekolojik kanserler konusunda bilgilerinin olmadığı söylenebilir.

Öğrencilerin jinekolojik kanserler konusunda bilgi alma durumları ile SYBD ölçeği toplam ve tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0.000<0.05$ ). Jinekolojik kanserler konusunda bilgi alma durumları ile puanları ile jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları incelendiğinde istatistiksel olarak fark anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 16).

Öğrencilerin SYBD ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının  $36.29\pm 6.42$  ile kendini gerçekleştirme olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla; sağlık sorumluluğu  $21.40\pm 6.05$ , kişilerarası destek  $19.73\pm 3.60$ , stres yönetimi  $17.25\pm 3.64$ , beslenme  $14.84\pm 3.40$  ve egzersiz  $9.38\pm 3.25$  izlemektedir. SYBD ölçeği toplam puan ortalaması  $118.90 \pm 20.54$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 192 olduğu göz önüne alındığında

öğrencilerin orta düzeyde SYBD'ı sergiledikleri söylenebilir. Karadağ ve Lafçı (2015) yaptıkları çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puan ortalaması  $118.4 \pm 17.1$ 'dir. SYBD ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; beslenme  $21.0 \pm 3.8$ , stres yönetimi  $20.4 \pm 3.3$ , sağlık sorumluluğu  $19.9 \pm 3.4$ , kendini gerçekleştirme  $19.5 \pm 3.7$ , kişiler arası destek  $19.4 \pm 3.4$ , egzersiz  $17.9 \pm 3.5$  olarak saptanmıştır. İlhan ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada ise, SYBD ölçeği toplam puan ortalaması  $126.44 \pm 18.49$  olarak bulunmuştur. En yüksek kendini gerçekleştirme alt grubu puan ortalaması  $38.51 \pm 5.79$  en düşük beslenme alt grup puan ortalaması  $15.22 \pm 3.25$  olarak bulunmuştur. Bu durumun, öğrencilerin eğitim süreçlerinde sağlıklı yaşam biçimine yönelik aldıkları bilgileri kendi yaşantılarına aktarmalarıyla ilgili sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin SYBD ölçeğinin alt boyutlarından stres yönetimi ( $17.25 \pm 3.64$ ), beslenme ( $14.84 \pm 3.40$ ) ve egzersizden ( $9.38 \pm 3.25$ ) en düşük puanı aldıkları görülmektedir. Ertop ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada da egzersiz ( $9.29 \pm 2.96$ ), beslenme ( $14.94 \pm 3.36$ ), stres yönetimi ( $17.25 \pm 3.19$ ) puan ortalamaları düşük bulunmuştur. İlhan ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada ise beslenme ve egzersiz puanı düşük bulunmuştur. Koç ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada da egzersiz ( $9.41 \pm 3.24$ ), beslenme ( $16.99 \pm 3.29$ ), stres yönetimi ( $17.99 \pm 3.66$ ) puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Bizim çalışma sonuçlarımız yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Maslow'un gereksinimlerinde en üst bölümde yer alan kendini gerçekleştirme, bireyin hayat dolu ve coşkuyla yaşamasıdır. Birey kendisini olduğu gibi kabul etmesi ve yapmış olduğu davranışlardan rahatsızlık duymamasıdır. Kendisini gerçekleştiren bir birey özgüveni yüksek ve kendisini tanır (Ayaz ve ark. 2005; Özkan ve Yılmaz 2008). Duran ve Sümerin (2014) yaptıkları çalışmada kendini gerçekleştirme  $37.62 \pm 6.63$ , Karadamar ve ark. (2014) ergenlerde yapmış oldukları çalışmada ise kendini gerçekleştirme  $25.2 \pm 4.3$  değerinin, diğer alt ölçeklere oranla yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımızda da benzer şekilde öğrencilerin kendini gerçekleştirme puanı diğer alt boyutlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Ayrıca SYBD'dan kendini gerçekleştirme puanı yüksek olan bireylerin jinekolojik kanserlerden korunma puanları arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda kendini gerçekleştiren bireylerin sağlık sorumluluğu, jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ve SYBD konusunda bilinçli oldukları söylenebilir.

Korelasyon analizinde öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma puanları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme, kişiler arası ilişkiler puanlarını olumlu etkilemektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve sürdürmesini sağlar. Bireyin sağlığının içsel denetimini sağlaması, kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini göstermektedir (Tambağ 2011; Tambağ ve ark. 2012). Yapılan çalışmalar ışığında sağlık sorumluluğu düzeyinin yetişkin grupta daha yüksek olduğu ve genç grupta daha düşük seyrettiği söylenebilir (Karadağ ve Lafçı, 2015). Çalışmamızda öğrencilerin SYBD alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme ve stres yönetimi ile jinekolojik muayene yaptırma durumları, KKVM, KKMM arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 11-12-14). Jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 11). Her yıl iki milyondan fazla ölüm nedeni fiziksel inaktivite ve sedanter yaşam şartlarından ortaya çıkmaktadır. Sedanter yaşam tarzı kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obeziteye bağlı ölümleri artırmakta, başta kolon kanseri olmak üzere bazı kanserlerin, yüksek kan basıncı, osteoporoz ve depresyon riskini de artırmaktadır. Bununla birlikte yetersiz ve dengesiz beslenme de öğrencilerin sağlığını ve okul başarısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinin beslenmesine ve oluşabilecek hastalıkları en aza indirmek için egzersize önem vermek gerekmektedir (Bayrak ve ark. 2010). Çalışmamızda SYBD alt boyutlarından egzersizin; beslenme, stres yönetimi, SYBD jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 23).

SYBD alt boyutlarından sağlık sorumluluğunun; egzersiz, beslenme, stres, SYBD ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 22).

SYBD alt boyutlarından beslenmenin; stres yönetimi, SYBD, jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 24).

SYBD alt boyutlarından stres yönetiminin; SYBD, jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 25).

Sağlık sorumluluğunun kazanılması ve öğrencilerde farkındalık oluşturulması jinekolojik kanserlerden korunma için çok önemlidir. Bu nedenle öğrencilere SYBD'nin kazandırılması ve sağlıklarının geliştirilmesi, jinekolojik kanserlerden korunmaları için sağlık sorumluluğunun kazandırılması gerekmektedir. Bireyin kendi sağlığı konusunda daha duyarlı olması ve sağlık sorumluluğu düzeyinde artış yaratmak için sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu bağlamda Sağlık profesyonellerinin eğitici, danışmanlık, rehberlik gibi rolleri önem kazanmaktadır. Öğrencilerde SYBD konusunda farkındalık geliştirilmesi, erken dönemde davranış değişikliğine dönüştürülmesi ile ileride oluşabilecek hastalıklardan korunma sağlanacağı ve sağlığın geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Üniversite kız öğrencilerinin sağlık davranışlarının incelenmesi ve eksik oldukları konularda desteklenmesi toplum sağlığı açısından önemlidir. Çalışmamızın üniversite öğrencilerinde yapılmasının önemi toplumu büyük oranda etkileyen gençlerin üniversite yaşamları boyunca kazanmış oldukları sağlık yönündeki olumlu davranışları topluma rol model olarak aktarabilmesidir. Sonuçta gelecekte daha sağlıklı nesillerle sağlıkta gelişmişlik düzeyine ulaşılması hedeflenmektedir. Gelecekte kanser oranının artması yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Yapmış olduğumuz çalışma ışığında SYBD ve jinekolojik kanserler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olması nedeni ile gençlere kazandırılacak olan SYBD ile kanserlerinde önüne geçilmesi hedeflenmektedir.

Araştırmamızda, SYBD ve jinekolojik kanserler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yaşamın bir parçası haline getiren gençler, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi sağlık durumunu da

daha iyi seviyeye getirebilir. Böylece ebelerin rolleri gereği bireylere kazandırılmış olan SYBD ile gelecekte kanser riskinin en aza indirgenmiş olması düşünülmektedir. Bu nedenle, SYBD'nın geliştirilmesi ve sürdürülmesi sağlığın ve hastalıklardan korunmanın temelini oluşturur. Üniversite öğrencilerinin hem gençlik döneminde hemde gelecekte toplumu temsil etmeleri nedeniyle verilen eğitim, danışmanlıklarla sağlığın geliştirilerek SYBD kazanmaları ve jinekolojik kanserler konusunda bilgi sahibi olmaları ile gelecekte toplum sağlığının geliştirilmesinde gençlerin yol gösterici olacağı düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Cumhuriyet Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve tutumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Öğrencilerin % 20.9'unun Sağlık Bilimleri ile ilgili bölümlerde (Ebelik, Hemşirelik, Tıp, Veterinerlik, Eczacılık), % 29.3'ünün Fen-Edebiyat Fakültesinde okuduğu, % 33.2'sinin 1.sınıfta, % 27.4'ünün 2.sınıfta olduğu ve yaş ortalamalarının  $20.71 \pm 1.68$  olduğu belirlenmiştir. Tüm alt gruplarda yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).
- BKİ göre öğrencilerin % 77.1'inin normal, % 1.4'ünün ise obez olduğu görülmüştür. Öğrencilerin % 78.6'sının sağlık güvencesinin olduğu, %80.9'unun ekonomik durumunun orta düzeyde olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Öğrencilerin SYBD alt boyutlarından, egzersiz ( $p=0.012 < 0.005$ ), kişiler arası destek ( $p=0.047 < 0.05$ ) için beden kitle indeksi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).
- Öğrencilerin ekonomik durumları ile SYBD ölçeğinin tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).
- Öğrencilerin % 12'si sigara kullandığı SYBD toplam puanları incelendiğinde, sigara kullananlar ile kullanmayanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı, alt ölçeklere bakıldığında ise beslenme, kişiler arası destek ve jinekolojik kanserler puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).
- Öğrencilerin % 7.1'inin jinekolojik enfeksiyon geçirdiği, SYBD toplam puanları incelendiğinde, jinekolojik enfeksiyon geçiren ve geçirmeyenlerin



bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

- Öğrencilerin, % 18'inin jinekolojik muayene yaptırdığı ve SYBD toplam puanları incelendiğinde, jinekolojik muayene yaptıranlar ile yaptırmayanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Alt boyutlara bakıldığında ise sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve jinekolojik kanserden korunma bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).
- Öğrencilerin % 69.3'ünün KKVM yapmadığı belirlenmiştir.
- SYBD toplam puanları incelendiğinde, KKVM yapma durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca alt boyutlar ayrı ayrı incelendiğinde ise kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme kişiler arası destek tüm alt boyutlar ve jinekolojik kanserlerden koruma bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).
- Öğrencilerin % 0.3'ünün cinsel ilişki deneyimi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin SYBD toplam puanları incelendiğinde, cinsel ilişki deneyimi durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p=0.140>0.05$ ). Alt boyutlara bakıldığında ise sağlık sorumluluğu ( $p=0.003<0.05$ ) için istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin % 98.5'i pap smear yaptırmadığı bulunmuştur. SYBD ölçeği toplam puanları incelendiğinde, pap smear test yaptıran ve yaptırmayanlar arasında ve SYBD alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).
- Öğrencilerin %56.1'i KKMM'si yapmakta olup, KKMM yapanlar ile SYBD ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur ( $p=0.000<0.05$ ). Tüm alt boyutlar ve jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p>0.05$ ).

- Öğrenciler ailesindeki kanser olan bireylerin %74.7'si 1.dereceden yakının olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin ailesinde kanser olma durumlarına göre; SYBD toplam puanları, alt boyutlar ve jinekolojik kanser bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %79.7'si jinekolojik kanserler konusunda bilgisi olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin jinekolojik kanserler konusundaki bilgi durumları ile SYBD puan ortalamaları, tüm alt boyutlar ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).
- Öğrencilerinin SYBD ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının  $36.29\pm 6.42$  ile kendini gerçekleştirme ve düşük puan ortalamasının egzersiz  $9.38\pm 3.25$  olduğu saptanmıştır. Bunu sırasıyla; sağlık sorumluluğu  $21.40\pm 6.05$ , kişilerarası destek  $19.73\pm 3.60$ , stres yönetimi  $17.25\pm 3.64$ , beslenme  $14.84\pm 3.40$  izlemektedir. SYBD ölçeği toplam puan ortalamasının  $118.90\pm 20.54$  olduğu bulunmuştur.
- SYBD ölçeği (Kodlanmış; 1: Düşük, 2: Orta, 3: Yüksek) ile jinekolojik kanserlerden korunma (Kodlanmış; 1: %25'e kadar, 2: %25'den %50'ye kadar, 3: %50'den %75'e kadar, 4: %75 ve üzeri) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.000<0.05$ ).

## 6.2. Öneriler

- Üniversite öğrencilerine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye ve kanserden korunmaya yönelik uygulama ağırlıklı derslere ve etkinliklere yer verilmesi,
- Verilen sağlık eğitiminin, olumlu sağlık davranışlarına dönüşüp dönüşmediğinin, bilimsel çalışmalarla belirlenmesi ve gerekli iyileştirmelerin yapılması,
- Öğrencilerin daha düşük puan aldıkları (egzersiz, beslenme ve stres yönetimi) alanlara ağırlık verilerek bu alanlarda eğitimlerin yapılması,
- Kampus içerisinde sağlığı geliştirici davranışları destekleyecek çalışmaların yapılması ve var olanların geliştirilmesi (spor alanlarının artırılması, ücretsiz egzersiz programları yapılması, yemekhane ve kantinlerde sağlıklı seçeneklerin bulunması vb),
- Üniversiteye adaptasyon sürecinde ve sonrasında danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin etkin şekilde uygulanması,
- Sağlık davranışları ve sağlık davranışı üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş örnekleme kapsayan araştırmaların yapılması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- About youth and tobacco. World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 05.11.2016
- Açıkgöz, A. (2010). Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Halk Sağlığı Anabilimdalı Yüksek lisans tezi
- Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. (2011). Kadınların Kanser Konusundaki Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3):145-154.
- Açıksöz, S., Uzun, Ş., Arslan, F. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Sağlığı Geliştirme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 55:181-187.
- Ak, M., Canbal, M., Turan, S., Gürbüz, N. (2010). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Papsmear Testinin Farkındalığının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2(2):1-4.
- Akalpler, Ö., Eroğlu, K. (2015). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Üniversite Öğrencilerinin Sık Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara İlişkin Bilgileri ve Cinsel Davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 1–19.
- Akıncı, A.C., Yıldız, H., Zengin, N., (2011). The level of comfort among nursing students during sexual counseling to patients who have chronic medical conditions. *Sexuality & Disability*, 29(1), 11-20.
- Aksungur, A., Göktaş, B., Önder, Ö.R., Cankul, İ.H. (2011). Öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*,10(1)
- Alpteker, H., Avcı, A. (2010). Kırsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Bilgisi ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi, *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(2).
- Alpteker, H., Gümüş, D., Doğan, S., Bilir, S., Önal, M. (2011). Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi

- Anderson, G.L., Judd, H.L., Kaunitz, A.M. (2003). Women's health initiative investigators. Effects of estrogen plus progesterin on gynecologic cancers and associated diagnostic procedures: the women's health initiative randomized trial. *The Journal of the American Medical Association*. 290(13):1739-1748
- Ararat Y, Karagün E (2016). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmen Adaylarının Sağlık Davranışlarının İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1):23-27
- Aslan, E., Bektaş, H., Başgöl, Ş., Demir, S. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışları. *Sted*, 23(5):124
- Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, Ş., Özet, A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin semptomlarına etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1).
- Avcı, D. (2016). Kişisel Sağlık Sorumluluğu. *TAF Prev Med Bull*, 15 (3): 259-266
- Avcı, İ.A., Altay, B., Kocatürk, B. (2008). Ebe Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 4 (1)
- Avcı, Y.D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Prev Med Bull*, 15 (3): 259
- Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 9: 26-34.
- Aydın, B., İmamoğlu, S. (2001). Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14; 41-52
- Aydın, İ. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgileri ve Uygulamaları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (3)
- Aydın, İ.P. (2002). İş yaşamında stres. Ankara; Pegem A Yayıncılık.
- Aydoğdu, N., Bahar Z, (2011). Yoksul Kadınlarda sağlık inanç modeli ve Sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi, 4(1),34-40
- Bahar, Z., Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7 (1), 59-67.

- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A.(2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1)
- Bal, D.M. (2014). Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (3):133-138
- Balaman, P. Pehlivan, E. ve Güneş, G.(2010). Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kansere İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(2):107-112.
- Balcıoğlu, İ. (2005). Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:47.
- Bayrak, U., Gram, E., Mengeç, E., Okumuş, Z.G., Sayar, H.C., Skrijelj E., Açıkgöz, Bek, N. (2008). Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1.Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730.
- Bek, N. (2008). Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. 1.Basım Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730.
- Bekar, M., Güler, H., Evcili, F., Demirel, G. ve Duran, Ö. (2013). Determining the Knowledge of Woman and Their Attitudes Regarding Gynecological Cancer Prevention, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 14.
- Bektaş, M., İlyas, Ö.Ş., Küsbeci, Ş., Bektaş, İ. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi, Kendi Kendine Testis Muayenesi ile HPV Aşısı Hakkında Bilgi ve Uygulamaları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2 (2)
- Berek, J.S., Crum, C., Friedlander, M. (2012). Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 119;18–S129
- Beşen, M. A., Yeşiltepe, Ü. (2013). Yaşlı Kadınlarda Jinekolojik Sorunlar ve Bakım Yaklaşımları, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1):1-7.
- Bettignies, J.E., Ross, T.W. (2004). The Economics of Public-Private Partnerships, *Canadian Public Policy, Analyse De Politiques*, Vol. XXX, No.2.

- Beydağ, K.D., Karaoğlan, H. (2007). Kendi kendine meme muayenesi eğitiminin oğrencilerin bilgi ve tutumlarına etkisi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2):106-111
- Beydağ, K.D., Uğur, E., Sonakın, C., Yürüden, B. (2014). Sağlık ve yaşam dersinin üniversite oğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1).
- Biol, L. (2009). Hemşirelikle ilgili kavramlar. *Hemşirelik Süreci*, İzmir: Etki Matbaacılık. 9:14-15.
- Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlık Bilimleri oğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N.(2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye. 6(1):13-21.
- Bult-Spiering, M., Dewulf, G. (2006). Strategic Issues in Public-Private Partnerships in International Perspective, Oxford: Blackwell Publishing.
- Burke, W., Orr, J., Leitao, M., Salom, E., Gehrig, P., Olawaiye, A., Brewer, M., Boruta, D., Villella, J., Herzag, T., Shahin, F.A. (2014). Endometrial cancer. *Gynecologic Oncology*, 134:385-392.
- Buyx, A.M. (2008). Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should. *J Med Ethics*. 34: 871-874.
- Can, S., Arslan, E., Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. Ankara Üniversitesi Spor Bilim Fakóltesi, 12 (1), 1-10.
- Cancer Risk Factors. National Cancer Institute <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cancer/page4> Erişim tarihi:02.01.2013.
- Cardenes, H.R., Schilder, J.M., Roth, L.M. (2009). Vagina. In:Principles and Practice of Gynecologic Oncology. Ed: R.R. Barakat, M. Markman, M. Randall. China: Lippincott Williams and Wilkins, Chapter 2
- Castellsague, X. (2008). Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 110:S4-S7.

- CDC Publication (2012) “Get the Facts About Gynecologic Cancer”, 22-0098, Revised Cancer.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). Ovarian Cancer. Erişim tarihi.. <http://www.cdc.gov/cancer/knowledge> Erişim Tarihi:12.11.2016,
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). Vaginal and Vulvar Cancer. Erişim tarihi.. <http://www.cdc.gov/cancer/knowledge>Erişim Tarihi: 12. 12. 2016.
- Cervix Cancer Screening. (2005). IARC Handbooks of Cancer Prevention. IARC Press
- Cihangiroğlu, Z., Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2): 78-83
- Çakır, M., Piyal, B., Aycan, S. (2015). Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. *Ankara Med J*, 15(4): 209-219
- Çapık, C., Cingil, D. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Kafkas J Med Sci* 3 (2) :55–61
- Çapık, C., Özbıçakçı, S, (2007). Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 4: 1-12
- Çehreli, R. A., ve Ellidokuz, H. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar ve Kanser Konusundaki Bilgi ve Tutumları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3):95-104.
- Çepni, S.A., Tabak, R.S. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Öz- yetkinlik Algıları ve İyimserlik Tutumları. *Sağlık Toplum* 22(3)
- Çetin, O., Verit, F.F., Keskin, S., Zebitay, A. G., Deregözü, A., Usta, T., Yücel, O. (2014). Ergen kızların human papilloma virüsü ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türk Ped Arş*, 49: 142-7



- Datta, G.D., Colditz, G.A., Kawachi, I., Subramanian, S.V., Palmer, J.R., Rosenberg, L.(2006). Individual-neighborhood and state-level socioeconomic predictors of cervical carcinoma screening among U.S. black women. *Cancer*, 106(3):664-9. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.21660>
- Davies, L.E., Thirlaway, K. (2013). The influence of genetic explanations of type 2 diabetes on patients attitudes to prevention, treatment and personal responsibility for health. *Public Health Genomics*. 16(5) :199-207.
- Dayı, A., Güleç, G., Mutlu, F. (2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28 (4).
- Decherney, A.H., Nathan, L., Goodwin, M., Laufer, N. (2010). Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavisi. 10. Baskı. Çev. E.d: B. Tıraş. Ankara: Güneş.
- Demir, S., Oskay, Ü.Y. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonellerinden beklentileri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi/ Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. *Kashed*, 1(1):68-79
- Demir, Y., Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *DEUHYO ED*. 4 (4):196-203.
- Dikmen, Y., Akman, L., Hurşitoğlu, S. B., Terek, C.M., Özşaran, A., Zekiöglü, O., Doğan, M. (2008). Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Duran, Ö., Sümer, H. (2014). Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (1)
- Durna, Z., Enç, N. Ve Can, G. (2000). PTCA Uygulanan Hastalarda Kardiyak Risk Faktörlerinin ve Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Hemşirelik Bülteni*, Cilt XII, Sayı 46.
- Eke, R. E., Sezik A. H., Özen, M. (2016). Serviks Kanseri; Kadın Hekimler Yeterince farkındamı?. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 26(1):53-57

- Erden, M., Akman, Y. (2001). Maslow ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri. *Gelişim ve Öğrenme*, (10. Baskı, s. 104). Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Erer, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36 (1): 33-38.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 77-90.
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77-90.
- Ertem, F., Sezer, Ö. (2004). Üniversite 1. ve 4. Sınıf öğrencilerinin kendini gerçekleştirme engel düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya.
- Ertop, N.G., Yılmaz, A., Erdem, Y. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2)
- Esin, N. (1999). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, Hemşirelik Bülteni, 12 (45): 87-95.
- Fairfield KM, Hankinson SE, Rosner BA, Hunter DJ, Colditz GA, Willett WC. (2001). Risk of ovarian carcinoma and consumption of vitamins A, C, and E and specific carotenoids. *Cancer*. 92: 2318-2325.
- Fırıncı T (2012). Ergenlik Çağındaki Gençlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Araştırması.
- Friedenreich, C.M., Neilson, H.K., Lynch, B.M. (2010). State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention, *Eur J Cancer*, 46(14):2593-2604.
- Gençtürk, N., Bolat, D., Bulut, H. (2009). Bir Grup sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme ile ilgili görüş, ve davranışları . İstanbul Üniversitesi Florance Nihtingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 17: 16-23.
- GLOBOCAN 2008. International Agency for Research on Cancer <http://globocan.iarc.fr/> Erişim tarihi: 07.01.20132.
- Gökaslan H, Uyar EE. Pap smear ile servikal smear taraması, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2004; 8(3): 105-110.

- Gökgöz, N., Aktaş, D. (2015). Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3 (2)
- Görüşleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
- 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.
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N (2008). Bir Üniversitede Çalışan Öğretim Elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi* 12(3)
- Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E. ve Tuncer, M. (2011). Kanser ve Kanser Risk Faktörleri Hakkında Türk Halkının Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi ve Araştırılması, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(1):57.
- Gümüş A ve Çam O (2011), kadınların Serviks Kanseri için Erken Tanı ve Tutumları İle Benlik Saygısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler , 7(3);46-52
- Gümüş, A.B., Çam, O. (2010). Kadınların serviks Kanseri için Erken Tanı Tutumları ile Benlik Saygısı Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5)
- Gün, A. (2006). Over kanserinde risk faktörlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Uzmanlığı Tezi.
- Güngörmüş, Z. (2001). Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu arasındaki ilişki. Yayınlanmamış tez, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum
- İlhan N, Batmaz M, Akhan LU (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 3(3)

- İlhan, N., Bahadırılı, S., Toptaner, E. N.(2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (4): 207-215.
- Kanbur A ve Çapık C (2011) Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 61-72
- Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi <http://www.ketem.org/>Erişim Tarihi 12.12.2012
- Kara, S., Baş, F.Y., Açıkalın, C. (2011). Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma, *Smyrna Tıp Dergisi*
- Karadağ, G., Lafçı, D. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 3 (1)
- Karadamar, M., Yiğit, R., Sungur, M. A. (2014). Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3)
- Kaya, F., Serin, Ö., Genç, A. (2007). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsel yaşamlarına ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6): 441-448
- Koca, B., Oğuzöncül, A.F. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp dergisi*, 4 (2): 4-13.
- Koç, Z., Çelebi, P., Memiş, A., Sağlam, Z., Beyhan, F. (2014). Hemşirelerin SYBD' nın Meme Kanseri Erken Tanı Metotlarından Yararlanma durumları Üzerine Etkisinin belirlenmesi. 10:166-173
- Koluçak, S., Güneş, G., Pehlivan, E. (2010). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeyleri ve Hizmetten Beklentileri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17 (1): 7-14
- Koruka, İ., Gözükara, F., Yiğitbay, E., Keklik, A.Z. (2015). Şanlıurfa'da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının Ulusal Kanser Tarama Standartları ile ilgili bilgi düzeyi *Turk J Public Health*, 13(2).

- Kurtipek, G.S., Cihan, F.G., Ataseven, A., Özer, İ., Turhan, Z.C. (2016). On Sekiz Yaş Üzeri Kadınların Genital Verru, Servikal Kanser ve Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Turk J Dermatol*,10:105-9.
- Kuzgun, Y. (2015). Kendini gerçekleştirme. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/970/11942.pdf> Erişim:14.11.2016.
- Marangoz, Ç. (2014). Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Yaşam ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.Erişimtarihi:26.07.2010.  
<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- Mavi, A.S.G., Bekar, M. (2016). Üniversite Kız Öğrencilerinin Jinekolojik m Kanserlerden Korunma ile İlgili Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 4(1):25-32
- Mavi, S.G. (2012). Üniversite Kız Öğrencilerinin Jinekolojik Kanserlerden Korunma İle İlgili Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- McPherson CP, Sellers TA, Potter JD, Bostick RM, Folsom AR. (1996). Reproductive factors and risk of endometrial cancer. The Iowa Women's Health Study. *American Journal of Epidemiology* 143(12):1195–1202.
- Metindir, J. (2007). Servikal Kanser Kontrolünde Human Papilloma Virüs İnfeksiyonlarına Karşı Aşılama, *Acta oncologica Turcica*, 40:5-10
- Munoz, N., Franceschi, S., Bosetti, C., Moreno, V., Herrero, R., Smith, J.S. (2002). Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. 359:1093-101.
- Murathan, T., Yetiş, Ü., Murathan, F., Aktuğ, Z.B., DüNDAR, A. (2013). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7( 2).
- National Cancer Institute (NCI). Cancer Screening, <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/overview> Erişim tarihi 07.01.2013

- Nazlıcan, E., Akbaba, M., Koyuncu, H., Savaş, N., Karaca, B. (2010). Hatay İli Kiseçik Bölgesinde 35–40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5):471-474.
- Ness, B.R., Grisso, A.J., Klapper, J., Schlesselman, J.J. (2000). Risk of ovarian cancer in relation to estrogen and progesterin dose and use characteristics of oral contraceptives. *Am J Epidemiol* 152:233-241.
- Owens, L. (2006). The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. A dissertation presented for the doctor of philosophy degree The University of Memphis.
- Özcan, H., Kızılkaya, B.N., Karadağ, A., Emlik, K. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Üreme ve Cinsel Sağlığa Yönelik Bilgi Düzeyleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(1) :83-97
- Özcan, S., Bozhüyük, A. (2013). Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Rolü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 7(3)
- Özcebe, H., Doğan, B.G. İnal, E., Haznedaroğlu, D., Bertan, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. *Türk Toraks Derg*, 15: 42-8.
- 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: 154-60
- Özdemir, H., Macuks, R., Özdemir, D., Dursun, P., Altundağ, Ö., Ayhan, A. (2010). Borderline Over Tümörlerinde Güncel Yaklaşımlar. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13 (2):27-35
- Özdemir, N. (2012). Vulva Kanselerinde Yönetim ve Klinik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 3: 86-89.
- Özen, B., Zincir, H., Ertan, Z.K., Özkan, F., Elmalı, F. (2013). Genç Kadınların Meme Kanseri ve KKMM konusunda Bilgi ve Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. 9:200-4
- Özkan, S., Yılmaz, E. (2008). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7 )

- Özmen, M., Önen, B. (2005). Stresle Başa Çıkma Yolları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 47:171-180
- Özvarış, Ş.B. (2006). Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1132-1136.
- Özvarış, Ş.B. (2011). Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2011, Ankara, Sayfa 30.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8(2)
- Pender, N.J. (2011). Health Promotion Model Manual, <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?sequence=1> AD:25.09.2016.
- Pender, N.J., Barkauskas, V.H., Hayman, L., Rice, V.H., Anderson E.T. (1992). Health Promotion and Disease Prevention: Toward Excellence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook*, 40 (3): 106-112.
- Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., Abbasoğlu, A. (2007). Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 10(4):94-98.
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., ve Kaya, N. (2008). Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, *Uluslararası Hematoloji*, 4 (18).
- Pınar, G., Topuz, Ş., Doğan, N., Algier, L. (2009). Başkent Üniversitesi Birinci Sınıfta Okuyan Kız Öğrencilerin Serviks Kanseri ve Korunmaya Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 3:66-73.
- Renaud, M., MD, Quebec, QC., Le, T., Ottawa O.N. (2013). Epidemiology and Investigations for suspected endometrial cancer. *J Obstet Gynaecol Can*, 35(4):380-381.
- Riman, T., Dickman, W.P., Nilsson, S. (2001). Risk factors for epithelial borderline ovarian tumors: results of a swedish case-control study. *J. Gynecologic oncology* 83: 575-585,
- Roman, L., Muderspach, L.I. (2001). Epidemiology. In: *Cancer of the Female Lower Genital Tract*. Ed.: E. Levenback. Canada: American Cancer Society

- Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (2015). Ovarian Cancer. Erişim tarihi:13.11.2016 <http://www.rcog.org.uk/en/patients/medicalterms>
- Royal college of Obtetricians and Gynaecologists. (2015). Ovarian cancer. Erişim Tarihi:12.11.2016, [http://www.rcog.org.uk /en/patientts/medical.terms](http://www.rcog.org.uk/en/patientts/medical.terms).
- Royal Victoria Regional Health Centre (RVH) (2015) Vaginal Cancer. Erişim tarihi:15.11.2016 <http://www.rvh.on.ca/Updated> October
- Sevindik, F., Çelebi, E., Öner, Ö.İ., Oğuzöncül, F. (2011). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Meme Kanseri İlişkin Risk Faktörleri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi ve Davranışları. E-Journal of New World Sciences Academy Life Sciences, 6 (1):1-10.
- Siyez, D.M., Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 35 (1) :49-55
- Smith, J.A., Pharm, D., FCCP, FISOPP, BCOP. (2010). Gynecologic Cancers. American Society of Health System Pharmacists SSAP-IIIV, Oncology 129-143.
- Smith, D.R., Leggat, P.A. (2007). Tobacco smoking habits among a complete cross-section of Australian nursing students. *Nurs Health Sci*, 9: 82-9.
- 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
- Suzuki, K., Ohida, T., Yokoyama, E. (2005). Smoking among Japanese nursing students: nationwide survey. *J Adv Nurs* 49: 268-75. 11.
- Şahin, D. (2009). Kırklareli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin ve Hastaneye Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi.
- Tambağ, H. (2011). Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18 (2), 47-58.



- Tambağ, H., Turan, Z. (2012) Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersinin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:46- 55.
- Tayar, M., Korkmaz, N.H. (2007). *Beslenme Sağlıklı Yaşam*. 2.Baskı, Ankara: Nobel Yayın.
- Tekkeşin, N.(2014). Over Kanserinde Tanıyı Kolaylaştıran Yeni Belirteçler: OVA1 ve ROMA. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*, 12 (1): 57-63.
- Thirlaway, K., Davies, L.E. (2013). Life style behaviours and personal responsibility for health. *Els*.
- Thune, I., Furberg, A.S., (2001). Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific, *Med Sci Sports Exerc*, 33(6): S 530- 550.
- Torre, L.A., Bray, F., Siegel, R.L., Ferlay, J., Lortet-TieulentJemal, A. (2015). Global Cancerstatistics. *CA Cancer J Clin*, 65(2):87-108. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21262>
- Tuğut, N., Bekar, M. (2008). Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo Demografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Sağlık Toplum Dergisi* 18 (1)
- Tuğut, N., Bekar, M. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (3), 17-56.
- Tutar, H. (2004). Stresle başa çıkma.Kriz ve Stres Yönetimi. 1.Baskı Ankara: Seçkin Yayıncılık,
- Tuygar, Ş.T., Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 6 ( 2)
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. [http://www.kanser.gov.tr/Dosya/ca\\_istatistik/ANA\\_rapor\\_2012\\_soonn.pdf](http://www.kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2012_soonn.pdf) (Erişim tarihi:25.12.2015)
- Türkol, E., Güneş, G., Özen, G., Omaç, M. (2009). Kadınların Serviks Kanseri, Pap Smear ve Hpv Aşısı Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları. *e-Journal of New World Sciences Academy Medical Science*, 4 (3); 67-74.

- Uğur, H.G., Avcı, G.A. (2015). Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4 (2):244
- Uzun, N. (2014). Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi: Obezite için koruyucu ve risk faktörleri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık Tezi.
- Uzun, Ö., Karabulut, N., Karaman, Z. (2004). Hemşirelik öğrencilerinin kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamaları Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7 (1)
- Ünal, G., Orgun, F. (2006). Kanserden Korunmaya İlişkin Eğitim Programının Uygulanması ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13 (1): 31-35.
- Ünsar, S., Kostak, M.A., Kurt, S., Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (1):2-6
- Vaginal cancer. (2015). Royal Victoria Regional Health centre. Erişim Tarihi:12.12.2016, <http://www.rvh.on.ca /Updated>
- Viswanathan, A.N., Feskanich, D., De Vivo, I., Hunter, D.J., Barbieri, R.L., Rosner, B. (2005). Smoking and the risk of endometrial cancer: results from the nurses' health study. *International Journal of Cancer*, 114(6): 996–1001.
- Vural, P.I., Bakır, N. (2015). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1)
- Walker, S.N., Hill-Polerecky D.M. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
- Walker, S.N., Kerr, M.J., Pender, N.J., Ssechrist, K.R. (1990). "A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile", *Nursing Research*, 39(5):268-273.

- Warburton, D.E., Nicol, C.W., Bredin, S.S. (2006). Health benefits of physical activity; the evidence, *CMAJ*, 174(6):801-809,
- Wetherilt, H. (2006). Sağlıklı Beslenme Sağlıklı Yaşam. 2.Baskı. Yayın no:32.
- World Cancer Report 2008. Ed: Boyle P, Levin B. World health organization/ International Agency for Researchon Cancer, Lyon, 2008.
- World Health Organization (WHO). (2011). Htt p/www. who. int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html Erişim tarihi: 23 Mayıs 2011.
- World Health Organization. Global health promotion scaling up for (2015). A brief review of majör impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015. WHO Secretariat Background Document for the 6th Global Conference on Health Promotion in Bangkok, Thailand 7- 11 August 2005.
- World Health Organization. Milestones in health promotion statements from global conferences. Erişim: (<http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>) Erişim tarihi: 16.02.2010.
- Yurtçiçek, S., Şahin, H. N. (2016). Fiziksel aktivite ve kadın. I. Uluslar arası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitim Kongresi.
- Yurtsev, E. (2011). Ergen Kızlar ve Annelerinin HPV Aşısına ilişkin Bilgi ve
- Yüksel, H. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışlarına etki eden sosyal faktörler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34.

## EKLER

### EK-1.

#### FORM I: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Öğrenim gördüğünüz fakülte/yüksekokul .....
2. Bölümünüzü yazınız .....
3. Sınıfınızı belirtiniz .....
4. Yaşınız nedir.....
5. Boy ..... Kilo..... BKİ.....
6. Medeni durumunuz nedir ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Diğer
7. Sağlık güvenceniz var mı? ( ) Var ( ) Yok
8. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü
9. Sigara kullanıyor musunuz?  
( ) Evet (Günde ne kadar belirtiniz ..... ) ( ) Hayır
10. Alkol kullanıyor musunuz?  
( ) Evet (Haftada ne kadar belirtiniz ..... ) ( ) Hayır
11. İlk adet yaşınız nedir:.....
12. Cinsel ilişki deneyimi yaşadınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır (14..... soruya geçiniz)
13. İlk cinsel ilişki yaşınız nedir? .....
14. Birden fazla cinsel partneriniz (eşiniz) var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
15. Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçirdiniz mi?  
( ) Evet Yazınız..... ( ) Hayır
16. Jinekolojik (kadın üreme organlarına ait) bir enfeksiyon geçirdiniz mi?  
( ) Evet Yazınız..... ( ) Hayır

17. Gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?

( ) Evet hangi yöntemi kullandığınızı yazınız..... ( ) Hayır

18. Jinekolojik (kadın üreme organlarına ait) muayene yaptırır mısınız?

( ) Evet( sıklığını yazınız?).....

( ) Hayır (Neden açıklayınız?).....

19. Kendi kendinize dış üreme organlarınızı kontrol eder misiniz?

( ) Evet (sıklığını yazınız?)

( ) Hayır (Neden açıklayınız?)

20. Pap smear testi (rahim ağzından sürüntü aldırma) yaptırır mısınız?

( ) Evet (sıklılığını yazınız?)

( ) Hayır (Neden açıklayınız?)

21. Kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?

( ) Evet (sıklılığını yazınız?)

( ) Hayır (Neden açıklayınız?)

22. Ailede kanser tanısı almış birey var mı?

( ) Evet (Yakınlık derecenizi açıklayınız) .....

( ) Hayır

23. Jinekolojik kanserler konusunda bilgi aldınız mı? ( ) Evet (Kimden aldınız?

.....)

( ) Hayır

24. Jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgi aldınız mı?

( ) Evet (kimden? Açıklayınız)

( ) Hayır

## EK-2.

### FORM II: SAĞLIKLI YASAM BİÇİM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ (HEALTH

#### PROMOTION LIFE-STYLE PROFILE)

Aşağıda şimdiki yaşam tarzınız veya kişisel alışkanlıklarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve atlamamaya özen gösteriniz. Her bir seçeneğin karşısındaki cevaplardan size uygun olanı parantez içine (X) koyarak işaretleyiniz.

	Hiçbir	Bazen	Sık	Düzenli
	Zaman		Sık	Olarak
1.Sabahları kahvaltı ederim	( )	( )	( )	( )
2.Sağlığım ile ilgili değişiklikleri fark eder, doktora giderim	( )	( )	( )	( )
3.Kendimi beğenirim	( )	( )	( )	( )
4.Haftada en az üç kez basit beden hareketler yaparım	( )	( )	( )	( )
5.Yiyecek maddeleri alırken içinde koruyucu ya da katkı maddeleri bulunmayanları seçerim	( )	( )	( )	( )
6.Hergün kendime rahatlamak için zaman ayırırım	( )	( )	( )	( )
7.Kan kolesterol düzeyimi ölçtürürüm, sonucun ne anlama geldiğini bilirim	( )	( )	( )	( )
8.Hayata hevesle ve iyimserlikle bakarım	( )	( )	( )	( )
9.Olgunlaştığımı ve kişiliğimin iyi yönde değiştiğini fark ederim	( )	( )	( )	( )
10.Kişisel sorunlarımı ve endişelerimi bana yakın kişilerle Tartışırım	( )	( )	( )	( )
11.Hayatımdaki sorun ve problemlerin sebeplerini bilirim	( )	( )	( )	( )

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
12.Kendimi mutlu ve memnun hissedirim	( )	( )	( )	( )
13.Haftada en az üç kez 20 dakika yoğun egzersiz yaparım	( )	( )	( )	( )
14.Her gün düzenli olarak üç öğün yemek yerim	( )	( )	( )	( )
15.Sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okurum	( )	( )	( )	( )
16.Güçlü ve zayıf yönlerimi tanırım	( )	( )	( )	( )
17.Geleceğe yönelik uzun süreli hedeflerimi gerçekleştirmek için çalışırım	( )	( )	( )	( )
18.Başarılı insanları kolaylıkla takdir ederim	( )	( )	( )	( )
19.Ambalajlı yiyeceklerin özelliklerini tanımak için üzerindeki etiketi okurum	( )	( )	( )	( )
20.Doktorun önerileri ile aynı fikirde olmadığım zaman, soru sorarım veya başka bir doktorun görüşünü alırım	( )	( )	( )	( )
21.Geleceğe ümitle bakarım	( )	( )	( )	( )
22.Uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılırım	( )	( )	( )	( )
23. Hayatımda benim için neyin önemli olduğunu bilirim	( )	( )	( )	( )
24.Yakın bulduğum insanlara dokunmaktan ve bana dokunmalarından hoşlanırım	( )	( )	( )	( )
25.İnsanlarla iyi ilişkiler kurar ve sürdürürüm	( )	( )	( )	( )
26.Çiğ sebze, meyve, baklagil gibi posalı ve lifli maddeler içeren yiyecekler yerim	( )	( )	( )	( )
27.Her gün, rahatlamak ve gevşemek için 15-20 dakika zaman ayırırım	( )	( )	( )	( )
28.Sağlığımla ilgili endişelerimi uzman kişilerle tartışırım	( )	( )	( )	( )
29.Kendi başarılarımla övünürüm	( )	( )	( )	( )
30.Egzersiz yaparken nabzımı kontrol ederim	( )	( )	( )	( )

	Hiçbir	Bazen	Sık	Düzenli
	Zaman		Sık	Olarak
31.Yakın arkadaşlarımla birlikte zaman geçiririm	( )	( )	( )	( )
32.Tansiyonumu ölçtürürüm ve sonucun ne anlama geldiğini bilirim	( )	( )	( )	( )
33.Yaşadığım çevreyi iyileştirmek konusunda eğitici programlara katılırım	( )	( )	( )	( )
34.Her günü ilginç ve mücadeleye değer bulurum	( )	( )	( )	( )
35.Her gün, 4 besin grubu (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin) içeren öğünler planlarım	( )	( )	( )	( )
36.Uyumadan önce bilinçli olarak kaslarımı kasıp- Gevşetirim	( )	( )	( )	( )
37.Yaşadığım çevreyi hoş ve tatmin edici bulurum	( )	( )	( )	( )
38.Dinlenmek için yürüme, yüzme, futbol, bisiklete binme gibi fiziksel faaliyetlerle meşgul olurum	( )	( )	( )	( )
39.Başkalarına kolaylıkla ilgi, sevgi ve yakınlık gösteririm	( )	( )	( )	( )
40.Yatarken mutlu, hoş düşüncelere yoğunlaşırım	( )	( )	( )	( )
41.Duygularımı ifade ederken yapıcı olurum	( )	( )	( )	( )
42.Kendime nasıl iyi bakacağım konusunda sağlık görevlilerinden bilgi alırım	( )	( )	( )	( )
43.Vücudumu en az ayda 1 kez fiziksel değişiklikler ve hastalık belirtileri yönünden gözlerim	( )	( )	( )	( )
44.Amaçladığım hedeflere gerçekçi olarak yaklaşırım	( )	( )	( )	( )



	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
45.Stresimi kontrol altına almak için belirli yöntemler kullanırım	( )	( )	( )	( )
46.Sağlığımı ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılırım	( )	( )	( )	( )
47.Sevdiğim insanlara dokunmayı ve bana dokunmalarını önemserim	( )	( )	( )	( )
48.Hayatımın bir amacı olduğuna inanırım	( )	( )	( )	( )

**EK-3.****FORM III: JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA BİLGİ****FORMU:**

Jinekolojik kanserlere yönelik aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun seçeneği işaretleyiniz.

<b>JİNEKOLOJİK (KADIN ÜREME ORGANLARI) KANSERLERDEN KORUNMA</b>	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Bilmiyorum</b>
1. Zararlı madde (Sigara, alkol vb. ) kullanımı jinekolojik kanser için bir risk faktörü değildir.			
2. Obezite( şişmanlık) jinekolojik kanseri için bir risk faktörüdür.			
3. Kronik hastalıklar (şeker hastalığı, yüksek tansiyon vb) jinekolojik kanser için risk faktörü değildir.			
4. Erken yaşta (18 yaştan önce) cinsel ilişkiye girmek Jinekolojik kanserler için bir risk faktörüdür.			
5. Yetersiz perine hijyeni jinekolojik kanser için bir risk oluşturmaz.			
6.Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu jinekolojik kanserler için bir risk faktörü değildir.			
7.Herpes simpleks tip II virüsü (Uçuk virüsü) jinekolojik kanserler için risk faktörüdür.			
8. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar jinekolojik kansergelişiminde risk faktörü değildir.			
9. Jinekolojik kanserlerden korunmak için kondom (prezervatif) kullanmak gerekir.			
10 .Jinekolojik kanserlerden koruyucu aşı yoktur.			
11 .Jinekolojik kanserler jinekolojik muayene ile erken teşhis edilir.			
12.Düzenli egzersiz yapmanın jinekolojik kanserlere karşı koruyuculuğu yoktur.			
13.Jinekolojik kanserlerden korunmak için stresle baş etme yöntemlerini kullanmak gerekir.			
14. Fazla hayvansal yağlı diyetten kaçınmak jinekolojik kanserlerden korunmak için önemlidir.			
15. Jinekolojik kanserlerden korunmada kilo kontrolü önemlidir.			
16. Jinekolojik kanserler jinekolojik testler (pap smear test, biyopsi v.b.) ile erken teşhis edilebilir.			

**EK-4.****FORM III: JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA BİLGİ****FORMU:****CEVAP ANAHTARI**

<b>JİNEKOLOJİK (KADIN ÜREME ORGANLARI) KANSERLERDEN KORUNMA</b>	<b>Doğru</b>	<b>Yanlış</b>	<b>Bilmiyoru m</b>
1. Zararlı madde (Sigara, alkol vb.) kullanımı jinekolojik kanser için bir risk faktörü değildir.		✓	
2. Obezite (şişmanlık) jinekolojik kanseri için bir risk faktörüdür.	✓		
3. Kronik hastalıklar (şeker hastalığı, yüksek tansiyon vb) jinekolojik kanser için risk faktörü değildir.		✓	
4. Erken yaşta (18 yaştan önce) cinsel ilişkiye girmek Jinekolojik kanserler için bir risk faktörüdür.	✓		
5. Yetersiz perine hijyeni jinekolojik kanser için bir risk oluşturmaz.		✓	
6. Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu jinekolojik kanserler için bir risk faktörü değildir.		✓	
7. Herpes simpleks tip II virüsü (Uçuk virüsü) jinekolojik kanserler için risk faktörüdür.	✓		
8. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar jinekolojik kanser gelişiminde risk faktörü değildir.		✓	
9. Jinekolojik kanserlerden korunmak için kondom (prezervatif) kullanmak gerekir.	✓		
10. Jinekolojik kanserlerden koruyucu aşı yoktur.		✓	
11. Jinekolojik kanserler jinekolojik muayene ile erken teşhis edilir.	✓		
12. Düzenli egzersiz yapmanın jinekolojik kanserlere karşı koruyuculuğu yoktur.		✓	
13. Jinekolojik kanserlerden korunmak için stresle baş etme yöntemlerini kullanmak gerekir.	✓		
14. Fazla hayvansal yağlı diyetten kaçınmak jinekolojik kanserlerden korunmak için önemlidir.	✓		
15. Jinekolojik kanserlerden korunmada kilo kontrolü önemlidir.	✓		
16. Jinekolojik kanserler jinekolojik testler (pap smear test, biyopsi v.b.) ile erken teşhis edilebilir.	✓		

## EK-5.

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

### KIZ ÖĞRENCİLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

Üniversite yaşamı birey ve toplum açısından önemli değişimlerin yaşandığı, gençlerin tüm yaşamına biçim verecek olan biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini kapsar. Sağlığın sürdürülmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Herkesin sağlığına ilişkin yaşam biçimlerinin iyileştirilmesi, önlenebilir sağlık sorunlarının azaltılması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi için kendi sorumluluğu bulunmaktadır. Olumlu sağlık davranışı, bireylerin öncelikle kendi sağlığını ve sonra başkalarının sağlığını etkin koruyabilmede gösterilen bilinçli çabalardan oluşur. Gençlerin sağlık ile ilgili tutum ve davranışları kendisini ailesini ve toplumu etkilemektedir.

Sağlıkla ilgili kazanılan alışkanlıklar kanserlerin oluşumunu etkilemektedir. Jinekolojik kanserler kadınlarda mortalite (ölüm) ve morbidite (hastalık) açısından önemli bir sorundur. Jinekolojik kanserlerin oluşumunda genetik, hormonal, çevresel ve bireysel etkenler rol oynamaktadır. Bu etkenler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından doğrudan etkilemektedir.

Bu doğrultuda yapacağımız çalışma, kız öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ne tür ilişki olduğu ortaya konularak ilerde ortaya çıkabilecek jinekolojik kanserleri önlemede katkı sağlaması amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmamıza katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Pınar Koçkanat  
Yüksek Lisans Öğrencisi

## İZİNLER

**EK 6.**

**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
Başkanlığı Kurul Kararı**

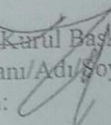


GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kansellerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

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

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer  
İmza: 

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI *Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi*

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2015-01/05	Tarih: 15.01.2015		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

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

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: *Prof. Dr. Zeynep Sümer*


Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Zeynep Sümer</i>
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Şahande Elagöz</i>
Doç. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Naim Nur</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan Özdemir</i>
Doç. Dr. Diğdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Diğdem Eren</i>
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice Ulusoy</i>
Doç. Dr. Sulhatin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Sulhatin Arslan</i>
Yrd. Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Gülay Yıldırım</i>
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk Kılıçkaya	Eczacılık Farmasötik Biyoteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Pakize Cantürk Kılıçkaya</i>

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer  
İmza: *Zeynep Sümer*

**EK 7.**

**Cumhuriyet Üniversitesi Kredi ve Yurtlar Kurumu İzin Belgesi**

  
T.C.  
Cumhuriyet Üniversitesi  
REKTÖRLÜK

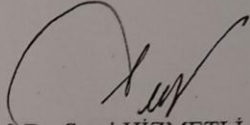
Sayı : 74817733-605-01/ 534  
Konu : Tez Çalışması İzni

13./03/2015

KREDİ ve YURLAR KURUMU  
Sivas Yurt Müdürlüğüne  
SİVAS

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Pınar Koçkanat “Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi” başlıklı tez çalışmasını 23.04.2015/30.06.2015 tarihleri arasında Yurt müdürlüğünüzde kalan kız öğrencilere uygulamak istemektedir.

Gereğini ve izinlerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. Sami HİZMETLİ  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Ek: 1 Yüksek Lisans Tez Proje Önerisi  
2.Bilgilendirilmiş Onam Formu  
3.Etik Kurul Karar Formu  
4.Kişisel Bilgi Formu  
5.Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Formu





## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Pınar KOÇKANAT  
Doğum Yeri ve Tarihi Sivas-1985  
Medeni Hali Bekar  
Yabancı Dil İngilizce  
İletişim Adresi Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, 58140-Sivas  
E-posta Adresi midwifep@hotmail.com

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Sivas Kongre Lisesi, 2002  
Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, 2007  
Yüksek Lisans Cumhuriyet Üniversitesi, 2017  
Ünvan Ebe,

### İş Tecrübesi

Özel Sivas Anadolu Hastanesi Ebe 2007-2008  
Sivas Özel Mediyurt Tıp Merkezi Ebe 2009-2010  
Sağlık Bakanlığı Sivas/Ulaş/ Eskikarahisar Sağlık Evi Ebe 2010-2016  
Sivas İbn-i Sina Toplum Sağlığı Merkezi Ebe 2016-2017