

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE YÖNELİK
FARKINDALIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ**

MELİKE KARABAŞ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayden ÇOBAN

AYDIN-2023

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Melike KARABAŞ tarafından hazırlanan “Kadınların Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20/01/2023

Üye (T.D.)	: Prof. Dr. Ayden ÇOBAN	Aydın Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM	Aydın Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Doç. Dr. Nursel ALP DAL	Munzur Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamın yöntem ve içerik planlanmasında, yürütülmesinde, ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bilimsel birikimi ile çalışmama ışık tutan, desteğini her zaman hissettiğim üzerimde emeği çok olan değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayden ÇOBAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma, tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ve Sayın Doç. Dr. Nursel ALP DAL'a

Ayrıca öğrenimim boyunca, her zaman yanımda olan, destekleyen, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip canım annem Medine KARABAŞ'a, babam Bayram KARABAŞ'a, kendinden çaldığım zaman için borçlu olduğumu düşündüğüm, koşulsuz sevgisiyle hep yanımda olan, canım kardeşim Recep KARABAŞ'a ve kardeşim Yunus KARABAŞ'a ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Servet YÜCE'ye,

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren, destek olan Pamukkale ve Merkezefendi İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ASM çalışanlarına ve çalışmaya katılmayı kabul eden saygıdeğer kadınlara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Jinekolojik Kanserler ve Kadının Yaşamındaki Yeri.....	4
2.2. Jinekolojik Kanser Çeşitleri.....	6
2.2.1. Over Kanseri.....	7
2.2.2. Endometrium (Rahim) Kanseri	10
2.2.3. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri.....	13
2.2.4. Vulva Kanserleri.....	18
2.2.5. Vajen Kanseri	20
2.3. Ebelerin Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalık Oluşturmadaki Rolü.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	24
3.3. Araştırmanın Zamanı	24
3.4. Araştırma Evreni ve Örnekleme.....	25
3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	26
3.6. Veri Toplama Araçları.....	26
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1).....	26
3.6.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (EK-2)	27

3.7. Ön Uygulama.....	28
3.8. Verilerin Toplanması.....	28
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.11. Araştırmanın Güçlükleri	29
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
4.BULGULAR	30
5.TARTIŞMA.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler.....	73
7. KAYNAKLAR.....	75
EKLER	98
BİLİMSEL ETİK BEYANI	113
ÖZ GEÇMİŞ.....	114

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği
ACS	: American Cancer Society/Amerikan Kanser Derneği
AIDS	: Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
AP	: Aile Planlaması
ASHA	: American Sexual Health Association
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BMI	: Vücut Kitle Endeksi
BRCA1	: Breast Cancer Gene-1
BRCA2	: Breast Cancer Gene-2
CA-125	: Kanser Antijeni
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DES	: Dietilstilbestrol
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Teşkilatı
GGK	: Gaitada Gizli Kan Testi
GLOBOCAN	: Global Cancer Statistics
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
HPV	: Human Papilloma Virüs
HPV-DNA	: Human Papiloma Virüs DNA insan papilloma virüsü
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı

JİKÖ	: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği
KETEM	: Kanser Erken Tanı, Tarama ve Eğitim Merkezi
Kg	: Kilogram
KKVM	: Kendi Kendine Vulva Muayenesi
KOK	: Kombine Oral Kontraseptif
m²	: Metre Kare
OKS	: Oral Kontraseptifler
PAP SMEAR	: Konvensiyonel Servikal Sitoloji
PIH	: Pelvik İnflamatuvar Hastalık
RIA	: Rahim İçi Araç
SPSS	: Statistical Package for Social Science
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TJOD	: Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Serviks kanserinden korunma basamakları.....	18
Tablo 2. Araştırma zamanın şeması.....	25
Tablo 3. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	30
Tablo 4. Kadınların eş ve aile özelliklerine göre dağılımı.....	32
Tablo 5. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımı.....	33
Tablo 6. Kadınların aile planması yöntemi kullanma durumları ve kullandıkları yöntemlere göre dağılımı.....	34
Tablo 7. Kadınların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımı.....	35
Tablo 8. Kadınların düzenli egzersiz yapma durumu, egzersiz yapma sıklığı ve yaptıkları egzersizlere göre dağılımı.....	36
Tablo 9. Kadınların kronik hastalık varlığı ve mevcut kronik hastalıklarına göre dağılımı.....	37
Tablo 10. Kadınların kanser tanısı alma ve ailede kanser varlığı durumuna göre dağılımı.....	38
Tablo 11. Kadınların kansere ilişkin bilgi alma ve bu bilgileri edindikleri kaynaklara göre dağılımı.....	39
Tablo 12. Kadınların kanserlere yönelik tarama yaptırma durumu ve yaptırılan tarama testlerine göre dağılımı.....	40
Tablo 13. Kadınların en sık görülen kanser türleri, bilinen tarama yöntemleri ve kanserden korunmaya yönelik yapacakları uygulamaların ne olduğuna ilişkin görüşlerine göre dağılımı.....	41
Tablo 14. Kadınların kanserden korunmaya yönelik görüşlerine göre dağılımı.....	42
Tablo 15. Kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden almış olduğu puanlar.....	43
Tablo 16. Kadınların yaş gruplarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	44

Tablo 17. Kadınların eğitim durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	45
Tablo 18. Kadınların çalışma durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	46
Tablo 19. Kadınların sosyal güvence durumuna Göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	47
Tablo 20. Kadınların eşlerinin eğitim duruma göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	48
Tablo 21. Kadınların gelir durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması.....	49
Tablo 22. Kadınların sigara kullanma durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	50
Tablo 23. Kadınların alkol kullanma durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	51
Tablo 24. Kadınların düzenli egzersiz yapma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	52
Tablo 25. Kadınların kronik hastalık durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	53
Tablo 26. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	54
Tablo 27. Kadınların toplam gebelik sayısına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	55
Tablo 28. Kadınların çocuk sahibi olma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları karşılaştırılması.....	56
Tablo 29. Kadınların menopoza girme durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	57
Tablo 30. Kadınların ailelerinde kanser tanısı varlığı durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	58

Tablo 31. Kadınların kansere ilişkin bilgi alma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt aldıkları ölçeklerinden puanların karşılaştırılması.....	59
Tablo 32. Kadınların kanser tarama testlerini bilme durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması.....	60
Tablo 33. Kadınların kanserlere yönelik tarama yaptırma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	61

ÖZET

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE YÖNELİK FARKINDALIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ

Karabaş M. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Araştırma kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma analitik-kesitsel olarak, Aralık 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında, Denizli il merkezine bağlı 65 adet Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan 20-65 yaşları arasındaki 650 kadınla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare, Mann Whitney U, One Way ANOVA ve Kruskal Wallis testleri ile post-hoc analizinde Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması $41,061 \pm 12,15$, %37,80'i ilkokul mezunu, %57,70'i bir işte çalışmaktadır. Kadınlar en sık görülen jinekolojik kanser türünün (%29,70) rahim ağzı kanseri olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların %28,90'ı kanser tarama testi yaptırmış, yaptırılan tarama testinin %57,90'ı pap smear taraması olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması $158,34 \pm 16,84$, "Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması $17,30 \pm 2,09$, "Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması $29,97 \pm 4,93$, "Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması $23,80 \pm 3,32$, "Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması $87,28 \pm 12,10$ olarak bulunmuştur. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını yaş, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu, eşin eğitim durumu, gebelik sayısı, menopoz durumu, aile planlaması yöntemi kullanımı, alkol ve sigara kullanımı, egzersiz yapma, ailede kanser

öyküsü, kanserlere ilişkin bilgi sahibi olması, tarama testi yaptırma durumunun etkilediği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmadaki kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen bir çok faktör olduğu tespit edilmiştir. Jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığı artırmaya yönelik toplumdaki kadınların statüsünün artırılması ve sağlıklı yaşama yönelik davranışların kazandırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Ebe, Farkındalık, Jinekolojik kanser, Kadın.

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING WOMEN'S AWARENESS OF GYNECOLOGICAL CANCERS: THE OF DENIZLI PROVINCE

Karabaş M. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Master Thesis, Aydın, 2023.

Objective: The research was conducted to determine the factors affecting women's awareness of gynecological cancers.

Materials and Methods: The research was conducted analytically-cross-sectionally with 650 women aged 20-65 who were registered in 65 Family Health Centers in Denizli city center between April 2020 and April 2021. The data of the study were collected using the Introductory Information Form and the Gynecological Cancers Awareness Scale. Research data were analyzed with the Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 package program. Descriptive statistics were used to evaluate the data, Pearson chi-square, Mann Whitney U, One Way ANOVA and Kruskal Wallis tests were used to compare variables, and Bonferroni test was used for post-hoc analysis.

Results: The mean age of women is $41,061 \pm 12,15$, %37,80 of them are primary school graduates, %57,70 of them are working in any job. Women stated that the most common type of gynecological cancer (%29,70) was cervical cancer. %28,90 of women had cancer screening test, %57,90 of the screening test was determined to be pap smear screening. Gynecological Cancers Awareness Scale total score average is $158,34 \pm 16,84$, "Early Diagnosis and Information Awareness in Gynecological Cancers" subscale score average is $17,30 \pm 2,09$, "Gynecological Cancer Risk Awareness" subscale score average is $29,97 \pm 4,93$ The mean score of "Awareness of Prevention from Gynecological Cancers" was $23,80 \pm 3,32$, and the mean score of "Awareness of Routine Control in Gynecological Cancers and Perception of Severe Disease Perception" was $87,28 \pm 12,10$. Women's awareness of gynecological cancers should be increased by age, education, employment status, social security, income status, education status of spouse, number of pregnancies, menopause status,

use of family planning method, alcohol and cigarette use, exercise, family history of cancer, and knowledge about cancers. It was determined that the screening test affected the situation ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been determined that there are many factors affecting the awareness of women in this study about gynecological cancers. In order to increase women's awareness of gynecological cancers, it is necessary to increase the status of women in the society and to gain healthy lifestyle behaviors.

Keywords: Awareness, Gynecological cancer, Midwife, Woman.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser tıpta bilimsel ilerlemeler olmasına rağmen dünyanın ve ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından biri olup, insidans hızının artış göstermesi ile gündemdeki yerini korumaktadır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020; THSK Kanser Daire Başkanlığı, 2021). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Global Cancer Statistics (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre dünya çapında 2020 yılında 9,2 milyon kadın yeni kanser tanısı alırken yaklaşık 4,2 milyon kadın kanserden kaynaklı yaşamını yitirmektedir (The Global Cancer Observatory, 2021). Kanserler bireylerde sakatlıklara, ekstremitte kayıplarına, ruhsal çöküntülere neden olmakta ve iş veriminin düşmesini etkilemektedir. Kanser tedavilerinin pahalı olması ve sürecin uzun sürmesi ise ülke ekonomisi açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir (Erdem ve diğerleri, 2017; İsmail ve diğerleri, 2017).

Dünyada kanser yükü giderek artmakta olup, orta ve düşük gelirli ülkeleri daha fazla etkilemektedir. Ülkeler bu yükün üstesinden gelmeye çalıştıkça, kanserlerin önüne geçmenin önemi daha da artmaktadır. Beş yılda bir yayınlanan kanser istatistiklerine (2017) göre ülkemizdeki kanser insidansının dünya kanser insidansından yüksek olduğu görülmüştür (THSK Kanser Daire Başkanlığı, 2021).

Kadın üreme organlarında görülen jinekolojik kanserler köken aldıkları organlara göre endometrium (rahim), over (yumurtalık) ve serviks (rahim ağzı), vulva ve vajen kanserleri olarak adlandırılırlar. Ülkemizde 2017 yılında yapılan “*Türkiye Kanser İstatistikleri*” verilerine göre tüm kadınlarda jinekolojik kanserlerden uterus korpusu %5,6 ile 5. sırada, over kanseri %3,3 ile 7. sırada, serviks kanseri %2,3 ile 9. sırada yer almaktadır (Türkiye Kanser İstatistiği, 2017).

Jinekolojik kanserlerdeki risk faktörleri kanserin türüne ve kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Yaş, zararlı madde kullanımı (alkol, sigara vb.), hormonal, çevresel ve bireysel faktörler, kilolu olmak, aile öyküsü, sedanter (hareketsiz) yaşam, Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, onkolojik virüsler, sosyo-ekonomik düzey kişilerde kanserlere zemin hazırlamaktadır (Alp Dal ve Ertem, 2017; Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Rieck

ve Fiander, 2006). Yaş kontrol edilemeyecek bir risk faktörü iken diğer risklerden korunabilmek ise mümkündür (Alp Dal ve Ertem, 2017).

Sosyo-ekonomik durum jinekolojik kanserlerde insidans ve sağkalım hızını etkilemektedir. Sosyo-ekonomik durum, kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını, sağlık ve kanser hakkında farkındalığını, belirtileri zamanında çözümleyebilmesini, yaşam şeklini, ek hastalıklarını etkileyerek kanserler için risk faktörü oluşturmaktadır (Booth ve diğerleri, 2010). Avustralya'da 2001-2015 yılları arasında kansere yakalanan kadınların incelendiği bir çalışmada; kırsal kesimde yaşayan gelir durumu düşük olan kadınlarda yumurtalık, serviks, uterus kanserlerinden ölümlerin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Afshar ve diğerleri, 2020). Amerika Birleşik Devletleri, Yeni Zelanda ve Danimarka'da yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular Afshar ve diğerlerinin çalışması ile tutarlıdır (Dalton ve diğerleri, 2019; Singh ve Jemal, 2017; Soeberg ve diğerleri, 2015).

Jinekolojik kanserleri önlemek için mortalite ve morbidite hızını düşürmek en etkili yoldur. Bunun için birincil, ikincil ve üçüncül koruma yöntemleri dikkate alınmalıdır. Birincil korunma ile; kanserlere yönelik bireylere farkındalık kazandırmak önemlidir. Kanser kontrol programında ebeler jinekolojik kanserlerden korunmada, taramalarda, erken tanıda aktif rol oynamaktadır. Ebelerin primer (birincil) korumadaki görevi jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık oluşturarak kadınlara davranış değişikliği kazandırmaktır (Dal ve diğerleri, 2020). Ebeler kadınlara farkındalık oluşturmak için eğitici, danışman, rahatlatıcı, bakım verici, araştırmacı rollerini aktif kullanmalıdır (Gedük, 2018). Bu rollerin ışığında ebeler gerekli eğitimleri planlayarak jinekolojik kanserlerden korunmak için neler yapılacağı, risk faktörleri, sağlıklı yaşam şekli, erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamalıdır (Dal ve diğerleri, 2020; Eroğlu ve Koç, 2014).

Jinekolojik kanserden korunmada, risk altındaki kadınların saptanması ve erken tanı önemlidir. Erken tanı, hastalığın klinik belirtileri görülmediği dönemde teşhis edilmesidir. Erken tanının amacı, hastalığın erken teşhisi ile vücutta yayılmanın önüne geçilerek, tedavinin başarılı olması için zaman kazanmayı sağlamaktadır. Ebeler risk altındaki kadınları daha dikkatli gözlemleyerek kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk almasını, vücudundaki değişimleri erken fark etmesini sağlamalıdır (Açıkgöz ve diğerleri, 2011; Özçam ve diğerleri, 2014). Jinekolojik kanserlere yönelik risk faktörlerinin değiştirilemeyenler (yaş, genetik, aile geçmişi) ve değiştirilebilenler (sağlıklı beslenmek, aile planlaması yöntemi kullanmak, HPV

enfeksiyonu, sigara ve alkol kullanmamak) üzerine odaklanmak farkındalık için önemlidir. Değiştirilemeyecek risk faktörlerini bilmek kanserlerin erken tespiti ve taramalar için önemlidir (Kaya ve diğeri, 2021).

Kadınları kanserlerden korumanın en etkin yolu erken tanı ve taramalarını zamanında yaptırmaktır. Literatürde, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörler konusu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüş ve yapılan çalışmaların çoğunlukla serviks kanseriyle ilgili çalışmalar olduğu dikkat çekmektedir. Kadınların farkındalıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik öneriler sunulmasını amaçlayan çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmış ve bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Çalışmamızın sonucundaki verilerin bilime katkı sağlayarak ebelerin eğitici ve danışman rollerini tekrar gözden geçirmelerini sağlayarak, sağlık kurumlarındaki yöneticilerin kararlarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmada; kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Kadınların sosyo-demografik özellikleri jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeylerini etkiler mi?

Kadınların obstetrik özellikleri jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeylerini etkiler mi?

Kadınların kanserlere yönelik bilgi ve görüşleri jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeylerini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Jinekolojik Kanserler ve Kadının Yaşamındaki Yeri

“Kanser” kelimesi kadınlarda ölüm, korku, üzüntü, endişe, çaresizlik, suçluluk, panik, ağrı, bilinmemelik gibi kavramları içinde barındıran karmaşık bir durumdur. Kanser kabullenilmesi zor, tedavisi uzun zaman gerektiren ölümcül bir hastalıktır. Jinekolojik kanser tanısı fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olarak, kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Sun ve diğerleri, 2005; Özdemir, 2006). Tahran’da 2014-2019 yılları arasında yapılan kesitsel bir çalışmada kanser tanılı kadınların ve yaşam kalitesinin düşük olduğu,anksiyete ve depresyon yaşadıkları, duygusal, bilişsel ve genel durumlarının etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Shirali ve diğerleri, 2020). Jinekolojik kanserler kadınların yaşam kalitesinin yanında mental sağlığını, davranışlarını, kişinin kendini ve çevresindeki kişileri de etkileyen toplumsal bir sorundur (Kavradım ve Özer, 2014; Yaman ve Ayaz, 2015).

Jinekolojik kanser tanı ve tedavi süreçlerinde kadınlar yoğun psikolojik ve emosyonel stresörlere maruz kalmaktadır. Kadınların yaşadığı stres umutsuzluk, karamsarlık ve çaresizlik gibi duyguları açığa çıkarmaktadır. Bu duygusal çöküntü kadınların inkar, gerginlik, kabullenmeme, öfke, depresyon gibi duyguları yoğun yaşamasına neden olmakta, kadınların geleceğe yönelik umutlarını tüketerek tedaviyi reddetmesine sebep olmaktadır (Bilge ve diğerleri, 2019).

Kadınların, jinekolojik kanserlerle baş etme mekanizmalarında maneviyat ve dini inançlarının rolü vardır (Gönenç ve diğerleri, 2016; Vardar ve diğerleri, 2021). Kadınların dinle ilgili manevi duyguları, uygulamaları, deneyimleri, dini bir inancının olmaması baş etme stratejilerini etkilenmektedir. Kadınların manevi destek almaları, kadınlara umut ve inanç vererek umutsuzluk, intihar, ölüm düşüncelerinden uzaklaştırıp motivasyonlarını olumlu yönde etkilemektedir (Cantarino ve diğerleri, 2016; Hatta ve diğerleri, 2021; Reis ve diğerleri, 2006). Sağlık personelleri tedavide bütüncül bakım vererek kadınların kanserle baş etmelerinde manevi desteğe ihtiyaç duyma durumunu değerlendirmeleri gerekmektedir (Vardar ve diğerleri, 2021).

Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar cinsel yaşam ile ilgili kaygılar taşımaktadır. Teşhis sonrası yapılan tanı ve tedavi işlemleri kadınlarının bedenlerinde, vücut algılarında, kadınsal kimliğinde, üreme özelliklerinde olumsuz tepkilere neden olmaktadır (Wiklander ve diğerleri, 2017). Yapılan tedavi ve işlemlerden sonra kadınlar eşlerinin beğenmeyeceği, cinsel eylemlerini yapamayacağı, cinsel isteklerinin azalacağı fikirlerine kapılabilmektedir (Aygın ve Yaman, 2017; Bilge ve diğerleri, 2019; Serçekuş ve Türkcü, 2015). Acquati ve diğerlerinin (2018) çalışmasında kanser tanısı alan kadınların cinsel memnuniyet ve ilişki sıklığının azaldığı ve kemoterapi alanlarda cinsel işlev bozukluğunun arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Jinekolojik kanserler sonrası kadınlarda herhangi bir uzvun çıkarılması doğurganlığını yitirme, kadınlık rolünü kaybetme, beden imajının değişmesi olarak düşünüldüğü için ebelerin kadınların gereksinimlerine göre bilgilendirme yapmaları önemlidir (Keskin ve Tahta, 2021; Kök ve diğerleri, 2020; Körükcü, 2018; Özdemir, 2006).

Jinekolojik kanser tanısı kadının ailesi ve sosyal çevresi ile olan bağımlı etkileyen bir durumdur. Kanser tanısı alan kadınlar çevresi tarafından acıma, suçlama gibi tepkiler alabilmektedir. Kanser tanısı alan kadına aile üyeleri veya sosyal çevresinden bazı bireyler aşırı ilgi gösterebilmekte ya da kadından uzaklaşabilmektedir. Bu durum kadının yalnız kalmasına, çevresi ile iletişimini koparmasına sebep olabilmektedir (Haddou Rahou ve diğerleri, 2016; Tünel ve diğerleri, 2012).

Jinekolojik kanser tanı ve tedavi sürecinin uzun olması kadınların sosyal statüsünde ve iş hayatında sıkıntılara neden olmaktadır (Körükcü, 2018). Tedaviye bağlı iş veriminde, yeteneğinde düşüşler olabilmektedir. Çalışma saatlerini düzenlemek zorlaşmakta ve işten çıkarılabilmektedirler. İşten çıkarılan kadınların erkeklere göre daha fazla işsizlik yaşaması ve kanserden kurtulanlara göre işlerine geri dönme olanağının düşük olması sosyoekonomik yapılarını etkilemektedir (Boa ve Grenman, 2018; Kuralay ve diğerleri, 2021). Kadının ekonomik durumunun düşmesi de yaşam kalitesini etkilemektedir. Gelir durumu iyi olan kadınlarda kanseri atlama, yaşam kalitesini artırma ve tedavi sonrası psikolojisini toparlamaları daha kolay olmaktadır (Hatta ve diğerleri, 2021; Reis ve diğerleri, 2006).

Jinekolojik kanser tanısında kullanılan tedaviler fiziksel iyilik halini etkileyen yan etkiler oluşturmaktadır. Kadınlar fiziksel olarak vajinal kuruluk, orgazm güçlükleri, disparoni, cinsel tatminsizlik, cinsel ilişkinin azalması gibi cinsel işlev bozuklukları şikayetlerini yaşamaktadır (Acquati ve diğerleri, 2018). Hormonal değişimler, uykusuzluk, iştah kaybı,

sinirli olma, çok uyuma, günlük rutinleri yerine getirmeme gibi olumsuz davranışlar kanserde kullanılan tedavilerin yan etkileri olarak ortaya çıkabilmektedir (Bilge ve diğerleri, 2019). Kemoterapi sonrasında kadınlarda yorgunluk, ciltte değişiklikler, kilo verme, bulantı, kusma, diyare, saçlarda dökülme, dermatolojik ve kas iskelet sistemi sorunları gibi beden algısını bozan rahatsızlıklar görülebilmektedir (Acquati ve diğerleri, 2018; Oksay ve Başgöl, 2015). Kemoterapinin yan etkisi, bazı tedavilerin infertiliteye neden olması, kadınlarda emosyonel yönden yoğun duygular yaşamasına da sebep olabilir (Reis, 2006; Terzioğlu ve Alan, 2015; Özbek ve Uçar, 2021).

2.2. Jinekolojik Kanser Çeşitleri

Jinekolojik kanserler kadın üreme sistemi organlarında oluşan malign yapıdaki tümörlerdir. Jinekolojik kanserler kanser türleri arasında 4. sırada yer almaktadır. Ülkemizde kadınlarda meydana gelen ölüm nedenlerinin ilk 10'unu jinekolojik kanserler oluşturmaktadır. Kadın üreme sistemini etkileyen bu jinekolojik kanserlerden en fazla serviks, sonra sırasıyla uterus korpusu (endometrium), over, vulva, vajen kanserleri görülmektedir (Arslan ve diğerleri, 2021; HSGM, 2021).

Her jinekolojik kanser türünün kendine özgü davranışı ve görülme sıklığı vardır. Jinekolojik kanserlerin her birinin oluşum nedeni farklılık göstermektedir. Ailede kanser varlığı, yaş, kilolu olmak, hareketsiz yaşam, kişinin mesleği, çevresel ve bireysel faktörler, belirli kimyasallara maruz kalma, gelir durumu, zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol) jinekolojik kanserlere yatkınlığı arttırmaktadır (Alp Dal ve Ertem, 2017). Jinekolojik kanserlerin her biri için farklı risk faktörleri bulunmakla birlikte genetik faktörler de etkili olmaktadır. Kanser riski olmayan birçok kadın genetik faktörler nedeniyle yüksek risk grubunda kabul edilmektedir (HSGM, 2021). Jinekolojik kanserlerin önlenmesinde; jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık artırılmalıdır. Farkındalığı artırmak için kansere neden olan risklerin bilinmesi, kansere neden olan etmenlerden uzak durulması sağlıklı hayat şekline dikkat edilmesi gereklidir. Genetik risk faktörü bulunan kadınları rutin kontrollere gitmesi önemlidir (Erdem ve diğerleri, 2017).

2.2.1. Over Kanseri

Over (yumurtalık) kanseri kadınlarda kansere bağlı ölümlerde 5. sırada görölmektedir. Over kanseri sağ kalım oranı en düşük kanser olup, kadın ölümlerinin %2,2'sini oluşturmaktadır (Erdem ve diğerleri, 2017; Zhang ve diğerleri, 2018). Küresel Kanser Gözlemevi 2020 istatistiklerine göre dünyada 313,959 over kanseri vakası varken; ölkemizde over kanseri ile ilgili 4,059 vaka, 2,730 ölüm olduğu tahmin edilmektedir (The Global Cancer Observatory, 2021).

Over kanserinin metastaz (yayıma) hızı yüksek olup, genellikle belirtiler ileri evrelerde (3-4'üncü) ortaya çıkmaktadır. İlk evrede fark edilen over kanserlerinde yaşam süresi %90'ı geçerken, 3-4'üncü evrelerde yaşam süresi %20'nin altına düşmektedir (Erdem ve diğerleri, 2017). Over kanserli olgularda over tutulumu tek taraflı olup, kandaki kanser antijeni (CA-125) oranı yükselmektedir (Karlı ve Kara, 2018).

Over kanserinde genetik faktörler etkili olup, ailede kanser varlığı önem taşımaktadır. En güçlü risk faktörü, ailede meme veya yumurtalık kanseri öyküsü olmasıdır (Glud ve diğerleri, 2004; Zhang ve diğerleri, 2018). Birinci derece akrabasında over kanseri öyküsü olan kadınlarda over kanseri görülme riski %50, birinci derece akrabasında meme kanseri olanlarda risk %10 oranında artmaktadır (Wentzensen ve diğerleri, 2016). Over kanserlerinin %20-25'i, Breast Cancer gene-1 (BRCA1) ve Breast Cancer gene-2 (BRCA2) genlerini mutasyona uğratan epitelyal hücrelerden köken almaktadır (Pietragalla ve diğerleri, 2020). Lynch sendromlu (kalıtsal polipoz olmayan kolorektal kanser) kadınlar, over kanseri yönünden risk altındadır (Friedenreich ve diğerleri, 2021).

Hormonal ve reproduktif faktörler over kanseri için risk oluşturmaktadır. Ovulasyon, düşük gonadotropik hormon sentezi, steroidler, onkogenler ve tümör baskılayıcı genler, büyüme faktörleri, sitokinler over kanseri gelişmesinde rol oynamaktadır (Beji ve Bilgiç 2015; Bilal, 2012).

Jinekolojik ve üreme faktörleri over kanserine zemin hazırlamaktadır. Yapılan çalışmalarda erken menarş, geç menopoz, doğum yaşının erken olması, doğum yaşının ileri olması, over kistleri, Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PIH) over kanseri riskini arttırmaktadır (Glud ve diğerleri, 2004; Momenimovahed ve diğerleri, 2019; La Vecchia, 2017; Reid ve diğerleri, 2017; Sung ve diğerleri, 2016).

Over kanseri yaşam tarzı faktörlerinden etkilenmektedir. Obezite, beslenmeye dikkat etmeme, kafein ve kahve tüketimi, alkol ve sigara gibi zararlı madde kullanımı, yağlı besin tüketimi, hareketsiz yaşam over kanseri için risk oluşturmaktadır (Glud ve diğerleri, 2004; Momenimovahed ve diğerleri, 2019; La Vecchia, 2017; Reid ve diğerleri, 2017; Sung ve diğerleri, 2016). Whitcomb ve diğerlerinin (2018) çalışmasına göre, sigaranın yumurtalıkların yaşlanmasına etki ettiği ve erken menopoza neden olarak yumurtalıkları jinekolojik kanserlere karşı hassaslaştırarak, over kanseri riskini arttırdığı tespit edilmiştir.

Over kanseri postmenopozal bir hastalık olarak kabul edilip, yaşla birlikte artış göstermektedir. Over kanseri 65 yaş üstü kadınlarda daha sık görülmektedir (Arora ve diğerleri, 2018; Momenimovahed ve diğerleri, 2019). Genç yaştaki over kanseri vakaları tedaviye daha iyi yanıt vermektedir. Birçok araştırmacı yaşı bağımsız bir prognostik faktör olarak kabul etmektedir (Chan, 2006; Mohammadian ve diğerleri, 2017).

Kadınların menopozal yaş aralığında over kanseri riski artmaktadır. Menopozda menstrüel döngünün kesilmesi ve yumurtalık fonksiyonunun bozulması nedeniyle gonadotropin seviyelerindeki değişiklikler meydana gelmektedir. Menopozda kullanılan hormon replasman tedavisinin (HRT) yumurtalık kanseri ile olan ilişkisi ile ilgili farklı çalışmalara ulaşılmıştır (Li ve diğerleri, 2021). Hempling ve diğerleri (1997) menopozda uzun zaman kullanılan HRT'nin yumurtalık kanseri ile ilişkisi olmadığına, Glud ve diğerleri (2004) HRT'nin kullanımının süresi, östrojen dozu, progesteron türüne bağlı over kanserini etkilediği sonucunu bulmuşlardır. Simin ve diğerlerinin kohort çalışmasında, HRT'nin yumurtalık kanserini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Simin ve diğerleri, 2020).

İnfertilite tedavisinin over kanseri ile ilişkisi bulunmuştur. Bir kohort araştırmasında infertilite tedavisi için klomifen sitrat kullanan kadınlarda over kanseri riskinin arttığına rastlanılmıştır (Dos Santos Silva ve diğerleri, 2009).

Endometriozisin Tip I epitelyal over kanserlerinin öncüsü olabileceği düşünülmektedir. Bir meta-analiz çalışmasında endometriozisli kadınlarda over kanseri riski yüksek bulunmuştur (Lee ve diğerleri, 2015).

Kadry Taher ve diğerlerinin yaptığı bir metaanaliz çalışmasında talk pudra kullananlarda over kanserinin %30 arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Kadry Taher ve diğerleri, 2019). Talk pudra kullanımının over kanserine neden olduğu ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Korunma: Gebelik ve doğum sonrası en az altı ay emzirmek anovülasyon ve gonadotropin sentezine dayandırılarak over kanseri riskinden korumaktadır (Sung ve diğerleri, 2016). Yapılan çalışmalarda anovülasyonun koruyucu etkisi olduğu görülmektedir (Sung ve diğerleri, 2016; Reid ve diğerleri, 2017).

Çeşitli çalışmalar, gebeliğin yumurtalık kanserine karşı koruyucu bir rolü olduğunu göstermektedir. Mucci ve arkadaşları, iri bebek olmayıp, zamanında doğan bebeklerin anneyi yumurtalık kanserine karşı koruduğu sonucuna ulaşmışlardır (Mucci ve diğerleri, 2007). La Vecchia'nin çalışmasında over kanseri multipar kadınlarda %50 az görülmüştür (La Vecchia, 2017).

Yumurtalık Kanseri Derneği Konsorsiyumu'nun nullipar kadınlarla ile doğum yapmış kadınları karşılaştırdığı olgu-kontrol çalışmasında; nullipar kadınlarda kanser riskinin yaklaşık %24,2 daha fazla olduğu, doğum yapan kadınlarda over kanseri riskinin yaklaşık %42 azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu durum parite sayısının artışı ile gebelik sırasında ovulasyonun baskılanması sonucunda meydana gelen ovaryan yüzey epitelinin tekrarlayan yıkım ve onarımının durdurulmasından kaynaklı olduğu ile açıklamaktadırlar (Lee ve diğerleri, 2021).

Oral Kontraseptifler (OKS) kullanan kadınlarda over kanserinin %30 daha düşük olduğu bulunmuştur (Jordan ve diğerleri, 2017). Over kanserlerini etkileyen BRCA1 ve BRCA2 geni mutasyonu olan kadınlarda OKS kullanımı önerilmektedir (Moorman ve diğerleri, 2013; Reid ve diğerleri, 2017). Michels ve diğerlerinin (2018) çalışmasında uzun süreli oral kontraseptif kullanımının yumurtalık kanseri riskini %40 oranında azalttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bir meta-analiz çalışması da OKS kullanımının yumurtalık kanseri riskini azalttığı sonucunu desteklemektedir (Karlsson ve diğerleri, 2021). Oral kontraseptif kullanımının yumurtalık karsinogenezi üzerindeki etkisini değerlendirmek için yeterli çalışma yoktur, daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Michels ve diğerleri, 2018).

Beyaz kadınlarda yapılan bir çalışmada tüp ligasyonunun epitelyal over kanseri riski azalttığı görülmüştür. Ancak genç yaştaki kadınlarda tüp ligasyonunun koruyucu etkileri olduğu düşünülmemektedir (McNamara ve diğerleri, 2017).

Yaşam tarzı ve çevresel risk faktörlerindeki değişimlerle over kanseri insidansı düşürülebilir. Düşük yağlı diyet, posalı beslenme ve sağlıklı kilo kontrolünü sağlamak over kanserine karşı korumaktadır. Fiziksel aktivite ve egzersiz yapmak, %27 oranında over

kanseri riskini azaltmaktadır (Kavlak ve Şirin, 2015; Reid ve diğerleri, 2017; Taşkın, 2016). Yapılan 34 çalışmayı içeren sistematik bir derlemenin 16'sında kilo kaybı yaşayan kadınların kanser riskinde anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur (Friedenreich ve diğerleri, 2021).

Over kanseri prognozu kötü olması sebebiyle jinekolojik onkolojide ilk sıralarda yer almaktadır. Jinekolojik Onkoloji Derneği ailede meme veya yumurtalık kanseri öyküsü varsa ve kişide *BRCA1* veya *BRCA2* mutasyonu mevcut ise riski azaltmak için potmenopozal dönemdeki kadınlara bilateral salpingo-oofektomi önermektedir (Sung ve diğerleri, 2016; Torre ve diğerleri, 2018).

Over kanserinin tarama testi bulunmamaktadır. Menopoz sonrası kadınlara yıllık jinekolojik muayene önerilmektedir. Ailesinde meme ve over kanseri öyküsü olan kadınlarda erken tanı için; 6 ayda bir tümör kanser antijeni, transvajinal ultrason ve pelvik muayene yapılması gerekmektedir (Momenimovahed ve diğerleri, 2019).

Over kanserinin en yaygın belirtisi, asitten kaynaklanan karın şişmesidir. Sırtta ağrı hissi, pelvik veya karın ağrısı, yemek yerken zorlanma, çabuk doyma hissi, kusma, hazımsızlık, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik veya sık idrara çıkma şikayeti over kanseri belirtisi olabilir. Bu şikayetlerin birini ya da birkaçını yaşayan kadınlar sağlık kuruluşuna başvurmalıdır (Torre ve diğerleri, 2018).

2.2.2. Endometrium (Rahim) Kanseri

Endometrium kanseri jinekolojik kanserlerden malignitesi en yüksek olan kanser türüdür. Dünyada meme, akciğer, kalın bağırsak kanserlerinden sonra 4. sırada görülmektedir (Onstad ve diğerleri, 2016). Gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde ortalamanın üzerinde seyrederken, en fazla Amerika Birleşik Devletleri'nde görülmektedir (Moore ve Brewer, 2017).

Endometrium kanseri insidansı yaşla birlikte artmakta, en fazla postmenopozal dönemde (60-70 yaş) görülmektedir. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) 45 yaş üzerini endometrium kanseri için sınır olarak kabul etmiştir (ACOG, 2019). Görülen endometrium kanseri vakalarının %2-5'inin 40 yaş altında olup, 40 yaş altındaki kişilerde

görülme nedeninin obezite ve anovulasyondan kaynaklandığı düşünülmektedir (Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium, 2021).

Endometrium kanserinin insidans ve mortalite hızını etkileyen en önemli risk faktörü obezitedir. Obezite; östrojenin aşırı üretilmesine tetikleyerek, oligomenore ya da amenoreye neden olup, endometriumun bazal tabakasının atılımını engellemektedir (Siegel ve diğerleri, 2019).

Endometrium kanserinin hipertansiyon, hiperinsülinemi ve tip 2 diyabet ile pozitif ilişkisi olduğu belgelenmiştir. Bunun nedeni obezitenin hiperinsülinemi ve hipertansiyona zemin hazırlamasıdır (Onstad ve diğerleri, 2016).

Östrojen düzeyini etkileyen faktörler, Polikistik Over Sendromu (PCOS), menopozal dönem, ovulasyon düzensizliği endometrium kanseri riskini arttırmaktadır. Anovulatuvar döngüde vücut seks hormonlarını üretirken, endometrial döngüyü oluşturamamaktadır (Onstad ve diğerleri, 2016).

Erken adet görme, geç menopoza girme, hiç gebelik öyküsünün olmaması, nulliparite, infertilite ve infertilite tedavinin uygulanmaması endometrium kanseri için risk oluşturmaktadır. Kronikleşen östrojen üretimi ile endometrium tabakası proliferasyona (hücrelerin bölünerek çoğalması) devam ederken, hiperplazi ile endometrium kanserine neden olmaktadır (Moore ve Brewer, 2017; Overholser ve Callaway, 2019).

Ailesinde birinci derece akrabalarında kanser öyküsü olanlarda ve kadının kendisinde Lynch sendromunun varlığında endometrium kanseri riskini arttırdığı görülmüştür (Eroğlu ve Koç, 2014; Reid ve diğerleri, 2017). Ailesinde Cowden sendromu ve erken yaşta endometrium kanseri tanısı bulunan kadınların yakından takip edilmesi önemlidir (Sonoda ve Barakat, 2006).

Meme kanseri tanısında kullanılan tamoksifen östrojenin reseptörlere bağlanmasını engellediği için endometrium kanserine zemin hazırlamaktadır. ACOG tamoksifen tedavisi görenlerde endometrium kanseri için rutin taramayı değil, risklerin anlatılmasını önermektedir (Küçük, 2020; Mutlu, 2019; Overholser ve Callaway, 2019).

Korunma: Endometrium kanserinin tarama testi yoktur, risk taşıyanların yakından takip edilmesi gerekmektedir. Endometrium kanseri riski taşıyan kadınlardan endometrium tabakasından örnek alınmalı ve kanser markerlerine bakılmalıdır (Taşkın, 2016).

Hormonlu Rahim İçi Araç (RİA), deri içi implant, Kombine Oral Kontraseptif (KOK) gibi hormonal aile planlaması yöntemi kullanan kadınlarda progesteron hormonu, endometrium tabakasını koruyarak endometrium kanserlerine yakalanma oranını %30 azaltmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014; Küçük, 2020). Menopoz semptomlarını azaltmak için kadınları, progestin (progesteron benzeri ilaçlar) kullanımına yönlendirilmek endometrium kanserinden korumaktadır (ACS, 2021; Moore ve Brewer, 2017). Yapılan bir meta-analiz çalışmasının sonucunda; KOK kullanan kadınlarda endometriyal kanserlerde azalma olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (Brabaharan ve diğerleri, 2022; Williams ve diğerleri, 2018).

Vücut Kitle İndeksi (BMI) <24,9 kg/m² üstündeki kadınlarda endometrium kanserine yakalanma oranı 3 kat artmaktadır. Obezite prevalansını azaltmak, sağlıklı kilo vermek, kiloyu normal sınırlarda tutmak endometrium kanseri oranlarını azaltmak için büyük katkı sağlayacaktır (Onstad ve diğerleri, 2016). Li ve diğerleri yaptığı meta-analiz çalışmasında beslenmede lif yönünden zengin gıda tüketiminin endometrium kanserine karşı koruduğu sonucuna ulaşmışlardır (Li ve diğerleri, 2020). Esposito ve diğerlerinin 1992-2006 yılları arasında yaptığı diyabet ile endometrium kanseri arasındaki ilişkiyi araştırdıkları vaka kontrol çalışmasında diyabet riskini azaltan diyetlerin endometrium kanseri riskini azalttığı sonucunu bulmuşlardır (Esposito ve diğerleri, 2021). Ayrıca fiziksel aktivite, yeşil çay ve kahvenin koruyucu olduğunu kanıtlayan çalışmalara ulaşılmıştır (ACS, 2021; Schmid ve diğerleri, 2015; Zhou ve diğerleri, 2016).

Gravida ve parite sayısındaki artış endometrium kanseri riskinden korumaktadır. Jordan ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada kümülatif gebelik süresi (>101 hafta) fazla olan kadınlarda, endometriyal kanser riskinde azalma olduğunu görülmüştür (Jordan ve diğerleri, 2021). Gebelikte progesteron hormonu ile orantılı olarak endometrium kanseri riski azalmaktadır (Küçük, 2020).

Doğumdan sonra en az 3 ay emzirmek kadınlar endometrium kanserine karşı korunmaktadır. Bir meta-analiz çalışmasında emziren kadınların emzirmeyen kadınlara oranla endometrium kanseri riski %11 azalmıştır ancak emzirmeye 6-9 aydan sonra devam eden kadınlarda endometrium kanseri oranında düşme olmamıştır (Jordan ve diğerleri, 2017).

Endometrium kanseri olan kadınlarda en önemli belirti anormal vajinal kanamadır. Vücut Kitle İndeksi (BMI) <24,9 kg/m² üstündeki kadınlarda ve kronik anovulasyonu olan kadınlarda anormal kanama akla endometrium kanserini getirmelidir (ACOG, 2019; Aslan,

2015; Taşkın, 2016). Postmenopozal dönemde görülen kanama varlığı durumunda endometrial hiperplazi düşünülerek, kadın endometrium kanseri yönünden taranmalıdır (ACOG, 2019).

Vajinal akıntı, dizürü, disparoni, pelvik ağrı varlığı akla endometrium kanseri ihtimalini getirmelidir. Bazı kadınlarda endometrium kanserinde uterusun basısına bağlı karında rahatsızlık hissi oluşabilmektedir (ACOG, 2019; Aslan, 2015).

2.2.3. Serviks (Rahim Ağız) Kanseri

GLOBOCAN 2020 verilerine göre serviks kanseri dünyada 15,6 artış hızı ile 4. sırada yer almaktadır. Dünyada 2020 verilerine göre serviks kanseri ölüm sayısı 342,000 ve yeni vaka sayısı 604,27 olduğu tahmin edilmektedir (Bhatla ve diğerleri, 2021). Serviks kanserinin görülme sıklığı ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Rahim ağzı kanseri genellikle gelişmekte olan ülkelerde sık görülmektedir (Leno ve diğerleri, 2018). Ekonomisi düşük olan ülkelerde (Doğu ve Orta Afrika) serviks kanseri görülme oranı 2 kat artmaktadır (Hasdemir ve Güvenal, 2021).

GLOBOCAN 2020 istatistiklerine göre ülkemizde serviks kanserinde 2,532 yeni vaka, 1,245 ölüm olduğu bildirilmiştir (The Global Cancer Observatory, 2021). Ülkemizde rahim ağzı kanseri yüz binde %4,8 oranı ile 12. sırada yer almaktadır (Glocoban, 2020). Sağlık bakanlığının 2017 yılı kanser istatistikleri raporuna göre tüm kadınlarda serviks kanseri görülme oranı 9. sıradadır (HSGM, 2021). Cinsel hayatı aktif olan 25-49 yaşları arasındaki kadınlarda serviks kanseri; meme, troid ve kolorektal kanserlerinden sonra 4. sırada görülmektedir (HSGM, 2021; Leno ve diğerleri, 2018).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının (IARC) araştırmalarına göre rahim ağzı kanserlerinin en önemli nedeni HPV virüsüdür. HPV virüsü kadınlarda görülen kanserlerin %5-10'undan sorumlu tutulmaktadır (Kanser İstatistikleri Yıllığı, 2017). HPV'nin 100 çeşidi bulunmaktadır. Agresif seyreden, kanser riski yüksek olan HPV 16-18'dir. Rahim ağzı kanseri vakalarının %70'inde HPV 16-18 türlerine rastlanılmıştır (Szymonowicz ve Chen, 2020). HPV 6-11 türü düşük riskli kabul edilip; genital, anal bölgede, ağızda ve boğazda siğillere neden olmaktadır. Nadirde olsa serviks kanserine de zemin hazırlamaktadır (Atlas,

2020; Martinelli ve diğ erleri, 2019; Öz, 2021). Dursun ve diğ erlerinin ç alışmasında ÷lkemizde serviks kanseri vakalarında HPV 16, HPV 6, HPV 18 t÷rlerine rastlanılmıştır (Dursun ve diğ erleri, 2009).

HPV en ç ok cinsel aktivite yoluyla bulaşmaktadır. Cinsel partner sayısının fazlalığı, cinsel ilişki yaşının 16' dan d÷şük olması, korunmasız cinsel ilişki, genital b÷lge temizliğine dikkat etmeme, ç ok partner değ iştirme, partnerinin ç ok eşli olması, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) olması HPV ile ilişkili olarak serviks kanseri insidansını arttırmaktadır (Aydoğ du ve Özsoy, 2018; Bahıtlı, 2016; Ceylan, 2012; Liu ve diğ erleri, 2015; Martinelli ve diğ erleri, 2019).

Servik kanserini; 17 yaşından önce gebe kalmış olmak ve erken doç um yapmak, parite sayısının fazlalığ ı etkilemektedir. Ü ç ve üzerinde doç um serviks kanseri riskini 2,5 kat arttırmaktadır (Venkatas ve Singh, 2020). Yapılan ç alışmalarda, ilk gebeliğ ini 17 yaşından önce yapan kadınlarda; 25 yaş ve üzerinde yapan kadınlara oranla serviks kanseri riskinin 2 kat arttığ ı bulunmuştur (Cervical Cancer, 2021; Momenimovahed ve Salehiniya, 2017; Wilailak ve diğ erleri, 2021). Pashar ve diğ erlerinin ç alışmasında kanser ve ilk doç um yaş ı arasındaki ters ilişki saptanmıştır. İlk doç umunu 20 yaşından önce yapan kadınlarda hem uterin serviksinvaziv kanseri hem de karsinoma in situ riskinin arttığ ı, ilk gebelik yaş ının ileri olduğu olgularda rahim ađ zı kanseri ve in situ karsinoma riskinin azaldığ ı sonucuna ulaşılmıştır (Pashar ve diğ erleri, 2021).

Rahim ađ zı kanseri için birden fazla risk fakt÷ri vardır. Bunlardan d÷şük sosyo-ekonomik d÷zey, bağ ışıklık sisteminin d÷şük olması, otoimmün bir hastalığ ın tedavisi için bağ ışıklık baskılayıcı ilaç kullanıyor olmak, organ nakilli olmak, bireyde klamidya enfeksiyonunun olması, ailesinde serviks kanserli birey olması, dietilstilbestrol (DES) maruziyeti serviks kanseri için tanımlanmış risk fakt÷rlerinin başlıcalarıdır (Bahıtlı, 2016; Ç elik, 2019; Eroğ lu ve Koç, 2014; Esencan, 2009; Wilailak ve diğ erleri, 2021).

Obezitenin serviks kanseri ile ilişkisi bulunmuştur. Obezite hormonal aktivite yoluyla servikal adenokarsinomaya neden olmaktadır. Vitamin C ve E yönünden zengin beslenmek, enfeksiyona karş ı mukozal yanıt ı arttırıp, serbest radikallere ve oksidanlara karş ı korumada rol oynayarak serviks kanseri riskini azaltmaktadır (Momenimovahed ve Salehiniya, 2017).

Uzun OKS kullanımının (5 yıldan fazla) serviks kanseri riskini arttırdığ ı ç alışmalarla kanıtlanmıştır. Östrojen ve progesteronun kanser hücrelerinin büyümesi ve gelişimini uyardığ ı

gözlemlenmiştir (Peng ve diğerleri, 2017). Bir kohort çalışmasında belirli endojen ve eksojen hormonal faktörlerinden OKS kullanan kadınlarda servikal karsinogenezi indükleyerek serviks kanseri riskini arttırdığı, RİA kullananlarda invaziv serviks kanseri riskinde de azalma olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Roura ve diğerleri, 2016). OKS kullanımını bırakıldığı zaman serviks kanseri riski azalmaya başlamakta ve 10 sene içinde bu risk normale dönmektedir. Bazı çalışmalar, RİA kullanımının serviks kanseri riskini azalttığı sonucunu desteklemektedir (Wilailak ve diğerleri, 2021; Williams ve diğerleri, 2018). Aile planlaması olarak enjekte edilebilir progesteron kullanan kadınlarda, progesteron yüksek riskli HPV enfeksiyonlarına duyarlılığı artırarak serviks kanseri prevalansını arttırdığı gözlenmiştir (Momenimovahed ve Salehiniya, 2017).

Sigara serviks hücre Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) yapılarını bozarak ve bağışıklık sistemini yavaşlatarak serviks kanseri oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Sigara içenlerde serviks kanseri riski sigara içmeyenlere oranla 2 kat artmaktadır (Bhatla ve diğerleri, 2021; Cervical Cancer, 2021). Yapılan çalışmalarda sigara kullanan kadınların servikal mukus salgısında tütün ürünlerine rastlanılmıştır (Wilailak ve diğerleri, 2021).

Korunma: Serviks kanserinde kanserleşme sürecinin uzun olması, yapılabilecek tedavi yöntemlerinin bulunması, erken dönemde fark edildiğinde tedaviye iyi yanıt vermesiyle kadınların korunabilmesi mümkündür (Ulusal Kanser Kontrol Programı, 2021). Serviks kanserindeki artışların önüne geçmenin en önemli yolu; kansere yol açabilecek ve kanser öncesi durumları invaziv kansere dönüşmeden tanılamaktır (TJOD, 2021).

Serviks kanserinden korunmak için düzenli tarama testlerinin yapılması önemlidir (TJOD, 2021). Ükümüzde taramalarda Konvensiyonel Servikal Sitoloji (Pap testi veya Pap smear) ve Human Papiloma Virüs DNA (HPV-DNA) testleri kullanılmaktadır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018; Planned Parenthood, 2020). Pap smear serviks kanserinde erken dönemde tanı koymada yardımcı, ücretsiz, ulaşılabilir, zararsız, tedavi yükünü azaltan güvenilir bir yöntemdir (Demirel ve Gölbaşı, 2015; Gözüyeşil diğerleri, 2019).

Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri taraması programı 25-65 yaş arasındaki kadınlarda yapılmaktadır. Ülkemizde 30-65 yaş arası kadınlar tarama kriterlerine alınmaktadır (Pehlivanoğlu ve diğerleri, 2019; Planned Parenthood, 2020). Yaşı 65'in üzerindeki kadınlarda iki test negatifliği mevcut ise total histerektomi işlemi yapılmışsa tarama gerekli değildir (Akbulut, 2019; Ulusal Kanser Kontrol Programı, 2021).

ACOG ve Amerikan Kanser Derneği (ACS) 2020 yılında birlikte yürüttüğü çalışmada serviks kanseri tarama yönergelerinin bazı maddelerini yeniden gözden geçirerek düzenlemiştir. Bu maddeler;

- 25 yaşından sonra taramalara başlanabileceği,
- 25-65 yaşları arasında her üç yılda PAP smear testinin yapılmasını,
- 25-65 yaşları arasında beş yılda PAP smear ve HPV testlerini ikisini birlikte co-test şeklinde yaptırmasını önermektedir (Pehlivanoglu ve diğerleri, 2019; Planned Parenthood, 2020; Wilailak ve diğerleri, 2021).

DES'e maruziyet, organ transferi yapılanlar, bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullananlar, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ve Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) hastalığı olan kadınların tarama yaptırması önerilmektedir (Fontham ve diğerleri, 2020; Wilailak ve diğerleri, 2021).

Co-test yapılan kadınlarda servikal sitoloji sonucu normal olup, HPV türlerinden 16-18 harici olursa bir yıl sonra tarama tekrarlanmalıdır. HPV 16-18 pozitifliği durumunda kolposkopi gereklidir (Çelebi, 2021; Fontham ve diğerleri, 2020).

Taramalar için Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerileri dikkate alınarak ülkemiz şartlarına uyarlanarak Kanser Erken Tanı, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) oluşturulmuştur. KETEM'de, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)'nde, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'lerde Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan eğitim almış uzman kişiler tarafından rahim ağzı kanseri taramaları yapılmaktadır (Şeker, 2019; Ulusal Kanser Kontrol Programı, 2021).

HPV aşılıarı: Serviks kanserinden HPV aşısı olarak korunmak mümkündür. HPV aşılıarı; HPV enfeksiyonunun bulaşmasını önlemek amacıyla üretilmiştir. HPV'den kaynaklanan kanserlerden korumak için geliştirilen rekombinant aşı olup, canlı aşı değildir (de Oliveira ve diğerleri, 2019). Bu aşılar Amerikan Gıda ve İlaç Teşkilatı (FDA) tarafından kullanımına izin verilmiş, prognozu agresif seyreden HPV 16,18'e karşı koruyan bivalan (ikili) aşılıar ve HPV 6, 11, 16, 18'e karşı koruyuculuğu olan kuadrivalan (dörtlü) aşılıardır. Dört HPV (6, 11, 16, 18) türünün yanında 31, 33, 45, 52, 58 (vulva, anüs, genital siğillere karşı) 9'lu (nаноvalan) aşı kombinasyonu 2019 yılında geliştirilmiştir (Ceyhan, 2012; Cheng

ve diğlerleri, 2020; TJOD, 2021). Bazı ÷lkelerde (Danimarka, Avustralya, Norveç, Kanada, Finlandiya) HPV aşısı ücretsiz yapılmaktadır (Cheng ve diğlerleri, 2020).

÷lkemizde HPV aşısı için ulusal aşı takvimine alınması ve ücretsiz yapılabilmesi için çalışmalar başlatılmıştır. HPV aşısı için henüz hangi yaş gruplarını kapsayacağı, hangi öncelikte ve kimlere uygulanacağı hakkında kesin bir bilgi bulunmamaktadır (erişim adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/bilgi/bakan-kocadan-aciklama-hpv-asisi-ne-zaman-uccretsiz-olacak-42186918> erişim tarihi:13.12.2022).

Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneğine göre HPV aşısı için;

- Kız çocuklarında 9-14 yaşları arasında cinsel eylem başlamadan ve HPV'ye maruziyet olmadan yapılması önerilmektedir.
- 9-14 yaşları arasındaki bireylerde iki doz şeklinde olup ilk dozdan sonra ikinci aşının altı ay sonra yapılması önerilmektedir. FDA'nın onayı ile 2018 yılında HPV aşıları için yaş 45'e çekilmiştir. HPV aşıları 15 yaşından sonra başlanırsa üç doz şeklinde planlanmış olup, ilk dozdan sonra 2.doz 2. ayda 3. doz 6. ayda yapılması uygun gör÷lmüştür (Cheng ve diğlerleri, 2020; de Oliveira ve diğlerleri, 2019; TJOD, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü serviks kanserlerinin önüne geçmek için küresel bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışmanın sonucunda Üçlü Müdahale Stratejisi geliştirilerek, 2030 yılına kadar yapılması gereken hedefler oluşturulmuştur. Bu hedefler:

- Kızların 15 yaşına kadar %90'ı iki doz HPV aşısı ile tam doz aşılanacak,
- 35 ve 45 yaşları arasındaki kadınların %70'i tarama testi ile taranacak,
- Kadınların pre-invaziv lezyon ve invaziv kanser tedavi oranı %90'a çıkartılacak (American Cancer Society, 2021; Bhatla ve diğlerleri, 2021).

Serviks kanseri belirtileri kanser ileri aşamada iken ortaya çıkmaktadır. En önemli belirtisi ağrısız vajinal kanamanın varlığıdır. Ayrıca kişide serviks kanseri belirtileri olarak anormal kanama, lekelenme veya vajinadan sulu akıntı, ağrılı adet görme, disparoni, pelvik ağrı, idrar yaparken yaşanan sıkıntılar gör÷lebilmektedir. Bu belirtilerden herhangi biri varsa sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmektedir (Erdoğan, 2020; TJOD, 2021; Taşkın, 2016).

Serviks kanserinden korunma üç basamakta incelenebilir. Serviks kanserinden korunma basamaklarını bir tablo ile özetleyecek olursak Tablo 1'deki gibidir (Eroğlu ve Koç, 2014)

Tablo 4. Serviks kanserinden korunma basamakları (Eroğlu ve Koç, 2014).

Basamaklar	Korunma Yolları
Birincil Koruma	Serviks kanseri farkındalığı oluşturma HPV aşısı Riskli davranışlardan uzak durma Sağlıklı yaşam stili (sağlıklı beslenme, dzenli egzersiz yapma) Bariyer kontraseptif kullanımını tercih etme
İkincil Koruma	Servikal kanser için tarama testleri yaptırma (PAP Smear, HPV-DNA testi gibi) Servikal kanser yönünden riskli grupları belirleme
Üçüncül Koruma	Uygun tedavi yöntemi ve rehabilitasyon hizmeti sağlama

2.2.4. Vulva Kanserleri

GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünyada vulva kanseri yeni vaka sayısı 44,240 vulva kanserine bağlı ölüm sayısı 15,222'dir. Ülkemizde 2020 yılında 286 kadın yeni vaka tanısı alıp, 93 kadın vulva kanserinden yaşamını yitirmiştir (The Global Cancer Observatory, 2021). Vulva kanserinin görölme sıklığı az olsa da jinekolojik kanserlerin %4'ünü oluşturur, %65'i gelir düzeyi yüksek ülkelerde görölür (Olawaiye ve diğerleri, 2021).

Vulva kanseri, üretra, vajene açılan kısım (vestibül), labia major (dış dudaklar), labia minor (iç dudaklar) ve klitorisi içine alan dış üreme organlarının tutulumu ile karakterize bir kanser türüdür (American Cancer Society, 2021). Vulva kanserlerinin tam olarak nedeni bilinmemektedir. Rahim ağzı, vajen ve vulva aynı hücre yapısına sahip olduğundan rahim ağzı, vajen kanserlerinin etyolojisi vulva kanseri içinde geçerli kabul edilmiştir (Berkman ve Topuz, 2004; Karaman, 2020).

Vulva kanseri genç yaşlarda nadir de olsa görülebileceği gibi yaş ile birlikte görölme sıklığı artış göstermektedir. Vakaların %20'si 50 yaşın altındaki kadınlarda ve %50'si 70 yaşın üzerindeki kadınlarda postmenopozal dönemde görülmektedir (Karaman, 2020; Siegel ve diğerleri, 2019). Ayrıca yaşın artması ile kadınlarda ortaya çıkan Vulvar İntıraepitelyal Neoplazi vulva kanseri nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Alshehri ve diğerleri, 2021).

Bağıışıklık sistemini baskılayan HPV, AIDS gibi hastalıklar vulva kanseri için risk oluşturmaktadır (Taşkın, 2016). Vulva kanserlerinin çoğunda yüksek riskli HPV (16-18) türüne rastlanılmıştır. Kadınlarda ürogenital alanda siğillere neden olan HPV 6 ve HPV 11 cinsel hayatı aktif kişilerde tensel temas, cinsel ilişki ve hatta oral seks ile bulaşarak vulva kanserine neden olabilmektedir (Alshehri ve diğeri, 2021).

Henüz yeterli çalışma olmasa da diyabet, obezite, tansiyon yüksekliğı, gelir durumunun düşük olması, kötü hijyen koşulları vulva kanseri için risk faktörü kabul edilmektedir (Karaman, 2020). Üreme organı kanserleri, rahim ağızı ve vajen kanseri öyküsü, ailede kanser tanısının olması, CYBH olması, vulva derisinin çok ince ve kaşınmasına neden olan Liken Sklerozus et Atrofikus hastalığı vulva kanserlerine yatkınlığı arttırmaktadır (ACS, 2021; Demirtaş, 2006).

Sigara tüm kanser türleri için sorun teşkil etmektedir. Sigara kullanımı ile diğeri risk faktörleri bir arada olduğı durumlarda vulva kanser riski de yükselmektedir (ACS, 2021; Aydoğdu ve Bekar, 2016).

Korunma: Ülkemizde vulva kanserinin bir tarama programı yoktur. Kadınlara *Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM)* yapması vulva kanserinin erken evrede fark edilebilmesi açısından önemlidir (Keskin ve Tahta, 2021). Karaman (2020)'ın yaptığı çalışmada kadınların %71,1'inin vulva kanseri ile ilgili bilgisinin olmadığı, kadınların %93,3 KKVM'yi hiç uygulamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınlara vulva bölgesinde bazı dönemlerde değışiklikler olması normaldir (adet dönemi, gebelik gibi). KKVM'nin amacı bu dönemlerin dışındaki zamanlarda ürogenital bölgedeki sorunları erken fark etmek, tedavi edilebilecek süreçteyken saptamaktır (Şirin ve Kavlak, 2015). KKVM kolay, ucuz, zararsız, her kadının kendisinin yapabileceğı bir uygulamadır. Cinsel hayatı olan 20 yaş üzeri her kadının ayda bir kere yapması önerilmektedir. Menopozda ve postmenopozal dönemde KKVM için ayın belli bir günü seçilmelidir. KKVM uygulaması dokunarak ve bakarak yapılan bir uygulamadır. Birinci aşamada ayna aracılığıyla ürogenital bölgede büyüme, ciltte kalınlaşma, beyazlaşma, renk değışikliği gibi anormal bulgular incelenir. Sonra da palpasyonla ele gelen kitle, siğiller, sertlik gibi durumlar değıerlendirilir (Alkatout ve diğeri 2015; Şirin ve Kavlak, 2015; Vulval Pain Society, 2021).

Vulva kanserinin erken evrede iken belirtileri görülmeyebilir. Vulva kanserinin %20'sinde hiçbir belirti olmazken,%50'sinde pelvik muayene esnasında belirtiler görülebilmektedir (Rogers ve Cuello, 2018). KKVM ile vulvada gözle görülen bu değişimler şüphe uyandırıp erken tanıda önemlidir.

Kadınlarda görülen anormal vajinal kanama, disparoni, dizüri (idrar yaparken ağrı), akıntı olması vulva kanseri belirtisi olabilmektedir. Bu belirtiler görüldüğü zaman hemen sağlık kuruluşuna başvurması gerekmektedir (Mitra ve diğerleri, 2018; Tan ve diğerleri, 2019).

HPV aşılarını yaptırmak, sigara kullanmamak, CYBE'ye karşı önlem almak, vulva bölgesinin hijyenine dikkat etmek, KKVM uygulamak vulva kanserlerinden korunmada önemlidir. Vulva kanserlerinin risklerini bilmek vulva kanserlerine yakalanma oranını azaltır (Aydoğdu ve Bekar, 2016; Choi ve Park, 2018; Eroğlu ve Koç, 2014; Planned Parenthood, 2020).

2.2.5. Vajen Kanseri

Dünyada 2020 GLOBOCAN verilerine göre vajen kanserlerinde yeni vaka sayısı 17,908, ölüm sayısı 7,995'tir. Ülkemizde 2020 GLOBOCAN verilerine göre vajen kanseri ile ilgili 111 yeni vaka, 36 kadın ölümü gerçekleşmiştir. Tüm yaşlarda 5 yıllık görülme prevalansı 360 olarak bulunmuştur (The Global Cancer Observatory, 2021).

Vajen; serviksten (rahmin alt kısmı) başlayıp, vulvaya (dış kadın cinsel organları) açılan mukozal kıvrımlardan oluşarak kaslı yapıdır. Vajinal kanserler skuamöz yapıda olduğu için, serviks kanserine neden olan faktörler vajen kanserine de neden olmaktadır (Adams ve Cuello, 2018).

Primer vajen kanserine seyrek rastlanır. Vajen kanseri ürogenital kanserlerin %1-2'si oluşturup, %85'i vücutta diğer alanlara sıçrayarak serviks ve rahim kanseri ile birlikte görülmektedir (Adams ve diğerleri, 2021; Yang ve diğerleri, 2020).

Vajen kanserinin %80'i 50 yaşının üzerinde postmenopozal dönemdeki kadınlarda görülmektedir. HPV enfeksiyonlarındaki artış nedeniyle vajen kanseri genç yaşta kadınlar da görülebilmektedir (Ciavattini ve diğerleri, 2020; Mihmanlı ve Yüksel, 2013).

Ailesinde ya da kendisinde serviks kanseri ya da rahim kanseri öyküsü durumu, genital siğil varlığı, PAP-smear testinin pozitifliği, DES'e maruz kalması, 17 yaşından önce cinselliğin başlaması, vajinal adenoz, poligami, erken cinsellik, AIDS'e neden olan virüs HIV enfeksiyonu, radyasyon vajen kanserleri riskini arttırmaktadır (ACS, 2021; Atlas, 2020). Sigara içmek vajen kanseri riskini iki kat arttırmaktadır (ACS, 2021).

Kadınlarda zor doğum ve sık doğumlarda rahim sarkması olmaktadır. Rahmin sarkması ile pelvik bağlar, rahimden dışarı doğru çıkabilmektedir. Rahmi yerinde tutmak için peser yöntemi kullanılmaktadır. Uzun zaman kullanılan peser tedavisi vajende kronik tahrişe neden olarak vajen kanserini arttırdığı düşünülmektedir (Akino ve diğerleri, 2016).

Korunma: Vajen kanserinden korunmada birincil önleme stratejisi olarak aşılama, HPV aşısının tanıtılması ve uygulanması önemlidir (Hansen ve diğerleri, 2018). Garland ve diğerleri (2016) yaptığı çalışmada HPV aşısının kadınları vajen, serviks kanserlerine karşı koruduğu ve diğer kanserleri de azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.

HPV ve CYBH korunmak için cinsel ilişkide bariyer yöntem kullanılması, cinsel ilişki yaşının 17'den büyük olması, çoklu partner ile seks yapılmaması, birden fazla partneri olan biriyle seks yapılmaması vajen kanserinden korumaktadır (ACS, 2021). Sigara kullanmamak vajen kanseri riskini azaltmaktadır (ACS, 2021; Adams ve Cuello, 2018).

Vajen kanserine nadir rastlanıldığı için rutin bir taraması yoktur, rutin pelvik muayene ve Pap-smear taraması ile erken evrede fark edilme şansı artmaktadır (Taşkın, 2016; Rogers ve Cuello, 2018). Vajinal İntraepitelyal Neoplazi ve İnvaziv Vajen Kanseri semptomsuz ilerlediği için rutin kadın doğum muayeneleri ve serviks kanseri taraması ile erken evrede tanılabilmektedir (Hansen ve diğerleri, 2018).

Postkoital veya postmenopozal kanama, kötü kokulu akıntı, dizüri, vajende kitle, vajen kanseri belirtilerinden olabilmektedir Bu belirtilerden birinin olması durumunda kadınların kadın doğum hekimine başvurmaları önemlidir (Puri ve Asotra, 2019). Vajen kanseri yönünden risk altındaki kadınların pap-smear taraması yaptırması gerekmektedir (Taşkın, 2016).

2.3. Ebelerin Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalık Oluşturmadaki Rolü

Ebeler toplumdaki bireylerin eğitilmesinde, bilinçlendirilmesinde, farkındalık oluşturmada etkili olan bir meslek grubudur. Ebeler sağlık hizmetlerinin sunulmasında, kanser kontrollerinin her aşamasında hayati bir rol üstlenmektedirler. Bu alanda çalışacak ebelerin ikna kabiliyeti ve iletişim becerileri yüksek, duygusal durumlarla baş edebilecek, acil ve hızlı kararlar alabilecek, bütün kadınlara eşit davranacak, etik kuralları ihlal etmeyecek bireyler olması gerekmektedir (Aygün, 2014; Borrelli, 2014). Özellikle KETEM, ASM, TSM’de çalışan ebelerin kansere yönelik farkındalık konusunda yeterli donanıma sahip olmalı, bildiklerini uygulamaya aktarabilmeli, güncel gelişmeleri yakında takip etmelidir (HSGM, 2021).

Jinekolojik kanserlerden korunma ve erken tanıda ebeler kilit görev üstlenmektedir. Ebelerin korunma ve erken tanıdaki rolü primer (birincil), sekonder (ikincil), tersiyer (üçüncül) ve dördüncül koruma olmak üzere 4 başlıkta toplanabilir (Borrelli, 2014; Canatan Gençer ve diğerleri, 2021).

Primer korunma, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak için yapılan faaliyetlerdir. Primer koruma kanser risk faktörleri ve kanserojenlerden uzak durmak, aşılama ve sağlık eğitimi ile mümkündür (Hancock, 2016). Ebelerin birincil korunmadaki asıl amacı risk faktörlerini belirleyerek hastalığı oluşmadan önlemektir (Hancock, 2016). Kadınlara iletişimde olan ebenin en önemli görevlerinden biri eğitici rolü olup toplumun ihtiyaçları doğrultusunda sağlık eğitimlerini planlanmalı ve yapılmalıdır. Ebenin bu eğitimlerdeki amacı; bireyde sağlık farkındalığı oluşturmak, oluşabilecek sağlık problemlerini erken evrede fark ettirmek, kadınların kendi sağlıklarının sorumluluğunu almasını sağlamaktır (Aygün, 2014; Bay ve Atas, 2021; Pınar ve diğerleri, 2008; Saçıkara ve Tanyer, 2021).

Ebelerin sağlık danışmanlığı rolü de birincil korumaya girmektedir; çünkü kadınlar herhangi bir şikayeti olmadan doktora gitmemektedirler. Ebeler kadınlardaki kanser riskleri belirleyerek, riskleri bulunan bireyleri uygun sağlık kurumlarına yönlendirmelidir (Aksu ve diğerleri, 2021; Arvas ve Gezer, 2004; Gözüyeşil ve diğerleri, 2019; Pınar ve diğerleri, 2008; Saçıkara ve Tanyer, 2021).

Sekonder korunmada önemli olan erken tanıdır. Erken tanı ile herhangi bir hastalığın belirti ve bulgular görülmeden, başlangıç aşamasında tedavi edilerek hastalığın önlenmesi,

iyileşme süre ve sansını arttırmak amaçlanmaktadır (Kaya ve diğerleri, 2017; Pınar ve diğerleri, 2008). İkincil korumada hastalığı erken evrede saptamak için hastalığı inceleyecek tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Ulusal kanser kontrol programı kapsamında serviks kanseri erken tanı ile önlenebilir taramalarında Pap-smear ve HPV-DNA testi kullanılmaktadır (Ulusal Kanser Kontrol Programı, 2021).

Tersiyer korunma programı kapsamında tedavi yer almaktadır. Tersiyer korumanın amacı; kanserin olumsuz sonuçlarını minimuma indirmek, yaşam kalitesini arttırarak ölümlerin önüne geçmek ya da ertelemek, kanser kaynaklı sakatlıkları azaltmaktır. Ebeler üçüncül korumada jinekolojik kanserler için en iyi tedavi yöntemini kullanarak gerekli eğitimleri yaparak, hastalığın ilerlemesini ve komplikasyonları önleyerek kadınların eski sağlığına dönmesini hedeflemektedir (Hancock, 2016; Kanbur ve Çapık, 2011).

Dördüncül koruma (palyatif ve yatıştırıcı bakım) Dr. Marc Jamouille'nin 1986'da geliştirdiği bir kavram olup, günümüzde bu kavram "önce zarar verme" ilkesini benimsemektedir. Dördüncül korumada sağlık maliyetlerini azaltmak, gereksiz ilaç ve antibiyotik kullanımının önüne geçmek, hastaya az sayıda girişim yapmak, toplumun yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmaktadır (Akdeniz ve Kavukçu, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Denizli İl Sağlık Müdürlüğü; Merkezefendi İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Pamukkale İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 65 adet Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde gerçekleştirilmiştir. Merkezefendi İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 33 ASM, Pamukkale İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 32 ASM vardır. Bu ASM'lerdeki AH birimlerinin 194'ü A sınıfı, 13'ü B sınıfıdır. Merkezde bulunan bu ASM'ler insanların kolay ulaşabileceği yapıdadır.

Denizli Türkiye'nin en gelişmiş şehirlerindedir. Sanayi, ticaret, tarım, turizm, eğitim, kültür ve sanat alanlarının gelişmiş olmasından dolayı çok göç alan bir ilimizdir. En kalabalık ilçesi Pamukkale ve ikinci kalabalık ilçesi Merkezefendi'dir. Denizli ilinin 2021 yılındaki nüfus sayısı 1,051,056 olup, 523,498 erkeklerden ve 527,558 kadından oluşmaktadır. Kadınların yüzdesi %50,19 iken erkeklerin yüzdesi %49,81'dir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Çalışmanın verileri Aralık 2020 ile Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 5. Araştırma zamanın Şeması

Araştırma konusunun belirlenmesi	Ekim–Aralık 2019
Tez önerisinin yapılması	Ocak 2020
Etik kurul izninin alınması	Mart 2020
Denizli İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼nden izin alınması	Aralık 2020
Verilerin toplanılması	Aralık 2020-Aralık 2021
Verilerin analizinin ve değerlendirilmesinin yapılması	Ocak-Mart 2022
Sonuç raporunun yazılması	Nisan 2022
Etik kurul son onayının alınması	Eyl¼l 2022

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Denizli ili merkezinde yaşayan 20-65 yaşları arasındaki 199877 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise evreni belirli örnekleme yöntemine göre; %99 güven aralığında, kabul edilebilir hata 0,05 ve $N=199877$ evren sayısı ile hesaplandığında 540 bulunmuştur. Araştırma olası vaka kayıpları (yaklaşık %15) dikkate alınarak 650 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırma Aralık 2020- Aralık 2021 tarihleri arasında, Denizli İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼'ne bağlı 65 adet Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı, 20-65 yaşları arasındaki olan 650 kadınla y¼r¼t¼lm¼řt¼r. Araştırmanın t¼m Denizli il merkezini kapsamasaı bakımından her ASM'den 10'ar kadına ulaşılmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Alınma Kriterleri;

- 20-65 yaş arasında olan,
- İlkokul ve daha fazla eğitimi olan,
- Evli,
- Türkçe konuşup anlayabilen kadınlar araştırmaya alınmıştır.

Dışlanma Kriterleri;

- Veri toplama formunu tam doldurmayan kadınlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kadınların özelliklerini belirlemek için Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1) ve Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalık leği (JIKF) (EK-2) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmada konu ile ilgili literatürden faydalanılarak ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu’’ oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren 8 soru, (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, gelir gider durumu, sosyal güvencesi) obstetrik öykülerini içeren 12 soru, (gebelik sayısı, doğum sayısı, kaçıncı evliliği, evlilik süresi, ilk evlenme yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, ilk adet yaşı, ilk gebelik yaşı, menopoz durumu, kullandığı aile planlaması

yöntemi) kanserlere yönelik 11 soru olmak üzere toplam 39 sorudan oluşmaktadır (Dal ve Ertem, 2017; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). Bu form araştırmaya katılan kadınlarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

3.6.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (EK-2)

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) Alp Dal ve Ertem (2017) tarafından 20-65 yaş arası evli kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Geçerli, güvenilir olduğu saptanan JİKFÖ, 41 maddeden ve dört alt boyuttan oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. Ölçekte her soru maddesi için kadınların “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneklerinden kendisine uygun olan seçeneği işaretlenmesi beklenmektedir. Ölçeğin alt boyutları ve ilgili maddeleri aşağıda verilmiştir:

Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı : 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. maddeleri

Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı: 1, 2, 12, 13. maddeleri

Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı: 14, 15, 16, 17, 18, 19. maddeleri

Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41. Maddeleri kapsamaktadır.

Ölçek değerlendirilirken en düşük puan 41, en yüksek puan 205’tir. Araştırmaya katılanların ölçek puanlarının yüksek olması farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Dal (2017)’in çalışmasında JİKFÖ’nin cronbach alpha değeri 0,944 olup, çalışmamızda 0,927, “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,843 iken, çalışmamızda 0,753, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,778 çalışmamızda 0,551, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,708, çalışmamızda 0,676, “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,979 çalışmamızda 0,939 olarak bulunmuştur.

3.7. Ön Uygulama

“Tanıtıcı Bilgi Formu” oluşturulurken alanında uzman sekiz öğretim üyesinin öneriler ve görüşleri dikkate alınarak araştırmacıların anlayabileceği ve uygulayabileceği şekilde düzeltilmiştir. Yapılan düzeltmelerden sonra tanıtıcı bilgi formunun anlaşılabilirliğini belirlemek için 10 kadınla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan bu kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmaya alınacak kadınlar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlarla tanışılarak, çalışma ile ilgili bilgiler verilir, araştırmaya katılabilmeleri için yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılacak veri toplama formunda yer alan “Tanıtıcı Bilgi Formu” araştırmacı tarafından yüz yüze, JİKFÖ ise kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur. Araştırma formları ASM’lerde kadınların formları en rahat doldurabileceği ortam olan bekleme salonunda doldurulmuştur. Verilerin toplanması ortalama 30-45 dakikada sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS paket programı (Statistical Package for Social Sciences; IBM SPSS Statistics for Macintosh, Armonk, NY) versiyon 25,0 kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı analizler; kategorik verilerde sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma ($\text{ort} \pm \text{standart sapma}$) olarak gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U-testi kullanılmıştır. İki den fazla grup karşılaştırılmasında parametrik değişkenlerde One Way ANOVA testi, nonparametrik değişkenlerde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Birden fazla olan grup karşılaştırmalarında anlamlı farkın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veriler kadınların öz bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için veriler sadece araştırmaya katılan kadınları temsil etmektedir.

3.11. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın veri toplama süreci Covid-19 pandemisinden etkilenmiş ve poliklinik hizmetlerinde esnek mesaiye geçilmesi, formları doldururken ASM'lerin kalabalık olması, gürültü olması, sosyal mesafeyi koruyarak iletişim kurmaya çalışmak, poliklinik sırası gelenlerin formu doldurmak istememeleri sorulara cevap vermeyi zorlaştırmıştır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklarasyonu maddeleri dikkate alınarak yapılmıştır. Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26.02.2020 tarihinde ön onay (Sayı: 03/03/2020-E.15229, Protokol No: 2020/012) alınmıştır (Ek 4). Araştırmanın Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Denizli merkezinde bulunan ASM'lerde yürütülebilmesi için 28.12.2020 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 5). Araştırmada kullanılan JİKFÖ için Doç. Dr. Nursel Alp Dal ile sağlık bakanlığı e-posta yoluyla iletişime geçilerek izin alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya dahil edilen kadınlara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 3). Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 28.09.2022 tarihinde son onay (Sayı: E-15189967-050.02.04-248668 Protokol No: 2020/012) alınmıştır (Ek 7).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulguları; kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve jinekolojik özellikleri, kanserlere yönelik bilgi ve görüşleri, jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeyleri, jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık ölçeği toplam ve alt ölçekleri ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması şeklinde sunulmuştur.

Tablo 6. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n: 650)

Sosyo-demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ortalaması: 41,061±12,15 (min:20 max:65)		
Yaş grupları		
20-29	145	22,30
30-39	162	25,00
40-49	166	25,50
50-65	177	27,20
Beden kitle indeksi		
Zayıf (<18,5)	21	3,20
Normal (18,5-24,9)	247	38,00
Fazla kilolu (25,0-29,9)	256	39,40
Obez (>30)	126	19,40
Eğitim durumu		
İlkokul	246	37,80
Ortaokul	93	14,30
Lise	119	18,30
Üniversite	158	24,30
Lisansüstü Eğitim	34	5,30
Çalışma durumu		
Evet	375	57,70
Hayır	275	42,30

Tablo 3. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n: 650) (Devamı)

Meslek		
Ev hanımı	270	41,50
İşçi	125	19,20
Memur	101	15,60
Serbest Meslek	89	13,70
Diğer (temizlikçi, kasiyer, güvenlikçi vb)	65	10,00
Sosyal Güvence Durumu		
Var	589	90,60
Yok	61	9,40

Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, yaş ortalamaları $41,061 \pm 12,15$ yıl ve %27,20'si 50 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Beden kitle indeksine (BMI) göre yapılan sınıflandırmada, kadınların en çok %39,40 ile fazla kilolu grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Kadınların eğitim durumlarına bakıldığında %37,80'i ilkokul mezunu ve %24,30 üniversite mezunudur. Çalışmamızdaki kadınların %57,70'i aktif olarak çalışırken, %42,30'u çalışmamaktadır. Kadınların %90,60'nın sosyal güvencesi olup; %19,20'sinin işçi, %15,60'nın memur olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların eş ve aile özelliklerine göre dağılımı (n: 650)

Eş ve aile özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eşin öğrenim durumu		
Okur Yazar Değil	4	0,60
Okur Yazar	16	2,50
İlkokul	224	34,50
Ortaokul	64	9,80
Lise	159	24,50
Üniversite	183	28,10
Eşin Mesleği		
Memur	97	14,90
İşçi	170	26,20
Serbest meslek	209	32,20
Çalışmıyor	96	14,70
Diğer (çiftçi, aşçı, müdür vb.)	78	12,00
Ailenin gelir durumu		
Gelir giderden az	219	33,70
Gelir gider eşit	305	46,90
Gelir giderden fazla	126	19,40

Tablo 4'te çalışmaya katılan kadınların eş ve aile özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Eşlerin %34,50'sinin ilkökul mezunu, %28,10'nun üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Eşlerinin mesleğine bakıldığında %32,20'si serbest meslek, %26,20'si işçi olarak çalıştıkları belirlenmiştir. Ailelerin gelir durumu dağılımında %33,70'nin geliri giderinden az olup, %46,90'ının geliri giderine eşit olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre dağılımı (n: 650)

Obstetrik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evlilik sayısı		
1	569	87,50
2 ve üzeri	81	12,50
Eş ile akrabalık durumu		
Evet	35	5,40
Hayır	615	94,60
Çocuk varlığı durumu		
Evet	523	80,46
Hayır	127	19,54
Toplam çocuk sayısı ortalaması: 2,30±1,80 (min:0 max:7)		
Çocuk sayısı (n:523)		
1	115	21,99
2	227	43,40
3 ve üzeri	181	34,61
Toplam gebelik sayısı ortalaması: 2,18±1,68 (min:0 max:10)		
Toplam gebelik sayısı (n:524)		
1	96	18,32
2	179	34,16
3 ve üzeri	249	47,52
Toplam doğum sayısı ortalaması: 2,34±1,20 (min:1 max:9)		
Toplam doğum sayısı (n:521)		
1	116	22,27
2	223	42,80
3 ve üzeri	182	34,93
İlk evlenme yaş ortalaması: 21,74±4,32 (min:14 max:50)		
İlk cinsel ilişki yaş ortalaması: 21,44±4,23 (min:14 max:50)		
İlk adet yaş ortalaması: 13,07±1,11 (min:9 max:18)		
Menopoz yaş ortalaması (n:177): 48,33 ±3,88 (min:33 max:56)		
Menopoza girme durumu		
Evet	177	27,20
Hayır	473	72,80

Çalışmamızdaki kadınların %87,50'sinin ilk evliliği olduğu belirlenmiştir. Eşle akrabalık durumuna bakıldığında, kadınların %5,40'ının eşiyle akraba olduğu tespit

edilmiştir. Eşle akrabalık durumu ise amca/teyze/hala/dayı oğlu ile olduğunu belirlenmiştir. Kadınların %80,46'sının çocuğu varken, bunlardan %34,61'inin üç ve üzeri çocuğu bulunmaktadır. Toplam çocuk sayısı ortalaması 2,30±1,80'dir. Toplam doğum sayısı ortalaması 2,34±1,20 yıldır. Çalışmaya katılan kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 21,74±4,32 yıl olup, en küçük yaşta evlenen kadının 14 yaşında evlendiği, en büyük ise 50 yaşında ilk evliliğini yaptığı belirlenmiştir. Toplam gebelik sayısı ortalaması 2,18±1,68 yıl olarak hesaplanmıştır. İlk cinsel ilişki yaş ortalaması da 21,44±4,23 yıldır. İlk adet yaşı ortalaması ise 13,07±1,11 yıldır. Menopoza giren kadınların (n:177) menopoza girme ortalama yaşının 48,33±3,88 yıl olduğu saptanmıştır. Kadınların %72,80'inin (n:473) henüz menopoza girmediği tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların aile planması yöntemi kullanma durumları ve kullandıkları yöntemlere göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu		
Evet	390	60,00
Hayır	260	40,00
Kullanılan aile planlaması yöntemi (n: 390)*		
Rahim içi araç	103	25,00
Kondom	98	23,79
Doğum kontrol hapi	78	18,93
Geri çekme	71	17,23
Tüplerin bağlanması	37	8,98
Aylık iğne	17	4,13
Takvim yöntemi	8	1,94

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 6'da kadınların aile planması yöntemi kullanma durumları ve kullandıkları yöntemlere göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %60,00'ı aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Aile planlaması yöntemi olarak %25,00 rahim içi araç, %23,79 kondom ve

%18,93 doğum kontrol hapi kullanılmaktadır. Geri çekme yöntemi kullanma oranı, %17,23'tür.

Tablo 7. Kadınların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanma durumu		
Evet	125	19,20
Kullanıyordum, bıraktım	78	12,00
Hiç kullanmadım	447	68,80
Alkol kullanma durumu		
Evet	146	22,50
Hayır	504	77,50

Kadınların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımında, kadınların %19,20'si sigara kullandığını, %12,00'si kullanıp bıraktığını beyan ederken, %68,80 ise hiç sigara kullanmadığını belirtmiştir. Kadınların %77,50'si alkol kullanmamaktadır (Tablo 7).

Tablo 8. Kadınların düzenli egzersiz yapma durumu, egzersiz yapma sıklığı ve yaptıkları egzersizlere göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düzenli egzersiz yapma durumu		
Evet	93	14,30
Hayır	557	85,70
Haftada egzersiz yapılan gün sayısı (n: 93)		
1 gün	1	1,08
2 gün	11	11,82
3 gün ve üzeri	81	87,10
Günlük egzersiz süresi (n: 93)		
1 saat	89	95,70
2 saat	4	4,30
Yapılan egzersizin türü (n: 93)*		
Yürüyüş		
Plates	54	58,06
Kardio	21	22,58
Aerobik/zumba/yoga	9	9,70
Tenis/Yüzme	7	7,51
	2	2,15

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 8’de kadınların düzenli egzersiz yapma durumu, egzersiz yapma sıklığı ve yaptıkları egzersizlere göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %85,70’i düzenli egzersiz yapmadığını ifade ederken, düzenli egzersiz yapan kadınların oranı %14,30 olarak belirlenmiştir. Egzersiz yapan kadınların %87,10’u haftada üç gün ve üzerinde, %95,70’i

günde bir saat egzersiz yapmaktadır. En çok yapılan egzersiz %58,06 ile yürüyüş, ikinci sırada %22,58 ile plates gelmektedir.

Tablo 9. Kadınların kronik hastalık varlığı ve mevcut kronik hastalıklarına göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik hastalığın varlığı		
Evet	219	33,70
Hayır	431	66,30
Kronik hastalık çeşidi (n: 219)*		
Hipertansiyon	98	30,16
Diyabet	78	24,00
Kalp hastalığı	29	8,92
Romatizmal hastalık	28	8,61
Kalp damar hastalığı	22	6,77
Depresyon	19	5,84
Kanser	4	1,23
Diğer (astım, troid, talasemi vb.)	47	14,47

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınların kronik hastalık varlığı ve mevcut kronik hastalıklarına göre dağılımı Tablo 9'da verilmiştir. Kadınların üçte birinde (%33,70) kronik hastalık olduğu tespit edilmiştir. En sık rastlanan kronik hastalığın %30,16 ile tansiyon hastalığı, takiben %24,00'la diyabet olduğu kaydedilmiştir.

Tablo 10. Kadınların kanser tanısı alma ve ailede kanser varlığı durumuna göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kanser tanısı alma durumu		
Evet	10	1,50
Hayır	640	98,50
Kanser tanısı (n: 10)		
Rahim ağzı kanseri	3	
Rahim kanseri	2	
Tiroid kanseri	2	
Meme kanseri	2	
Akut miyeloid lösemi	1	
Aile üyelerinin kanser tanısı alma durumu		
Evet	58	8,90
Hayır	592	91,10

Çalışmaya katılan kadınların %1,50'si kanser tanısı almıştır. Kanser tanısı alan kadınların 3'ü rahim ağzı kanseri, 2'si meme kanseri, 2'si tiroid kanseri, 2'si rahim kanseri ve 1 kadın akut miyeloid lösemi (AML) tanılı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %,8,90'ı ailesinde kanser tanısı alan bir yakını olduğunu belirtmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Kadınların kansere ilişkin bilgi alma ve bu bilgileri edindikleri kaynaklara göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kansere ilişkin bilgi alma durumu		
Evet	442	68,00
Hayır	208	32,00
Kansere ilişkin bilgi alınan kaynak (n: 442)*		
Doktor	366	17,62
Ebe	283	13,61
İnternet	277	13,33
Hemşire	238	11,46
Televizyon	212	10,20
Gazete/dergi/broşür	148	7,12
Halka yönelik eğitim programları	147	7,07
Arkadaş/komşu	144	6,93
Kitap	132	6,36
Aile bireyleri	131	6,30

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 11’de kadınların kansere ilişkin bilgi alma ve bu bilgileri edindikleri kaynaklara göre dağılımı verilmiştir. Kadınların, %68,00’nin kansere ilişkin bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Kadınların bilgi edindikleri kaynaklar sırasıyla en sık %17,62 doktorlardan, %13,61 ebelerden, %13,33 internetten, %11,46 hemşirelerden ve %10,20 televizyon olarak bulunmuştur

Tablo 12. Kadınların kanserlere yönelik tarama yaptırma durumu ve yaptırılan tarama testlerine göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tarama testi yaptırma durumu		
Evet	188	28,90
Hayır	462	71,10
Yaptırılan tarama testleri (n:188)*		
Mamagrofi	112	36,85
Smear	176	57,90
Gaita Gizli Kan Testi	11	3,61
Meme USG	5	1,64

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 12’de kadınların kansere yönelik tarama yaptırma durumu ve yaptırılan tarama testlerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların %71,10’u herhangi bir tarama yaptırmamışken, %28,90’ı ise tarama yaptırdığını belirtmiştir. Tarama yaptırdığını ifade eden kadınlara hangi tarama testlerini yaptırdığı sorulduğunda %57,90’ı smear, %36,85’i mamagrofi yanıtını vermişlerdir.

Tablo 13. Kadınların en sık görülen kanser türleri, bilinen tarama yöntemleri ve kanserden korunmaya yönelik yapacakları uygulamaların ne olduğuna ilişkin görüşlerine göre dağılımı (n: 650)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadınlarda en sık görülen kanser türleri *		
Meme kanseri	574	63,36
Rahim ağzı kanseri	296	29,70
Akciğer kanseri	47	5,18
Deri/Troid/Bağırsak/Gırtlak kanseri	11	1,21
Yumurtalık kanseri	5	0,55
Kansere ilişkin tarama testleri yapıldığını bilme durumu		
Biliyorum	510	78,50
Bilmiyorum	140	21,50
Hangi kanser türlerinde tarama testi yapıldığı (n: 510)*		
Meme kanseri	488	37,48
Rahim ağzı kanseri	395	30,34
Bağırsak kanseri	126	9,68
Akciğer/Karaciğer kanseri	71	5,45
İdrar torbası/Prostat kanseri	67	5,14
Ağız/Yemekborusu/Mide kanseri	63	4,84
Yumurtalık kanseri	57	4,38
Deri/ Pankreas kanseri	35	2,69

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 13'te Kadınların en sık görülen kanser türleri, bilinen tarama yöntemleri ve kanserden korunmaya yönelik yapacakları uygulamaların ne olduğuna ilişkin görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmamızdaki kadınlara kadınlarda en sık görülen kanser türlerinin neler olduğu sorulduğunda, %63,36'sı meme kanseri, %29,70'i rahim ağzı kanseri cevabını

vermişlerdir. Yumurtalık kanserini bilen kadın sayısı 5'tir. Kadınların %78,50'si hangi kanser türlerine ilişkin tarama testleri yapıldığını bildiklerini belirtmişler, tarama testi yapılan kanser türlerinin neler olduğu sorusuna kadınlar %37,48 ile meme kanseri, %30,34 ile rahim ağzı kanseri yanıtını vermişlerdir.

Tablo 14. Kadınların kanserden korunmaya yönelik görüşlerine göre dağılımı (n: 495)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kanserden korunmaya yönelik yapılabilirler*		
Beslenmeye dikkat etmek	285	46,72
Tarama testi yaptırmak	135	22,13
Düzenli uyku	20	3,28
Kilo kontrolü ve egzersiz	81	13,28
Eğitim almak	7	1,15
Ruh sağlığına dikkat etmek	27	4,43
Aile planlaması yöntemi kullanma	3	0,49
Zararlı alışkanlıklardan uzak durmak	42	6,88
Ultraviyole ve radyasyondan uzak durmak	9	1,48
Aşı yaptırmak	1	0,16

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 14'te kadınların kanserden korunmaya yönelik görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmamızdaki kadınlar, kanserden korunmaya yönelik neler yapılabilirliği sorusuna; %46,72'si beslenmeye dikkat etmek, %22,13'ü tarama testi yaptırmak cevabını vermişlerdir. Eğitim almak cevabını veren kadınların oranı %1,15 ve aşı yaptırmak oranı %0,16 olarak saptanmıştır.

Tablo 15. Kadınların JİKfÖ toplam ve alt ölçeklerinden almış olduğu puanlar (n: 650)

JİKfÖ ve Alt Ölçekler	Ortalama	SS*	Çalışma Min- Max	Ölçek Min- Max	Cronbach's Alpha
Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçeği	17,30	2,09	10-20	4-20	0,676
Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçeği	29,97	4,93	14-45	9-45	0,753
Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçeği	23,80	3,32	9-30	6-30	0,551
Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçeği	87,28	12,10	52-110	22-110	0,939
JİKfÖ toplam puanı	158,34	16,84	108-204	41-205	0,927

* Standart Sapma

Tablo 15'te kadınların toplam JİKfÖ ve alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar verilmiştir. Buna göre kadınların JİKfÖ toplam puanlarının ortalaması $158,34 \pm 16,84$ olup, en düşük puan 108 en yüksek puan 204 olarak hesaplanmıştır. JİKfÖ'nin "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt ölçeğine bakıldığında ortalama puanları $17,30 \pm 2,09$ ve en küçük puan 10 iken en yüksek puan 20 olduğu görülmüştür. "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı" alt ölçeğinde kadınların ortalama puanlarının $29,97 \pm 4,93$, en küçük puan 14, en yüksek puan 45'tir. "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı" alt ölçeği ortalama puanları $23,80 \pm 3,32$, en küçük puan 9, en büyük puan 30 olarak bulunmuştur. "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt ölçeği ortalama puanları $87,28 \pm 12,10$ en küçük 52 iken en yüksek puanın 110 olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 16. Kadınların yaş gruplarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Yaş Grupları	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
20-29 yaş	17,11±2,11	30,14±5,35	23,70±3,30	89,92±11,08	160,88±16,30
30-39 yaş	17,06±2,19	29,92±4,81	24,03±3,26	87,60±11,92	158,61±16,68
40-49 yaş	17,37±1,95	30,48±5,02	24,51±3,22	89,22±11,62	161,58±16,16
50-65 yaş	17,62±1,98	29,38±4,54	23,00±3,32**	82,99±12,45**	152,98±16,87**
H değeri	4.278	4.735	16.852	31.908	34.205
P Değeri***	0,129	0,115	0,011*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile; farklılığın kaynaklandığı grup(lar)ı belirlemek için bonferroni testi kullanılmış farklılığın kaynaklandığı grup(lar) ** işareti ile gösterilmiştir.

Kadınların yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmada; JİKFÖ toplam ölçek puanı, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ve “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık mevcuttur (p değerleri sırasıyla p= 0,001, p= 0,011 ve p= 0,001). Ancak “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” ile “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt ölçek puanları yaş grupları için benzer saptanmıştır ve anlamlı farklılık yoktur (p değerleri sırasıyla p= 0,129 ve p= 0,115). Yaş grupları açısından anlamlı farklılık saptanan gruplarda, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek üzere post-hoc analizler yapılmıştır. Buna göre JİKFÖ toplam puanı için gruplar arası farklılık, 50-65 yaşları arasındaki kadınların aldıkları düşük puanlardan kaynaklanmıştır. Diğer üç yaş grubu (20-29 yaş, 30-39 yaş ve 40-49 yaş) arasında ise anlamlı fark mevcut değildir. İlk iki alt ölçek için bütün yaş gruplarındaki

kadınlar birbirine benzer puanlar almışlardır (p değerleri sırasıyla p= 0,129 ve p= 0,115). “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçeği için alınan puanlar ise gruplar arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Burada en yüksek puanı 40-49 yaş grubu almıştır, ancak bu grubun aldığı puanlar, 20-29 yaş ve 30-39 yaş grubu ile anlamlı farklılık göstermemiştir. 50-65 yaş arasındaki kadınların aldığı puanlar ise diğer tüm yaş gruplarına göre anlamlı olarak düşüktür. “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçeği için de 50-65 yaş arasındaki kadınların kadınların puanları anlamlı olarak daha düşükken diğer yaş grupları birbirine benzer puanlar almışlardır (Tablo 16).

Tablo 17. Kadınların eğitim durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Eğitim durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul	17,48±2,02	29,43±4,57	23,06±3,27**	82,90±12,78**	152,87±17,09**
Ortaokul	17,38±2,26	30,23±4,81	23,99±2,98	87,60±9,36	159,19±14,82
Lise	17,27±1,91	29,71±4,95	23,93±3,04	88,45±9,60	159,35±14,01
Üniversite	16,93±2,21	30,46±5,31	24,30±3,52	92,01±11,73	163,70±16,83
Lisansüstü	17,65±1,91	31,79±5,38	25,82±3,22	91,97±12,67	167,24±17,28
H değeri	3.872	9.494	28.761	59.140	61.943
p değeri***	0,168	0,05	0,001*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile; farklılığın kaynaklandığı grup(lar)ı belirlemek için bonferroni testi kullanılmış farklılığın kaynaklandığı grup(lar) ** işareti ile gösterilmiştir.

Kadınların eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada; kadınların eğitim durumu ilkokuldan lisansüstü eğitime doğru arttıkça JİKFÖ toplam puanında anlamlı düzeyde artış

görülmektedir (p= 0,001). Benzer şekilde “Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” ile “Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı” alt ölçeklerinin puanları için de eğitim durumu arttıkça ölçek puanları artmıştır (p= 0,001 ve p= 0,001). Ancak ilk iki ölçek “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”ve “Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı” alt ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p değeri sırasıyla p= 0,168 ve p= 0,05). Eğitim durumu açısından farklılığın kaynaklandığı grupları tespit etmek amacıyla yapılan ileri analizlerde farklılık nedeni, eğitim durumu ilkökul olan gruptaki kadınların aldıkları düşük puanlardan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 17).

Tablo 18. Kadınların çalışma durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanselerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanselerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Çalışma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışıyor	17,10±2,12	30,44±5,12	24,30±3,26	90,11±11,41	161,94±16,20
Çalışmıyor	17,58±2,01	29,32±4,58	23,12±3,28	83,42±11,96	153,44±16,47
Z değeri	-9.763	-2.871	-4.467	-7.130	-7.465
P Değeri***	0,009*	0,004*	0,001*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kadınların çalışma durumlarına göre ölçek puanları değerlendirildiğinde; çalışan gruptaki kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı oranda daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 19. Kadınların sosyal güvence durumuna Göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Sosyal güvence durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Var	17,40±2,05	30,01±4,96	23,93±3,19	88,00±11,82	159,34±1,61
Yok	16,39±2,25	29,57±4,63	22,51±4,15	80,26±12,59	148,74±19,66
Z değeri	-3.592	-6.290	-0.630	-2.775	-4.136
P Değeri***	<0,001*	<0,001*	0,534	0,006*	<0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kadınların sosyal güvence durumuna göre karşılaştırma yapıldığında; sosyal güvencesi olan kadınların “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçeği haricindeki bütün alt ölçekler ve JİKFÖ toplam puanlarının sosyal güvencesi olmayan kadınlara kıyasla anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p= 0,006$ ve $p<0,001$) (Tablo 19).

Tablo 20. Kadınların eşlerinin eğitim duruma göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Eşin eğitim durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okuryazar değil	19,33±1,15	27,67±1,15**	20,33±1,53**	77,67±14,57* *	145,00±15,87**
Okuryazar	17,25±1,77	27,00±3,58**	22,00±3,10**	76,50±13,97* *	142,75±16,80**
İlkokul	17,56±2,01	29,52±4,44	23,41±3,34	83,93±11,95	154,42±16,45
Ortaokul	17,25±2,12	29,98±5,08	23,06±2,58	85,02±11,22	155,31±15,88
Lise	17,19±2,19	29,88±5,08	24,04±3,16	88,38±10,37	159,50±14,87
Üniversite	17,07±2,08	30,87±5,28	24,53±3,50	92,28±11,73	164,75±16,84
H değeri	4.637	14.378	25.471	63.566	69.373
P Değeri***	0,106	0,013*	0,001*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile; farklılığın kaynaklandığı grup(lar)ı belirlemek için bonferroni testi kullanılmış farklılığın kaynaklandığı grup(lar) ** işareti ile gösterilmiştir.

Kadınların eşlerinin eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmede gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt ölçeğinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (p= 0,106). Ancak diğer bütün alt ölçekler ve JİKFÖ toplam puanında eşin eğitim seviyesi okur yazar değil’den eş üniversite mezunu’na doğru gidildikçe alınan puanların arttığı tespit edilmiştir (p değerleri sırasıyla p= 0,013, p= 0,001, p= 0,001, p= 0,001). Yapılan Post-hoc analizinin sonucunda, farklılığın

nedeni eş okuryazar olmayan ve okuryazar olan gruplardaki kadınların aldıkları düşük puanlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Eşinin eğitim durumu ilköğretim ve üzeri olan kadınların aldıkları puanlar, eş okuryazar olmayan veya okuryazar olan gruplardaki kadınların aldıkları puanlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Bu anlamlı farklılık ilk alt ölçek hariç ($p= 0,106$) diğer tüm alt ölçekler ve JİKFÖ toplam puanları için saptanmıştır (sırasıyla, $p= 0,013$, $p= 0,001$, $p= 0,001$, $p= 0,001$ ve $p= 0,001$) (Tablo 20).

Tablo 21. Kadınların gelir durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Gelir durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Fazla	17,35±2,21	31,44±5,66**	24,76±3,28**	92,10±12,18**	165,64±17,61**
Gelir Giderden Az	17,25±2,06	29,37±4,79	23,02±3,31	84,14±11,63	153,78±16,12
Gelir Gidere Eşit	17,32±2,06	29,78±4,59	23,96±3,22	87,54±11,74	158,60±15,95
H değeri	2.659	13.010	21.533	36.474	39.522
P Değeri***	0,679	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*

*** Grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile; farklılığın kaynaklandığı grup(lar)ı belirlemek için bonferroni testi kullanılmış farklılığın kaynaklandığı grup(lar) ** işareti ile gösterilmiştir.

Kadınların gelir düzeyine göre yapılan değerlendirmede; “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt ölçek puanı için anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p= 0,679$). Ancak diğer üç alt ölçek ve JİKFÖ toplam ölçek puanlarının hepsi, geliri giderden

fazla olan yani yüksek gelir grubundaki kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Anlamlılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespiti için yapılan post-hoc analizlerin sonucunda, JİKFÖ toplam puanı ve “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt ölçeği hariç tüm alt ölçekler için geliri giderinden fazla olan gruptaki kadınların aldıkları puanlar anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p= 0,001, p= 0,001, p= 0,001 ve p= 0,001) (Tablo 21).

Tablo 22. Kadınların sigara kullanma durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanselerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanselerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Sigara kullanma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	16,88±2,10	30,93±5,40	22,92±3,73	90,47±10,07	161,20±15,46
Kullanıyordum, Bıraktım	17,65±2,01	30,32±5,16	24,47±3,27	88,87±12,16	161,32±17,56
Hiç Kullanmadım	17,36±2,08**	29,64±4,71**	23,93±3,16**	86,11±12,44**	157,02±16,95**
H değeri	20.596	7.617	11.785	13.697	11.164
P Değeri***	0,016*	0,022*	0,003*	0,001*	0,015*

*** Grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile; farklılığın kaynaklandığı grup(lar)ı belirlemek için bonferroni testi kullanılmış farklılığın kaynaklandığı grup(lar) ** işareti ile gösterilmiştir.

Kadınların sigara kullanım durumlarına göre ölçek puanları değerlendirildiğinde; sigarayı hiç kullanmayanların ölçek puanları daha düşük saptanmış olup, sigarayı içmiş ama bırakmış olanların ölçek puanları daha yüksek, sigara içmeye devam edenlerin ölçek puanları

da ikinci sırada yüksek olarak saptanmıştır. JİKFÖ toplam ve tüm alt ölçek puanları için gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla, $p= 0,016$, $p= 0,022$, $p= 0,003$, $p= 0,001$ ve $p= 0,015$). Post-hoc analizleri sonucunda farklılığın, hiç sigara kullanmayan gruptaki kadınların aldıkları düşük puanlardan kaynaklandığı görülmüştür. Sigara kullanan ve kullanıp bırakan grupların JİKFÖ toplam puanları ve alt ölçek puanları birbirine benzerdir, ancak sigarayı hiç kullanmayan kadınların puanları anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 22).

Tablo 23. Kadınların alkol kullanma durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Alkol kullanma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,01±2,07	31,75±5,26	24,12±3,75	90,62±11,21	163,49±17,24
Hayır	17,38±2,09	29,45±4,71	23,71±3,18	86,31±12,19	156,85±16,44
H değeri	-3.352	-4.698	-1.680	-3.952	-4.537
P Değeri***	0,04*	0,001*	0,093	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kadınların alkol kullanım durumlarına göre ölçek puanları değerlendirildiğinde; alkol kullanmayanların ölçek puanları daha düşük saptanmış olup, sadece “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçek puanı daha düşük saptanmış ancak aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p= 0,093$). Bunun tek istisnası, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı

ve Bilgi Farkındalığı” alt boyutunda alkol kullanmayanların ölçek alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur (p= 0,04) (Tablo 23).

Tablo 24. Kadınların düzenli egzersiz yapma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Düzenli egzersiz yapma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	16,95±2,27	31,71±5,09	25,13±3,30	92,05±11,13	165,84±16,00
Hayır	17,36±2,05	29,68±4,84	23,58±3,27	86,48±12,08	157,09±16,66
Z değeri	-2.819	-3.419	-4.214	-3.723	-4.674
P Değeri***	0,103	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların egzersiz yapma durumları değerlendirildiğinde; “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” hariç tüm alt ölçeklerde ve JİKFÖ toplam puanında düzenli egzersiz yapan kadınların puanları anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır (Tablo 24).

Tablo 25. Kadınların kronik hastalık durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Kronik Hastalık Varlığı	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,32±2,13	30,19±4,62	23,45±3,60	86,48±12,74	157,43±17,61
Hayır	17,29±2,07	29,85±5,08	23,98±3,15	87,68±11,76	158,81±16,43
Z değeri	-0.365	-0.327	-1.756	-1.016	-1.230
P Değeri***	0,912	0,365	0,079	0,31	0,376

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların kronik hastalık durumlarına göre ölçek puanları değerlendirildiğinde; iki grup arasında bağlamında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 25).

Tablo 26. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,32±2,09	30,40±4,89	23,95±3,19	88,54±11,26	160,21±16,08
Hayır	17,28±2,09	29,32±4,93	23,57±3,49	85,39±13,06	155,55±17,58
Z değeri	-0.289	-2.531	-1.383	-3.171	-3.512
P Değeri***	0,672	0,011*	0,167	0,002*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmama durumuna göre yapılan değerlendirmede; iki alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık saptanmazken, “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” ile “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçek puanlarında aile planlaması kullanan kadınların puanı daha yüksek saptanmıştır. JİKFÖ toplam puanı da aile planlaması yöntemlerini kullanan kadınlarda anlamlı oranda daha yüksektir (Tablo 26).

Tablo 27. Kadınların toplam gebelik sayısına göre göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Toplam gebelik sayısı	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelik yok	17,82±2,12	29,63±5,55	23,90±3,50	89,27±12,89	160,61±19,30
1 gebelik	17,67±1,84	30,25±5,03	23,89±2,98	88,71±11,79	160,51±17,20
2 gebelik	17,60±1,87	30,22±4,96	24,13±3,35	88,84±11,16	160,79±17,33
3 ve üzeri gebelik	16,69±2,16**	29,85±4,52**	23,47±3,32	84,59±12,04	154,60±17,73**
H değeri	36.403	32.442	2.246	3.490	15.105
P Değeri***	0,002*	0,001*	0,523	0,322	0,001*

*** Grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile; farklılığın kaynaklandığı grup(lar)ı belirlemek için bonferroni testi kullanılmış farklılığın kaynaklandığı grup(lar) ** işareti ile gösterilmiştir.

Çalışmadaki kadınların toplam gebelik sayısına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; gebelik sayısı arttıkça JİKFÖ toplam puanı, ilk iki alt ölçekte “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” puanları anlamlı oranda azalmaktadır (p değerleri sırasıyla p= 0,001, p= 0,002, p= 0001). Ölçek puanları arasındaki farklılığın kaynağını tespit etmek üzere yapılan post-hoc analizleri sonucunda, farklılığın, üç ve üzeri gebeliği olan kadınların puanlarının anlamlı oranda daha düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır (p değerleri sırasıyla p=

0,002, p= 0,001 ve p= 0,001). Son iki alt ölçek için ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p değerleri sırasıyla p= 0,523 ve p= 0,322) (Tablo 27).

Tablo 28. Kadınların çocuk sahibi olma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Çocuk sahibi olma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,37±2,06	30,02±4,79	23,79±3,26	86,75±11,87	157,93±16,44
Hayır	17,05±2,17	29,76±5,44	23,82±3,55	89,39±12,81	160,02±18,31
Z değeri	-1.659	-1.052	-0.065	-2.268	-1.737
P Değeri***	0,163	0,293	0,948	0,023*	0,183

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kadınların çocuk sahibi olma durumuna göre yapılan değerlendirmede; “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçeği hariç diğer alt ölçek ve JİKFÖ toplam puanında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sadece “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçeğinde, çocuğu olmayan kadınların puanı, çocuğu olanlara kıyasla anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır (Tablo 28).

Tablo 29. Kadınların menopoza girme durumlarına göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Menopoz durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,57±1,98	29,36±4,40	23,16±3,40	83,47±13,17	153,56±17,63
Hayır	17,20±2,12	30,19±5,10	24,04±3,26	88,7±11,37	160,13±16,19
Z değeri	-2.074	-1.510	-2.944	-4.660	-4.985
P Değeri***	0,102	0,217	0,013*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Menopoza giren kadınların JİKFÖ toplam ölçek puanı, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçek puanları, menopoza girmemiş kadınlardan anlamlı oranda daha yüksektir (p değerleri sırasıyla p= 0,001, p= 0,013 ve p= 0,001). “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” ile “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt ölçek puanları için benzer saptanmıştır (p değerleri sırasıyla p= 0,102 ve p= 0,217) (Tablo 29).

Tablo 30. Kadınların ailelerinde kanser tanısı varlığı durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Ailede kanser tanısı alma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,33±1,82	30,97±5,86	24,43±3,44	92,05±12,25	164,78±18,03
Hayır	17,3±2,11	29,87±4,82	23,74±3,30	86,81±12,00	157,71±16,60
Z değeri	-0.151	-1.151	-1.334	-3.100	-0.151
P Değeri***	0,949	0,25	0,182	0,002*	0,005*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Ailesinde kanser tanısı olan kadınların “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçeği ile JİKFÖ toplam ölçek puanının, ailesinde kanser tanısı olmayan kadınlara kıyasla anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer alt ölçek puanları için anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 30).

Tablo 31. Kadınların kansere ilişkin bilgi alma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt aldıkları ölçeklerinden puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Kansere ilişkin bilgi alma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,24±2,15	30,26±5,08	24,13±3,21	88,71±11,73	160,34±16,42
Hayır	17,44±1,93	29,33±4,53	23,10±3,44	84,23±12,34	154,10±16,97
Z değeri	-1.742	-2.083	-3.402	-4.160	-4.402
P Değeri***	0,284	0,037*	0,001*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kadınların kansere ilişkin bilgi alma durumuna göre yapılan değerlendirmede kansere ilişkin bilgisi olan kadınların, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt ölçeği hariç tüm alt ölçek puanları ile JİKFÖ toplam ölçek puanı kansere ilişkin bilgisi olmayan kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo 31).

Tablo 32. Kadınların kanser tarama testlerini bilme durumuna göre JIKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden alınan puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JIKFÖ toplam puanı
Kanser tarama testlerini bilme durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,31±2,12	30,18±5,03	24,13±3,20	88,48±11,87	160,09±16,63
Hayır	17,27±1,97	29,19±4,46	22,61±3,46	82,90±11,98	151,97±16,10
Z değeri	0.611	-2.384	-4.551	-4.635	-5.012
P Değeri***	0,903	0,017*	0,001*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kadınların kanser tarama testlerini bilme durumuna göre yapılan değerlendirmede hangi kanserlere yönelik tarama testi yapıldığını bilen kadınların, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” hariç tüm alt ölçekler ile JIKFÖ toplam puanı kanserlere yönelik tarama testlerini bilmeyen kadınların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 32).

Tablo 33. Kadınların kanserlere yönelik tarama yaptırma durumuna göre JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı	Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı	JİKFÖ toplam puanı
Kansere yönelik tarama yaptırma durumu	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	17,34±2,05	30,32±4,77	24,46±3,04	89,93±11,42	162,05±15,93
Hayır	17,29±2,10	29,82±4,99	23,53±3,39	86,2±12,21	156,84±16,98
Z değeri	-0.374	-1.406	-2.942	-3.291	-3.488
P Değeri***	0,921	0,16	0,003*	0,001*	0,001*

***Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış olup anlamlı çıkan p değerleri * ile gösterilmiştir.

Kanser taraması yaptıran kadınların JİKFÖ toplam puanı ile “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçek puanlarının kanser taraması yaptırmayan kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlk iki alt ölçek puanları ise benzerdir (Tablo 33).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma 20-65 yaş arası kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 65 adet Aile Sağlığı Merkezine gelen 650 kadınla analitik-kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmadaki kadınların yaş ortalamaları $41,061 \pm 12,15$ yıl olup, kadınların %27,20'si 50 yaş ve üzeri, %37,80'i ilkokul mezunudur. Kadınların %90,60'nın sosyal güvencesi olup, %57,70'i aktif olarak çalışmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların eşlerinin %34,50'si ilkokul mezunu, %32,20'si serbest meslek olarak çalışmaktadır. Ailelerin gelir durumunda, %46,90'ının geliri giderine eşit olarak bulunmuştur.

Çalışmamızdaki kadınların %87,50'sinin ilk evliliği, %5,40'ının kadının eşiyle akraba olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre eşi ile akraba evliliği olan kadınların oranı %23'tür. Çalışmamızdaki akraba evlilik oranının düşük olması bölgesel kaynaklı olabilir.

Kadınların %34,93'ünün 3 ve üzeri doğum yaptığı, toplam doğum sayısı ortalamasının $2,34 \pm 1,20$ olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre kadın başına toplam doğurganlık hızı 2,3 çocuktur. Çalışmadaki toplam doğum sayısı TNSA 2018 verileri ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %60,00'ı aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Aile planlaması yöntemi olarak kadınların %25,00'ı rahim içi araç (RİA), %23,79'u kondom ve %18,93'ü doğum kontrol hapı (OKS) ve % 17,23'ü geri çekme yöntemlerinden birini kullanmaktadır. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %70'i aile planlaması yöntemi kullanırken, AP yöntemi kullanan kadınların da %14'ü RİA, %21,9'u OKS, %19'u kondom, %20'si geri çekme yöntemlerinden birini tercih etmektedir. Dal (2022)'in çalışmasındaki kadınların %21,7'si kondom, % 21,2'si geri çekme, %14,8'si RİA ve Çelebi (2021)'nin çalışmasındaki kadınların %43'ü RİA, %41,2'si prezervatif, %10,6'sının OKS yöntemlerinden birini kullandığı görülmüştür. Öz (2021)'ün ve Şahin (2009)'in çalışmasında kullanılan aile planlaması yöntemleri benzerdir. Sidibe ve diğerlerinin (2020) Mali ve Senegalli kadınlarla yapmış oldukları çalışmada AP yöntemi olarak %60,6 ile enjeksiyon, Xu ve diğerlerinin (2019) Çinli kadınlarla yaptıkları çalışmada AP yöntemi olarak %25 ile

RİA kullanıldığını tespit edilmiştir. Kullanılan AP yöntemleri yurt içi ve yurt dışı çalışmalarla benzerlikler göstermekte olup, sıralamalar değişmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %28,90'ı (188 kadın) kanserlere yönelik tarama testi yaptırmıştır. Kadınların %57,90'ı pap smear, %36,85'i mamografi, %3,61'i gaitada gizli kan testi taramalarından birini yaptırmışlardır. Şen ve Öztürk (2020)'ün çalışmasındaki kadınların yaptırdığı tarama testleri; smear (%58,5), mamografi (%63,3), gaitada gizli kan testi tarama oranı (%22) olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %57,90'ı pap smear taraması yaptırmıştır. Uysal ve Toprak (2022)'in çalışmasındaki kadınların %37,9'u, Atlas (2020)'in çalışmasındaki kadınların %70,8'i, Gözüyeşil ve diğerlerinin (2020) çalışmasındaki kadınların %58'i hayatında bir kez pap-smear taraması yaptırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılı Türkiye Hane Halkı Araştırması verilerine göre kadınların %54,2'si hayatında bir kez pap smear taraması yaptırmıştır. Pehlivanoğlu ve diğerlerinin (2019) çalışmasındaki kadınların %38,6'sı, Büyükkayacı ve diğerlerinin (2015) çalışmasındaki kadınların %33,9'u, Uğur ve diğerlerinin (2019) çalışmasındaki kadınların %42,3'ü pap smear taraması yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Işık Andsoy ve Gül'ün çalışmasındaki hemşirelerin düzenli pap smear taraması yaptırma oranı %12,8'dir (Işıl Andsoy ve Gül, 2014). Eğitim düzeyi yüksek lisans veya doktora olan akademisyen kadınlarla yapılan bir çalışmada serviks kanseri taraması yaptırma oranı %15,9 olarak bulunmuştur (Kızılırmak ve Kocaöz, 2018). Kamerun'da yapılan bir çalışmada pap-smear taraması yaptırma oranı %43,48, İran'da yapılan çalışmada pap-smear taraması yapılma oranı %52,2 olarak bulunmuştur (Donatus ve diğerleri, 2019; Mehraban ve diğerleri, 2018). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermekte olup, tarama oranlarının düşük olmasının sebebi bilgi eksikliğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %29,70'i rahim ağzı kanserinin kadınlarda en sık görülen kanser olduğunu düşünmektedir. Yumurtalık kanserini bilen sadece 5 kadındır. Norveç'teki bir çalışmada kadınlara jinekolojik kanserlerden en çok hangi kanserleri duydukları sorulmuş, alınan cevaplar serviks kanseri (%28) ve yumurtalık kanseri (%12) olmuştur (Fonnes ve diğerleri, 2021). Çalışma bulguları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %78,50'si kanserlere yönelik tarama testi olduğunu bilmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların %73,3'ünün kanser tarama testleri hakkında bilgisinin olduğu saptanmıştır (Kızılırmak ve Kocagöz, 2018). Şen ve Öztürk (2020)'ün

çalışmasındaki kadınların %74,9'u serviks kanserine yönelik tarama testi yapıldığını bildiğini belirtmişlerdir. Demir (2017)'in çalışmasındaki kadınların %42,5'i serviks kanserinden korunmak için erken tanı olarak düzenli pap-smear taraması yapıldığını bilmektedir. Başka bir çalışmada kadınların %86,2'sinin serviks kanseri tarama yöntemleri (HPV ve Pap-smear) konusunda bilgilerinin olduğu saptanmıştır (Demir, 2022). Kadınların kanserlere yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olması sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmeleri ile açıklanabilir. Ayrıca aile sağlığı biriminde çalışan sağlık personellerinin tarama grubunda yer alan kadınlara taramalar konusunda hatırlatıcı olmaları bilgi düzeylerini olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmamızdaki kadınlar kansere ilişkin bilgileri %17,62 doktordan, %13,61 ebeden, %11,46 hemşireden, %13,33 internet ortamından, %6,93 sosyal çevresinden almıştır. Erdoğan'ın çalışmasındaki kadınlar kansere yönelik bilgileri; %75,4 sağlık çalışanlarından, %13 sosyal medyadan, %8,4 sosyal çevreden aldıklarını belirtmiştir (Erdoğan, 2020). Alp Dal ve diğerlerinin (2020) çalışmasındaki kadınların %87,3'ü jinekolojik kanserlerden korunmada erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgiyi sağlık personellerinden almıştır. Fonnes ve diğerlerinin (2021) çalışmasındaki kadınlar kansere ilişkin bilgileri; kansere yakalanmış aile ve arkadaşlarından (%50), farklı medya yayınlarından (Tv, gazeteler, radyo, dergi) (%41), sağlık personellerinden (%22) aldıklarını bildirilmişlerdir. İran'da yapılan bir çalışmada kadınlar serviks kanserine yönelik bilgiyi %57,8 sağlık çalışanlarından, %37 aile dostlarından, %27 sosyal medyadan almıştır (Ashtarian ve diğerleri, 2017). Kadınların eğitim aldıkları kaynaklar benzer olup, sıralamaları değişmektedir (Dal, 2022; Kolutek ve Avcı, 2015; Öz, 2021; Torun, 2019).Yurt içi ve yurt dışı kaynaklarda kadınların bilgi aldıkları kaynaklar benzerlik göstermektedir. Kadınların bilgi aldıkları kaynaklar arasında sosyal medyanın ve sosyal çevrenin rolü büyüktür. Eğitimlerde sosyal çevre ve medya etkin şekilde kullanılabilir.

Kadınların sağlıklarını olumsuz etkileyen davranışları bilmesi ve doğru davranışları uygulaması kadınların kanserlere yönelik farkındalıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlığı olumsuz etkileyen; düzensiz beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği, sigara ve alkol kullanımı, obezite kanser oluşumuna neden olan risk faktörlerindedir (American Cancer Society (ACS), 2014; Tekpınar ve diğerleri, 2018; Wiseman, 2019). Düzensiz beslenmenin sonucu olarak ortaya çıkan kilo fazlalığı ve obezite ile beraber jinekolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Temür ve diğerleri, 2017). Kanserin önüne geçmek için sağlıklı beslenme

alışkanlığı kazanmak, fiziksel aktivitenin hayatımıza girmesi, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzaklaşmak önem arz etmektedir (Brown ve diğerleri, 2018). Çalışmamızdaki kadınların %19,20'si sigara kullanırken, %22,50'si alkol kullanmaktadır. Çalışmamızdaki kadınların %85,70'i egzersiz yapmamaktadır. Çalışmamızdaki kadınlar beden kitle indeksi olarak %39,40'ı fazla kilolu ve %19,40'ı obez grupta yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre kadınların %14,9'u sigara kullanırken, %6,6'sı alkol kullanmaktadır. TÜİK (2019) verilerine göre kadınların %61,1'nin egzersiz yapmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların %24,8'inin obez ve %30,4'ünün fazla kilolu olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2020). Aydın (2019) çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile JİKFÖ puanlarının korelasyonunu incelemiş, aralarında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları olan kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları yüksek olarak bulunmuştur (Aydın, 2019). Bu sonuçlara göre jinekolojik kanserler konusunda farkındalık oluşturma en önemli adımın kadınlar arasında sağlıklı yaşam bilinci oluşturma olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %46,72'si kanserden korunmak için beslenmeye dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Kadınlar kanserden korunmak için beslenmeden sonra tarama testi yaptırmak, düzenli uyumak, kilo kontrolü ve egzersiz yapmak, eğitim almak, ruh sağlığına dikkat etmek, aile planlaması yöntemi kullanmak, zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, ultraviyole ve radyasyondan uzak durmak gerektiğini düşünmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınlar kanserden korunmak için erken tanı, yeterli ve dengeli beslenme, stres ve üzüntüden uzak durmak, sigara alkol kullanımının azaltılmasının önemli olduğuna değinmişlerdir (Erdem ve diğerleri, 2017; Gültekin ve diğerleri, 2011; Şahin, 2009). Kanserlerden korunmaya yönelik verilen yanıtlar benzerlik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada 40-49 yaşları arasındaki kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanları yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmaların sonucunda kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının farklı yaş aralıklarında yüksek olduğu saptanmıştır (Atlas, 2020; Dal, 2022; Gözüyeşil ve diğerleri, 2020; Kaya Şenol ve diğerleri, 2021). Gözüyeşil ve diğerlerinin (2020) çalışmasında 30-39 yaş aralığındaki kadınların, Kaya Şenol ve diğerlerinin (2021) çalışmasında 36-50 yaşları arasındaki kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Atlas ve Güneri (2022)'nin çalışmasında 18-29 yaşları arasındaki kadınların, Atlas (2020)'in çalışmasında 29

yaşından küçük kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanları yüksek olarak saptanmıştır. Teşkereci ve diğerlerinin (2021) çalışmasında jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanlarının yaş ile birlikte arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Fonnes ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada kadınların serviks kanserine yönelik farkındalık düzeylerinin 18-29 yaşları arasında en yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlar arasındaki jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanlarındaki değişikliğin nedeni bölgesel kaynaklı olabilir.

Yaptığımız çalışmada kadınların eğitim durumunun artması ile JİKFÖ puanlarının arttığı görülmektedir. Çelebi (2021)'nin ve Dal (2022)'in çalışması çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Öz (2021)'ün çalışmasında üniversite mezunu olan kadınların JİKFÖ ve alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Yurtdışı çalışmalarında eğitim durumu ile serviks kanseri farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Gyamfua ve diğerleri, 2019; Mbachu, ve diğerleri, 2017; Moshi ve diğerleri, 2018). Nijerya'da yapılan çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların, yumurtalık kanseri risk faktörleri ve semptomları hakkında daha bilgili olduğu bulunmuştur (Okunowo ve Adaramoye, 2018). Eğitim düzeyi yüksek kadınların sağlıkla ilgili konuları daha fazla araştırarak doğru bilgilere ulaştığı ve ulaştığı bilgileri daha iyi anladığı söylenilebilir.

Çalışmamızdaki çalışan kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmaların sonucu benzer olup, çalışma hayatı olan kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Atlas ve Güneri, 2022; Kaya Şenol ve diğerleri, 2021; Öz, 2021). Nijerya'da yapılan çalışmada çalışan kadınların yumurtalık kanseri semptomları ve risk faktörleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmüştür (Okunowo ve Adaramoye, 2018). İş ortamındaki kadınların iletişim içinde olmaları sağlık arayışlarını arttırarak jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık konusunda birbirlerini olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda sosyal güvencesi olan kadınların JİKFÖ puanları yüksektir. Şahin (2009)'in çalışmasında sosyal güvencesi emekli sandığı olan bireylerin jinekolojik kanserlerle ilgili bilgi puanları yüksek bulunmuştur (Şahin, 2009). Akkoyun (2020)'un çalışmasında sosyal güvencesi olan kadınların kadın üreme organları kanserlerinden korunmaya ilişkin bilgi düzeyleri sosyal güvencesi olmayanlardan yüksek bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayan kadınların ücret karşılığı muayene olması, herhangi bir semptom varlığında direkt doktora gitmeyi ertelemesine neden olarak farkındalığı etkileyebilir.

Çalışmamızda geliri giderinden fazla olan kadınların JİKFÖ puanı anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Yapılan çalışmalar çalışmamızı destekler nitelikte olup, çalışmalarda geliri giderinden fazla olan kadınlarda JİKFÖ puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Çelebi, 2021; Dal, 2022; Gözüyeşil ve diğerleri, 2020; Öz, 2021). Şahin (2009)'in çalışmasında gelir durumunun artması ile kadınların jinekolojik kanserlere yönelik bilgi puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Sullivan ve diğerlerinin (2021) Hindistan'da yapmış olduğu kohort çalışmasında gelir durumunun düşük olduğu kadınların %92,9'unun kanser taramasından haberdar olmadığını ve daha önce hiç tarama yaptırmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Sullivan ve diğerleri, 2021). Gelir durumunun iyi olması sağlık hizmetlerine ulaşmayı kolaylaştırarak jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığı arttırmaktadır.

Eşin eğitim seviyesi arttıkça JİKFÖ ve alt ölçeklerden alınan puanların arttığı tespit edilmiştir. Eşin eğitim seviyesinin yükselmesi kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını anlamlı şekilde arttırmaktadır.

Çalışmamızda sigara içmiş ama bırakmış olan kadınların JİKFÖ puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Atlas (2020)'in çalışmasında sigara kullanan ile kullanmayan kadınlar arasında JİKFÖ puanlarında anlamlı fark bulunmazken, Dal (2022)'in çalışmasında sigara kullanmayan kadınların JİKFÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Mwaka ve diğerleri (2016) Uganda'da yapılan çalışmada tütün ve sigara türlerinden birini kullanan kadınlarda, serviks kanseri belirtileri, semptomları ve risklerine yönelik bilgilerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Mwaka ve diğerleri, 2016). Sigara kullanıp bırakan kişilerde sağlıkla ilgili sorunların daha çok ortaya çıkması sağlık kuruluşuna gidebilme ihtimalini artırması nedeniyle jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığı olumlu yönde etkileyebilir.

Yaptığımız çalışmada alkol kullananların "Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt ölçek puanı hariç JİKFÖ puanı ve diğer alt ölçeklerinin puanları yüksek saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda alkol kullanan kadınların, JİKFÖ puanları yüksektir (Atlas, 2020; Atlas ve Güneri, 2022). Alkol kullananların kadınların JİKFÖ puanlarının yüksek olmasını sebebi eğitim düzeyinin yüksek olması ve kadınların çalışma durumları olabilir.

Çalışmamıza katılan düzenli egzersiz yapan kadınların Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı hariç tüm alt ölçek puanları ve JİKFÖ puanı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Dal ve diğerlerinin (2020) çalışmasında fiziksel egzersiz yapan kadınların

puanları anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Kıyak ve Burucu (2022)'nin üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada egzersiz puanları yüksek olan öğrencilerin; JİKFÖ ve alt ölçek puanları yüksektir. Sağlığına önem veren kadınların egzersiz yaptığı düşünülürse farkındalıkları da o oranda yüksek olduğu savunulabilir.

Çalışmamızdaki kadınların kronik hastalık ile JİKFÖ arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Kıyak ve Burucu'nun çalışmasında “endokrin sistem hastalığı” yani diyabeti olan öğrencilerin JİKFÖ puanı yüksek, solunumla ilgili hastalığı olan öğrencilerin JİKFÖ puanları düşük saptanmıştır (Kıyak ve Burucu, 2022). Bu durum kadınların kronik bir hastalığı olsun veya olmasın jinekolojik kanser farkındalıklarını değiştirmedeği söylenebilir.

Çalışmamızda aile planlaması yöntemi kullanan kadınların JİKFÖ toplam puanı daha yüksektir. Yapılan araştırmaların sonucunda aile planlaması yöntemi kullanan kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur (Dal, 2022; 2012; Öz, 2021; Başoğlu, 2020; Kaya Şenol ve diğerleri, 2021). Çelebi'nin çalışmasında aile planlaması yöntemi kullananların JİKFÖ toplam, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı, Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt ölçeklerinin puanları anlamlı şekilde yüksektir (Çelebi, 2021). Brezilya'da yapılmış olan bir çalışmada, etkin bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınların serviks kanser taramasına yönelik bilgileri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Albuquerque ve diğerleri, 2014). Aile planlaması yöntemi kullanan kadınların sağlıklarına dikkat etmesi, sağlık kurumlarına gidiyor olması jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığı pozitif yönde etkileyebilir.

Çalışmamızdaki toplam gebelik sayısı arttıkça JİKFÖ toplam puanı, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt ölçek puanları azalmaktadır. Atlas ve Güneri (2022)'nin çalışmasında gebelik sayısı 1-2 olan kadınların JİKFÖ puanları yüksek bulunmuştur. Dal (2022) ve Atlas (2020)'in çalışmaları benzer olup; 2 ve altı gebeliği olan kadınların, 3 ve üstünde gebeliği bulunan kadınlara göre JİKFÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Gebelik sayısının fazla olması farkındalığı ters yönde etkilemektedir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olma durumu ile JİKFÖ puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamış olup, sadece çocuğu olmayanlarda “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçek puanı daha yüksek saptanmıştır. Dal (2022)'in çalışmasında da çocuk sayısı ile JİKFÖ puanı arasında fark bulunmamıştır. Çelebi (2021)'nin

çalışmasında çocuk sahibi olmayan kadınların JİKFÖ toplam, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” puanları anlamlı oranda yüksek olarak saptanmıştır. Öz (2021)’ün çalışmasında 2 ve üzerinde çocuğu olan kadınların JİKFÖ puanları daha düşük bulunmuştur. Atlas (2020)’in çalışmasında 2 ve altında doğum eylemi bulunan kadınların, 3 ve üzerinde doğum eylemi olan kadınlara göre “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı Bilgi Farkındalığı” puanı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Can ve diğerlerinin (2010) yapmış olduğu çalışmada 3 ve altında doğum eylemi olan kadınların taramalarını düzenli aralıklarla yaptırdığı görülmüş, serviks kanseri, serviks kanserine neden olan risk faktörleri, korunma yöntemlerini konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Narayana ve diğerlerinin (2017) çalışmasında; 1 ve 2 çocuğu bulunan kadınların, çocuk sayısı yüksek olan kadınlara göre serviks kanseri, tarama ve serviks kanserinden korunma konusunda bilgilerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda çocuk varlığı ile anlamlı bir fark bulunmamış ama diğer çalışmalarda çocuk varlığının farkındalığı etkilemede önemli rol oynadığı söylenilebilir.

Çalışmamızda JİKFÖ puanı menopoza girmemiş kadınlardan anlamlı oranda daha yüksektir. Yapılan çalışmalar çalışmamızla benzerlikler göstermekte olup, menopoza girmemiş kadınlarda JİKFÖ ve alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur (Atlas, 2020; Dal, 2022; Kaya Şenol ve diğerleri, 2021). Gözüyeşil (2020)’in çalışmasında menopozdaki kadınların puanları arasında fark bulunmamıştır. Gökgez ve Aktaş (2015)’in çalışmasında menopozda olan kadınların serviks kanserine yönelik taramalar konusunda farkındalıkları yüksek saptanmıştır Başka bir çalışmada menopozda olan kadınların jinekolojik kanserler konusunda farkındalıkları yüksek bulunmuştur (Öztürk ve diğerleri, 2021). Öz (2021)’ün çalışmasında menopozda olan kadınların “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt ölçek puanı yüksek bulunmuştur. Aydın’ın çalışmasında menopozal dönemdeki kadınların jinekolojik kanser farkındalığı yüksek olmasına rağmen yeterli bilgi sahibi olmadıkları, tarama ve korunma yöntemlerine uymadıkları ve sağlıklı yaşama yönelik alışkanlıkları orta düzeyde bulunmuştur (Aydın, 2019). Çalışmalardaki farklılığın sebebi bölgesel kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda ailesinde kanser tanısı olan kadınların JİKFÖ toplam puanlarının, ailesinde kanser tanısı olmayanlara kıyasla anlamlı oranda daha yüksek olduğu belirlenmiştir Yapılan diğer çalışmalar benzerdir (Burucu ve Kıyak 2022; Duman ve diğerleri 2015; İnan,

2018; Özdemir, 2016). Kanserlerin genetik geçişli hastalık olma ihtimali kadınlarda korkuya neden olarak farkındalığı arttırmış olabilir.

Çalışmamızda kansere ilişkin bilgisi olan kadınların, Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt ölçeği hariç tüm alt ölçek puanları ile JİKFÖ puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Öz (2021)'ün çalışmasında jinekolojik kanserler konusunda bilgisi olan kadınların JİKFÖ puanı ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak yüksek olarak bulunmuştur. Jinekolojik kanserlerden korunma yolları hakkında fikri olan kadınların farkındalıkları yüksek olarak bulunmuştur (Kaya Şenol ve diğerleri, 2021). Kadınların kansere ilişkin bilgisinin olması farkındalığı pozitif yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda hangi kanser türlerine yönelik tarama yapıldığını bilen kadınların “Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” hariç tüm alt ölçekler ile JİKFÖ puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde de kanserlere yönelik taramalar hakkında bilgisi bulunan kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanları anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (Atlas,2021; Çelebi, 2021; Dal, 2022). Kamboçya’da yapılan Touch ve Kyoung Oh’un çalışmasında pap smear testini bilen kadınların serviks kanserinden korunma konusunda bilgilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Touch ve Kyoung Oh, 2018). Yapılan çalışmalardaki sonuçlar benzerdir.

Çalışmamızdaki kanser taraması yaptıran kadınların puanları daha yüksek saptanmıştır. Düzenli pap-smear taraması yaptıran kadınların, JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Atlas,2021; Çelebi, 2021; Dal, 2022; Öz, 2021; Şahin ve Sayın, 2015). Kamboçya’da yapılan bir çalışmada pap smear tarama testini bilen kadınların serviks kanseri konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Touch ve Kyoung Oh, 2018). Kanser taraması yaptıran kadınların sağlıklarına dikkat ederek (pap-smear taraması yaptırmak) farkındalıklarını davranışlara dönüştürdükleri düşünülebilir.

Çalışmamızdaki kadınların “Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Ortalaması” 158,34±16,84 iken; Alp Dal ve diğerlerinin (2017) çalışmasında 155,8±17,5, Atlas (2020)'ın çalışmasında 160,31±22,42'dir. Çelebi (2021)'nin çalışmasında 149,26±14,69, Öz (2021)'ün çalışmasında 156,3±13,81, Dal (2022)'in çalışmasında 148±25,71'dir. Çalışmamızdaki JİKFÖ'nün, “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt ölçek puanı 29,97±4,93 diğer çalışmalarda 28,01±6,69, 29,25±5,16, 30,1±5,1, 30,76±6,59, 29,25±5,16 bulunmuştur.

“Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt ölçek puanı çalışmada $23,80 \pm 3,32$ iken diğer çalışmalarda $19,40 \pm 4,79$, $23,02 \pm 2,97$, $22,0 \pm 3,9$, $23,04 \pm 4,29$, $23,02 \pm 2,97$ bulunmuştur. “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt ölçek puanı $17,30 \pm 2,09$ iken, diğer çalışmalarda $15,87 \pm 2,97$, $16,35 \pm 1,88$, $16,4 \pm 1,9$, $16,76 \pm 3,29$, $16,35 \pm 1,88$ arasındadır. “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt ölçek puanı $87,28 \pm 12,10$ iken diğer çalışmaların puanları $80,92 \pm 16,84$, $87,67 \pm 7,98$, $89,74 \pm 14,11$, $91,1 \pm 12,6$, $87,67 \pm 7,98$ arasında değişmektedir (Atlas, 2020; Çelebi, 2021; Dal, 2022; Dal ve Ertem, 2017; Öz, 2021). Çalışma bulgularımızla diğer çalışma bulguları benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaptığımız çalışma Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezine gelen kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır. Yapılan çalışmanın sonuçları;

- Kadınların yaş ortalaması $41,06 \pm 12,15$ 'dir. Kadınların birçoğunun ilkokul mezunu, bir işte çalışmakta, gelirin gidere denk, sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır. Eşlerin çoğunun ilkokul mezunu ve serbest meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların %19,20'si sigara ve %22,50'si alkol kullanmaktadır.
- Kadınların %43,40'nın iki çocuğunun olduğu, %47,50'sinin üç ve üzeri gebelik yaşadığı, %27,20'sinin ise menopozda olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %60,00'ı aile planlaması yöntemlerinden herhangi birini kullanırken; en fazla %25,00 ile RİA kullanımını olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların %1,50'si kanser tanısı almıştır. Kadınların %8,90'ı ailesinde kanser tanısı alan bir yakınının olduğunu belirtmiştir.
- Kadınların %68,00'nin kansere dair bilgisi olup, bu bilgileri doktor, ebe, hemşire, internet, televizyondan almıştır.
- Çalışmamızdaki kadınların %57,90'ı pap smear taraması yaptırmıştır.
- Kadınlar, kanserden korunmaya yönelik neler yapılabileceği sorusuna; %46,72'si beslenmeye dikkat etmek, %22,13'ü tarama testi yaptırmak, %1,15'i eğitim almak ve %0,16'sı aşı yaptırmak cevaplarını vermişlerdir.
- Kadınların JKFO toplam puanı $158,34 \pm 16,84$ 'tür.
- "Jinekolojik kanser risk farkındalığı" alt ölçeği puanı için; geliri giderin fazla olan, sigarayı bırakmış, alkol kullanan, aile planlaması yöntemi kullanan, çalışan, eşin eğitim

seviyesi yüksek olan, egzersiz yapan, gebeliği olmayan, kansere ilişkin bilgi alan ve kanser taramalarını bilen kadınların puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

“Jinekolojik kanser erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt ölçek puanı için; sigarayı bırakmış, alkol kullanmayan, gebeliği olmayan ve çalışan kadınlarda istatistiksel olarak daha fazla puan aldığı saptanmıştır

- “Jinekolojik kanser korunma farkındalığı” alt ölçek puanı için; 30-49 yaş aralığında, eğitim durumu yüksek olan, sosyal güvencesi olan, geliri giderinden fazla, eşin eğitim seviyesi yüksek olan, menopoza girmemiş, sigarayı bırakmış, çalışan, egzersiz yapan, kansere ilişkin bilgi alan, kanser taramalarını bilen, kanser taraması yaptıran kadınların puanlarında anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

- “Jinekolojik kanser rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı” alt ölçek puanı için; 50 yaş altında, eğitim durumu yüksek olan, çalışan, sosyal güvencesi olan, geliri giderinde fazla, eşin eğitim seviyesi yüksek, sigarayı bırakmış, alkol kullanan, egzersiz yapan, aile planlaması yöntemi kullanan, çocuğu olmayan, menopoza girmemiş, ailesinde kanser tanısı olan, kansere ilişkin bilgi alan, kanser taramalarını bilen, kanser taraması yaptıran kadınların puanlarında anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvencesi, eşin eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, gebelik sayısı, menopoz durumu, aile planlaması yöntemi kullanımı, alkol ve sigara kullanımı, egzersiz yapma durumu, ailede kanser öyküsü olması, kanserlere ilişkin bilgi sahibi olması, tarama testi yaptıran durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezine gelen kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre;

Kadınların sosyo ekonomik, eğitim ve sağlıklı yaşama yönelik davranışları jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkilediği sonucundan yola çıkarak; toplumdaki kadınların statüsünün artırılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması,

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığını arttırmak için; jinekolojik kanser risk faktörleri, semptomları, erken tanı yöntemleri, HPV aşısı, KKVM uygulaması, jinekolojik kanserlerden korunma konusunda eksiklikleri belirlenerek bunlara uygun eğitimlerin planlanması, bu eğitimlerin farklı görsel, işitsel ve yazınsal araçlarla desteklenmesi,

Kadınlara jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık kazandırmak için sahada çalışan ebe ve hemşirelerin uzmanlaşarak eğitici ve danışman rolünü ön planda tutularak özellikle 50 yaş ve üzerindeki kadınlara eğitim ve danışmanlık hizmetinin sunulması,

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörler üzerine yapılan çalışmalar yeterli düzeyde olmayıp, yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- ACOG (2019). Endometrial-Cancer. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/endometrial-cancer> adresinden erişildi.
- Acquati, C., Zebrack, B. J., Faul, A. C., Embry, L., Aguilar, C., Block, R.,..... Cole, S. (2018). Sexual functioning among young adult cancer patients: A 2-year longitudinal study. *Cancer*, 124(2), 398-405. DOI: 10.1002/cncr.31030.
- Açıkgöz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145 – 154.
- Adams, T. S., Cuello, M. A. (2018). Cancer of the vagina. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, 14-21. DOI: 10.1002/ijgo.12610.
- Adams, T. S., Rogers, L. J., Cuello, M. A. (2021). Cancer of the vagina: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155, 19-27. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13867>.
- Afshar, N., English, D. R., Blakely, T., Thursfield, V., Farrugia, H., Giles, G. G., Milne, R. L. (2020). Differences in cancer survival by area-level socio-economic disadvantage: A population-based study using cancer registry data. *PloS one*, 15(1), e0228551. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228551>.
- Akbulut, E. (2019). *21 yaş ve üzeri kadınların serviks kanseri taraması hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon.
- Akdeniz, M., Kavukçu, E. (2017). Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2). doi: 10.15511/tahd.17.00274.
- Aker, S., Öz, H., Kaynar Tunçel, E. (2015). Samsun’da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Breast Health*, 11, 115-22. DOI: 10.5152/tjbh.2015.2547.

- Akino, N., Wada-Hiraike, O., Matsumoto, Y., Arimoto, T., Oda, K., Kawana, K., Osuga, Y., Fujii, T. (2016). Vaginal cancer possibly caused by pessary and immunocompromised condition: Multiple risk factors may influence vaginal cancer development. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 42(6), 748-751. <https://doi.org/10.1111/jog.12958>.
- Akkoyun, H. (2020). *Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Aksu, S., Karacai P. P., Taşkın, M. (2021). Batı marmara bölgesindeki bir üniversite hastanesinde son üç yıllık dönemdeki jinekolojik malignite vakalarının retrospektif analizi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 361-367. <https://doi.org/10.26453/otjhs.842600>
- Albuquerque, C. L. F. D., Costa, M. D. P., Nunes, F. M., Freitas, R. W. J. F. D., Azevedo, P. R. M. D., Fernandes, J. V., ... Barreto, H. M. (2014). Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Medical Journal*, 132, 3-9. DOI: 10.1590/1516-3180.2014.1321551.
- Alkatout, I., Schubert, M., Garbrecht, N., Weigel, M.T., Jonat, W., Mundhenke, C., Günther, V. (2015). Vulvar cancer: Epidemiology, clinical presentation, and management options. *International Journal of Women's Health*, 7, 305-313. doi: 10.2147 / IJWH.S68979.
- Alshehri, A. M., Ahmed Alamri, M. M., Mahdi Alharazi, A. A., Essa Alhazmi, A. M., Hassan Alfaqih, R. M., Alzaylaee, A. A. I., ... Alsllami, A. (2021). The awareness of the human papillomavirus infection and oropharyngeal cancer in people to improve the health care system at al qunfudhah region, kingdom of saudi arabia. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5185075>.
- American Cancer Society. (2021). Vulvar cancer. <https://www.cancer.org/cancer/vulvarcancer.html> adresinden erişildi.
- Arora, N., Talhouk, A., McAlpine, J. N., Law, M.R., Hanley, G.E. (2018). Long-term mortality among women with epithelial ovarian cancer: a population-based study in British Columbia, Canada. *BMC Cancer*. 18(1):1039. doi:10.1186/s12885-018-4242-8

- Arslan, E., Alçın, G., Aksoy, T. (2021). Jinekolojik kanserlerde tedavi yanıtının değerlendirilmesinde PET/BT. *Nükleer Tıp Seminerleri*, 7, 166-176. DOI:10.4274/nts.galenos.2021.0016
- Arvas, M., Gezer, A. (2004). Ailevi (herediter) over kanserlerinde yönetim over kanserlerinin önlenmesi-cerrahi yaklaşımlar ve kemoprevensiyon. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 7(3), 89-98.
- Ashtarian, H., Mirzabeigi, E., Mahmoodi, E., Khezeli, M. (2017). knowledge about cervical cancer and pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(2), 188–195. PMID: PMC5385241.
- Atlas, B. (2020). *Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Atlas, B., Güneri, S. E.(2022). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- Aydoğdu, S. G. M., Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20, 25–29. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.62533> .
- Aydoğdu, S.G.M., Bekar, M. (2016). Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1), 25-32.
- Aygin, D., Yaman, Ö. (2017). Kanserli hastalarda cinsellik nasıl değerlendirilmeli?. *Androloji Bülteni*, 19(3), 98-107. doi: 10.24898/tandro.2017.92160
- Aygün F. (2014). Ebelik mesleğinin temel boyutları, fonksiyonları, çalışma ilkeleri ve örgütlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Başoğlu, M. (2020). *Lezbiyen veya biseksüel kadınlarda kadın kanserlerine yönelik eğitimin jinekolojik kanser farkındalığına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Bay F., Ataş, A. N. (2021). 2020 Uluslararası ebelik ve hemşirelik yılı: COVID-19'un gölgesinde ebelik mesleği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 49-53.
- Beji, N. K., Bilgiç, D. (2015). Over Kanseri. İçinde G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul, Nobel tıp Kitabevi; 807-838.
- Berkman S., Topuz S. (2004). Vulva kanserinde prognoz ve yönetim. *TJOD-Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 1(4), 58-64.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155, 28-44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>.
- Bilal, S. (2012). *Doğurganlık ve menopoz dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme ve jinekolojik kanserlerden korunma davranışları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bilge, Ç., Yılmaz, B., Oskay, Ü. (2019). Jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi sonrası cinsel işlevinin değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 210-215.
- Boa, R., Grénman, S. (2018). Psychosexual health in gynecologic cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, 147-152. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12623>.
- Booth, C.M., Li, G., Zhang-Salomons J., Mackillop, W.J. (2010). The impact of socioeconomic status on stage of cancer at diagnosis and survival: a population-based study in Ontario, Canada. *Cancer*. 116(17):4160–4167. doi:10.1002/cncr.25427
- Borrelli, S. E. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, 30(1), 3-10. DOI: 10.1016/j.midw.2013.06.019
- Brabaharan, S., Veettil, S. K., Kaiser, J. E., Rao, V. R. R., Wattanayingcharoenchai, R., Maharajan, M., ... Chaiyakunapruk, N. (2022). Association of hormonal contraceptive use with adverse health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of randomized clinical trials and cohort studies. *JAMA Network Open*, 5(1), e2143730. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.43730

- Brown, K. F., Rumgay, H., Dunlop, C., Ryan, M., Quartly, F., Cox, A.,... Parkin, D. M. (2018). The fraction of cancer attributable to modifiable risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015. *British Journal of Cancer*, 118(8), 1130-41. DOI: 10.1038/s41416-018-0029-6.
- Burucu, R., Kıyak, S. (2022). Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 172-182. DOI: 10.17942/sted.883678.
- Büyükkayacı Duman, N., Yüksel Koçak, D., Albayrak, S.A. Topuz, Ş., Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1):30-38 doi: 10.5222/jaren.2015.030.
- Can, H., Kılıç Öztürk, Y., Güçlü, Y. A., Öztürk, F., Demir, Ş. (2010). Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri farkındalığı. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20(2), 77-84.
- Canatan Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Journal Of Society & Social Work*, 32(3). DOI: 10.33417/tsh.845895
- Cantarino, S. G., Pinto, J. M. D. M., Fabião, J. A. D. S. A. D. O., García, A. M. C., Abellán, M. V., Rodrigues, M. A. (2016). The importance of religiosity/spirituality in the sexuality of pregnant and postpartum women. *Plos One*, 11(6). DOI: 10.1371/journal.pone.0156809.
- Ceyhan, M. (2012). Human papillomavirus (HPV) aşılıarı. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25, 36-39.
- Chan, J. K., Urban, R., Cheung, M. K., Osann, K., Shin, J. Y., Husain A.,...Leiserowitz G. S. (2006). Ovarian cancer in younger vs older women: a population-based analysis. *British Journal of Cancer*, 95(10):1314. doi:10.1038/sj.bjc.6603457
- Cheng, L., Wang, Y., Du, J. (2020). Human Papillomavirus vaccines: an updated review. *Vaccines*. 8(3). DOI: 10.3390/vaccines8030391.

- Choi, J.S., Park, M. (2018). Factors predicting young women's willingness to conduct vulvar self-examinations in Korea. *Health Care for Women International*, 40(6), 653-664. doi:10.1080/07399332.2018.1531003.
- Ciavattini, A., Giannella, L., De Vincenzo, R., Di Giuseppe, J., Papiccio, M., Lukic, A., ... Gultekin, M. (2020). HPV vaccination: the position paper of the Italian Society of Colposcopy and Cervico-Vaginal Pathology (SICPCV). *Vaccines*, 8(3), 354. DOI: 10.3390/vaccines8030354.
- Çelebi, N. (2021). *Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum.
- Çelik, G. (2019). *Kağızman'da yaşayan 15-49 yaş arası kadınlara verilen eğitim ve danışmanlığın serviks kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeyi ve pap smear yaptırmaya etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Dal N. A., Akkuzu G., Şen Ç. Y. (2020). Ufuk üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 91-99
- Dal, N. A., Ertem, G. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 6(5), 2351-2367.
- Dal, O. (2022). *Kırklareli eğitim ve araştırma hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Dalton, S. O., Olsen, M. H., Johansen, C., Olsen, J. H., Andersen, K. K. (2019). Socioeconomic inequality in cancer survival—changes over time. A population-based study, Denmark, 1987–2013. *Acta Oncologica*, 58(5), 737-744. DOI: 10.1080/0284186X.2019.1566772.
- Demir, F. (2017). *Edirne'de kadınların serviks kanseri riski ve serviks kanseri taramaları konusunda bilgi, tutum ve inançları*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

- Demir, H. (2022). *Aile hekimliği anabilim dalı kadınların serviks kanseri risk durumları ve risk algısı ile serviks kanser taraması yaptırmaları arasındaki ilişki*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İzmir.
- Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638.
- Demirtaş, B. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 14-25.
- de Oliveira, C. M., Fregnani, J., Villa, L. L. (2019). HPV vaccine: updates and highlights. *Acta Cytologica*, 63(2), 159-68. DOI: 10.1159/000497617.
- Donatus, L., Nina, F. K., Sama, D. J., Nkfusai, C. N., Bede, F., Shirinde, J., Cumber, S. N. (2019). Assessing the uptake of cervical cancer screening among women aged 25-65 years in Kumbo West Health District, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 33. DOI: 10.11604/pamj.2019.33.106.16975.
- dos Santos Silva, I., Wark, P. A., McCormack, V. A., Mayer, D., Overton, C., Little, V., ... MacLean, A. B. (2009). Ovulation-stimulation drugs and cancer risks: a long-term follow-up of a British cohort. *British Journal Of Cancer*, 100(11), 1824-1831. doi:10.1038/sj.bjc.6605086.
- Duman, N. B., Koçak, D. Y., Albayrak, S. A., Topuz, Ş., Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *GOP Taksim EAH Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 30-38. doi: 10.5222/jaren.2015.030.
- Dursun, P., Senger, S. S., Arslan, H., Kuşçu, E., Ayhan, A. (2009). Human papillomavirus (HPV) prevalence and types among Turkish women at a gynecology outpatient unit. *Bmc Infectious Diseases*, 9(1), 1-6. DOI: 10.1186/1471-2334-9-191.
- Erdem, S. S., Parlar, R. E., Obeidin, V. A., Şahin, U. (2017). Skov-3 over kanseri hücre hattında fotodinamik terapi uygulaması. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 57(3), 119-24. <https://hdl.handle.net/20.500.12511/334>.

- Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Bolu F., Durak, A. A., Şener, Ö. (2017). Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-10.
- Erdoğan, B. (2020). *Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları ile serviks kanseri taraması yaptırma durumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Eroğlu, K., Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2):77–90.
- Esencan, T. Y. (2009). Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 63–66.
- Esposito, G., Bravi, F., Serraino, D., Parazzini, F., Crispo, A., Augustin, L. S., ... Turati, F. (2021). Diabetes risk reduction diet and endometrial cancer risk. *Nutrients*, 13(8), 2630. DOI: 10.3390/nu13082630.
- Fonnes, T., Telle, I. O., Forse, D., Falck, R., Trovik, J., Haldorsen, I. S., Krakstad, C. (2021). Cancer awareness in the general population varies with sex, age and media coverage: A population-based survey with focus on gynecologic cancers. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 25-31. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.10.051.
- Fontham, E. T., Wolf, A. M., Church, T. R., Etzioni, R., Flowers, C. R., Herzig, A., ... Smith, R. A. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(5), 321-346. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>.
- Friedenreich, C. M., Ryder-Burbidge, C., McNeil, J. (2021). Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology: epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Molecular Oncology*, 15(3), 790-800. doi: 10.1002/1878-0261.12772.
- Garland, S. M., Paavonen, J., Jaisamrarn, U., Naud, P., Salmerón, J., Chow, S. N., ... HPV PATRICIA Study Group. (2016). Prior human papillomavirus-16/18 AS04-adjuvanted vaccination prevents recurrent high grade cervical intraepithelial neoplasia after definitive surgical therapy: post-hoc analysis from a randomized controlled

trial. *International Journal Of Cancer*, 139(12), 2812-2826.
<https://doi.org/10.1002/ijc.30391>.

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253–258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>.

Globocan, Global Cancer Statistics: Turkey (2020). <Http://Gco.İarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/792-Turkey-Factsheets.Pdf>. adresinden erişildi.

Glud, E., Kjaer, S. K., Thomsen, B. L., Høgdall, C., Christensen, L., Høgdall, E., ... Blaakaer, J. (2004). Hormone therapy and the impact of estrogen intake on the risk of ovarian cancer. *Archives of internal medicine*, 164(20), 2253-2259. doi:10.1001/archinte.164.20.2253.

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), 11-23

Gönenç, İ. M., Akkuzu, G., Altın, R. D., Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 34-38.

Gözüyeşil E., Düzgün A. A., Taş F. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 14(2), 177- 185. DOI: 10.21763/tjfm.730022.

Gözüyeşil, E., Düzgün, A. A., Aslan, K. S. Ü. (2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238. DOI: 10.17942/sted.444170.

Gültekin, M., Özgül, N., Olcayto, E., Tuncer, M. (2011). Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında türk halkı'nın bilgi düzeyinin ölçülmesi araştırması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(1), 57-61.

Gyamfua, A. A., Nkrumah, I., Ibitoye, B. M., Agyemang, B. A., Ofosu, E. S., Tsoka-Gwegweni, J. M., Cumber, S. N. (2019). The level of knowledge and associated socio-demographic factors on cervical cancer among women: a cross-sectional study at

- Kenyase Bosore community, Ghana. *The Pan African Medical Journal*, 24, 34-44. doi: 10.11604/pamj.2019.34.44.19471.
- Haddou Rahou, B., El Rhazi, K., Ouasmani, F., Nejjari, C., Bekkali, R., Montazeri, A., Mesfioui, A. (2016). Quality of life in Arab women with breast cancer: a review of the literature. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 14(1), 1-13. DOI: 10.1186/s12955-016-0468-9.
- Hancock, T. (2016). Lifetime Prevention Schedule: a BC initiative. *Canadian Family Physician*, 62(6), 475. PMC4907553.
- Hansen, B. T., Campbell, S., Nygard, M. (2018). Long-term incidence trends of HPV-related cancers, and cases preventable by HPV vaccination: a registry-based study in Norway. *BMJ open*, 8(2). DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019005
- Hatta, S., Woon, L. S. C., Sumayyah, N. M. N. N., Nasir, S. M. (2021). Psychosocial determinants of marital satisfaction among gynecologic cancer survivors in Malaysia. *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.744922.
- Hempling, R. E., Wong, C., Piver, M. S., Natarajan, N., & Mettlin, C. J. (1997). Hormone replacement therapy as a risk factor for epithelial ovarian cancer: results of a case-control study. *Obstetrics & Gynecology*, 89(6), 1012-1016. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(97\)00118-X](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(97)00118-X).
- HSGM, (2021). Birim Faaliyet Raporu https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/HSGM_2021_Birim_Faaliyet_Raporu.pdf?type=file adresinden erişildi.
- Işıl Andsoy, I., Gül, A. (2014). Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(5), 2267-2272. DOI: 10.7314/apjcp.2014.15.5.2267
- Ismail, H., Rafiq, S., Shakoor, S., Karim, M. T., Raheel, R. (2017). Assessing the role of education in adult women's knowledge and awareness of human papillomavirus and human papillomavirus vaccine. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 29(1), 128-131.
- İnan, E., (2018). *Diyarbakır ili Kayapınar İlçesi 9 nolu aile sağlık merkezi bölgesinde 30-69 yaş arası kadınların meme ve serviks kanseri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının*

değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Jordan, S. J., Na, R., Johnatty, S. E., Wise, L. A., Adami, H. O., Brinton, L. A., ... Webb, P. M. (2017). Breastfeeding and endometrial cancer risk: an analysis from the epidemiology of endometrial cancer consortium. *Obstetrics and gynecology*, 129(6), 1059. doi: 10.1097/AOG.0000000000002057.

Jordan, S. J., Na, R., Weiderpass, E., Adami, H. O., Anderson, K. E., van den Brandt, P. A., ... Webb, P. M. (2021). Pregnancy outcomes and risk of endometrial cancer: A pooled analysis of individual participant data in the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *International Journal of Cancer*, 148(9), 2068-2078. <https://doi.org/10.1002/ijc.33360>

Kadry Taher, M., Farhat, N., Karyakina, N. A., Shilnikova, N., Ramoju, S., Gravel, C. A., ... Krewski, D. (2019). Critical review of the association between perineal use of talc powder and risk of ovarian cancer. *Reproductive Toxicology*, 90, 88-101.:<https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2019.08.015>

Kanbur, A. Çapık, C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 61-72.

Karaman, R. (2020). *Vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesine yönelik planlı eğitimin kadınların bilgi ve tutumlarına etkisi*. Yüksek lisans Tezi, Tc Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep.

Karlı, P., Kara, O. F. (2018). Olgu sunumu: İki yıl sonra diğer overde tekrar eden müsinöz kistadekarsinom. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(ö), 14-17. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik>.

Karlsson, T., Johansson, T., Höglund, J., Ek, W. E., Johansson, Å. (2021). Time-dependent effects of oral contraceptive use on breast, ovarian, and endometrial cancers. *Cancer Research*, 81(4), 1153-1162. DOI: 10.1002/ijc.29856.

Kavradım, S. T., Özer, Z. C. (2014). Kanser tanısı alan hastalarda umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 154-164. doi:10.5455/cap.20130901084242

- Kaya Şenol, D., Polat, F., Doğan, M. (2021). Jinekolojik kanser farkındalığı: üreme çağı ve postmenopozal dönem kadınlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56-62. DOI: <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.805231>.
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., Şahin, A. D. (2017). Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17(1). DOI: 10.17098/amj.95107.
- Keskin, H. G., Tahta, T. (2021). Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 115-121. doi: 10.46237/amusbfd.725542.
- Kızılırmak, A., Kocagöz S. (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165-175.
- Kolutek, R., Avcı, İ. A., (2015). Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *J Breast Health*, 11, 155–162. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2647>.
- Kök, G., Erdoğan, E. N., Söylemez, E. B., Güvenç, G. (2020). Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *SDU Journal of Health Science Institute/ Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 273-278. DOI: 10.22312/sdusbed.651182.
- Körükçü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 248-254. DOI: <https://doi.org/10.31067/0.2018.22>.
- Kuralay, Ç., Ayyıldız, N. İ., Evcimen, H. (2021). Kanser etkinliğine katılan bireylerin kansere ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 531-538. DOI: 10.17049/ataunihem.780825.
- Küçük, A. (2020). *Endometrium kanserli olgularda Msi(Mikrosatellit İnstabilite) sıklığı, klinikopatolojik özellikleri ve inflamasyon parametreleri ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyon.

- La Vecchia, C. (2017). Ovarian cancer: epidemiology and risk factors. *European journal of cancer prevention*, 26(1), 55-62. DOI: 10.1097/CEJ.0000000000000217.
- Lee, A. W., Rosenzweig, S., Wiensch, A., Australian Ovarian Cancer Study Group, Ramus, S. J., Menon, U., ... Pearce, C. L. (2021). Expanding our understanding of ovarian cancer risk: the role of incomplete pregnancies. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 113(3), 301-308. doi: 10.1093/jnci/djaa099.
- Lee, W. L., Chang, W. H., Wang, K. C., Guo, C. Y., Chou, Y. J., Huang, N., ... Wang, P. H. (2015). The risk of epithelial ovarian cancer of women with endometriosis may be varied greatly if diagnostic criteria are different: a nationwide population-based cohort study. *Medicine*, 94(39). doi: 10.1093/humupd/dmx011.
- Leno, D. W. A., Diallo, F. D., Delamou, A., Komano, F. D., Magassouba, M., Niamey, D., ... Keita, N. (2018). Integration of Family planning counselling to mass screening campaign for cervical cancer: Experience from Guinea. *Obstetrics And Gynecology International*, 2018. doi: 10.1155/2018/3712948.
- Li, H., Liu, Y., Wang, Y., Zhao, X., Qi, X. (2021). Hormone therapy for ovarian cancer: Emphasis on mechanisms and applications. *Oncology Reports*, 46(4), 1-27. DOI: 10.3892/or.2021.8174.
- Li, H., Mao, H., Yu, Y., Nan, Y. (2020). Association between dietary fiber and endometrial cancer: a meta-analysis. *Nutrition And Cancer*, 72(6), 959-967. DOI: 10.1080/01635581.2019.1670218.
- Liu, Z. C., Liu, W. D., Liu, Y. H., Ye, X. H., Chen, S. D. (2015). Multiple sexual partners as a potential independent risk factor for cervical cancer: a meta-analysis of epidemiological studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(9), 3893-3900. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.9.3893.
- Martinelli, M., Musumeci, R., Sechi, I., Sotgiu, G., Piana, A., Perdoni, F., ... Cocuzza, C. E. (2019). Prevalence of human papillomavirus (HPV) and other sexually transmitted infections (STIs) among Italian women referred for a colposcopy. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(24), 5000. doi: 10.3390/ijerph16245000.

- Mbachu, C., Dim, C., & Ezeoke, U. (2017). Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south-east Nigeria: a before and after study. *BMC Women's Health*, *17*(1), 1-8. doi: 10.1186/s12905-017-0399-6.
- McNamara, C., Abbott, S. E., Bandera, E. V., Qin, B., Peres, L. C., Camacho, F., ... Terry, P. (2017). Tubal ligation and ovarian cancer risk in African American women. *Cancer Causes & Control*, *28*(10), 1033-1041. DOI: 10.1007/s10552-017-0943-6.
- Mehraban, S. S. Z., Namdar, A., Naghizadeh, M. M. (2018). Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *19*(8), 2155. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2155.
- Michels, K. A., Pfeiffer, R. M., Brinton, L. A., Trabert, B. (2018). Modification of the associations between duration of oral contraceptive use and ovarian, endometrial, breast, and colorectal cancers. *JAMA Oncology*, *4*(4), 516-521. doi:10.1001/jamaoncol.2017.4942
- Mihmanlı, V., Yüksel, İ. T. (2013). Geriatrik hastalarda jinekolojik sorunlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, *29*(2), 127-131. doi:10.5222/otd.sup2.2013.127
- Mitra, S., Sharma, M. K., Kaur, I., Khurana, R., Modi, K. B., Narang, R., ... Dutta, S. (2018). Vulvar carcinoma: dilemma, debates, and decisions. *Cancer Management and Research*, *10*, 61-68. DOI: 10.2147/CMAR.S143316.
- Mohammadian, M., Ghafari, M., Khosravi, B., Salehiniya, H., Aryaie, M., Bakeshei, F. A., Mohammadian-Hafshejani, A. (2017). Variations in the incidence and mortality of ovarian cancer and their relationship with the human development index in European Countries in 2012. *Biomedical Research and Therapy*, *4*(08), 1541-1557. doi:10.15419/bmrat.v4i08.228.
- Momenimovahed, Z., Salehiniya, H. (2017). Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the world. *Biomedical Research and Therapy*, *4*(12), 1795-1811. DOI: 10.15419/bmrat.v4i12.386
- Momenimovahed, Z., Tiznobaik, A., Taheri, S., Salehiniya, H. (2019). Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. *International Journal Of Women's Health*, *11*, 287. doi:https://doi.org/10.2147/IJWH.S197604.

- Moore, K., Brewer, M. A. (2017). Endometrial cancer: is this a new disease?. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 37, 435-442. DOI: 10.1200/EDBK_175666.
- Moorman, P. G., Havrilesky, L. J., Gierisch, J. M., Coeytaux, R. R., Lowery, W. J., Peragallo Urrutia, R., Myers, E. R. (2013). Oral contraceptives and risk of ovarian cancer and breast cancer among high-risk women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 31(33), 4188-4198. DOI: 10.1200/JCO.2013.48.9021.
- Moshi, F. V., Vandervort, E. B., Kibusi, S. M. (2018). Cervical cancer awareness among women in Tanzania: an analysis of data from the 2011-12 Tanzania HIV and Malaria indicators survey. *International Journal of Chronic Diseases*, 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/2458232>.
- Mucci, L. A., Dickman, P. W., Lambe, M., Adami, H. O., Trichopoulos, D., Riman, T., ... Cnattingius, S. (2007). Gestational age and fetal growth in relation to maternal ovarian cancer risk in a Swedish cohort. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 16(9), 1828-1832. doi:10.1158/1055-9965.EPI-06-0962.
- Mutlu, Z. N. (2019). *Kan serum parametrelerinin endometrium kanseri evrelemesi ile ilişkisinin araştırılması*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul.
- Mwaka, A. D., Orach, C. G., Were, E. M., Lyratzopoulos, G., Wabinga, H., Roland, M. (2016). Awareness of cervical cancer risk factors and symptoms: cross-sectional community survey in post-conflict northern Uganda. *Health Expectations*, 19(4), 854-867. DOI: 10.1111/hex.12382.
- Narayana, G., Suchitra, M. J., Sunanda, G., Ramaiah, J. D., Kumar, B. P., & Veerabhadrapa, K. V. (2017). Knowledge, attitude, and practice toward cervical cancer among women attending Obstetrics and Gynecology Department: A cross-sectional, hospital-based survey in South India. *Indian Journal Of Cancer*, 54(2), 481. DOI: 10.4103/ijc.IJC_251_17.
- Okunowo, A. A., Adaramoye, V. O. (2018). Women's knowledge on ovarian cancer symptoms and risk factors in Nigeria: An institutional-based study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(1-2), 34. doi: 10.2991/j.jegh.2018.07.002.

- Olawaiye, A. B., Cotler, J., Cuello, M. A., Bhatla, N., Okamoto, A., Wilailak, S., ... Cain, J. (2021). FIGO staging for carcinoma of the vulva: 2021 revision. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155(1), 43-47. 1 <https://doi.org/10.1002/ijgo.13880>.
- Onstad, M. A., Schmandt, R. E., Lu, K. H. (2016). Addressing the role of obesity in endometrial cancer risk, prevention, and treatment. *Journal of Clinical Oncology*, 34(35), 4225. doi: 10.1200/JCO.2016.69.4638.
- Oskay, Ü., Başgöl, Ş. (2015). Jinekolojik kanser hastalarında yaşanan cinsel sorunlar ve bu sorunların giderilmesinde kullanılan model ve yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 108- 119.
- Overholser, L., Callaway, C. (2019). Improving care coordination to optimize health outcomes in cancer survivors. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(5.5), 607-610. doi: 10.6004/jnccn.2019.5009
- Öz, S. (2021). 20 yaş ve üzeri kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi ve farkındalıkları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özbek, N., Uçar, A. K. (2021). Kanser hastalarında cinsel problemlerin hasta ve sağlık personeli arasında paylaşımı; beklenenler ve karşılaşılanlar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(1), 1-16.
- 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 ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Medical Journal*, 15, 154–160. <https://doi.org/10.5152/imj.2014.86548>.
- Özdemir, S. (2006). *Kanser hastalarının yaşadığı semptomlar ile tedavi kararını değerlendirme ve yaşam tutum profili arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum,
- Öztürk R., Bakir S., Kazankaya F., Paker S., Ertem G. (2021). Awareness about gynecologic cancers and related factors among healthy women: a cross-sectional study. *Social Work In Public Health*, 36(7-8):847- 856. doi:10.1080/19371918.2021.1965936.

- Pasdar, Z., Scott, N. W., Iversen, L., Hannaford, P. C., Myint, P. K., Bhattacharya, S. (2021). Reproductive pattern of parous women and the risk of cancer in later life. *Cancers*, 13(15), 3731. doi: 10.3390/cancers13153731.
- Pehlivanoglu, E. F. Ö., Sarı, H. B., Balcıoğlu, H., Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.529515>
- Peng, Y., Wang, X., Feng, H., Yan, G. (2017). Is oral contraceptive use associated with an increased risk of cervical cancer? An evidence-based meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(5), 913-922. DOI: 10.1016/j.sxmr.2019.09.005.
- Pietragalla, A., Arcieri, M., Marchetti, C., Scambia, G., Fagotti, A. (2020). Ovarian cancer predisposition beyond BRCA1 and BRCA2 genes. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 30(11). DOI: 10.1136/ijgc-2020-001556.
- Pinar, G., Algier, L., Doğan, N., Kaya, N. (2008). Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(4).
- Planned Parenthood, (2020). <https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safersex/hpv/should-i-get-hpvvaccine> adresinden erişildi.
- Puri, S., Asotra, S. (2019). Primary vaginal malignant melanoma: a rare entity with review of literature. *Journal Of Cancer Research And Therapeutics*, 15(6), 1392. DOI: 10.4103/jcrt.JCRT_893_15
- Reid, B. M., Permuth, J. B., & Sellers, T. A. (2017). Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biology & Medicine*, 14(1), 9. doi: 10.20892/j.issn.2095-3941.2016.0084
- Reis, N., Coşkun, A., Beji, N. K. (2006). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 25-35.
- Reis, N. (2006). Jinekolojik kanserli hastaların bakım ve rehabilitasyonunda hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 88-97.

- Rieck, G., Fiander, A. (2006). The effect of lifestyle factors on gynaecological cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(2), 227–251. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.10.010>.
- Rogers, L. J., Cuello, M. A. (2018). Cancer of the vulva. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, 4-13. doi: 10.1002/ijgo.12609.
- Roura, E., Travier, N., Waterboer, T., de Sanjosé, S., Bosch, F. X., Pawlita, M., ... Castellsagué, X. (2016). The influence of hormonal factors on the risk of developing cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC cohort. *Plos One*, 11(1), e0147029. doi: 10.1371/journal.pone.0147029.
- Saçıkara, Z., Tanyer, D. K. (2021). Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 43-52. DOI: 10.17942/sted.652657.
- Schmid, D., Behrens, G., Keimling, M., Jochem, C., Ricci, C., Leitzmann, M. (2015). A systematic review and meta-analysis of physical activity and endometrial cancer risk. *European Journal Of Epidemiology*, 30(5), 397-412. DOI: 10.1007/s10654-015-0017-6.
- Serçekuş, P., Türkcü, S. G. (2015). Jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 36-38.
- Shirali, E., Yarandi, F., Ghaemi, M., Montazeri, A. (2020). Quality of life in patients with gynecological cancers: A web-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 21(7), 1969. DOI: 10.31557/APJCP.2020.21.7.1969.
- Sidibe, A. M., Kadetz, P. I., Hesketh, T. (2020). Factors impacting family planning use in Mali and Senegal. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(12), 4399. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124399>.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Jemal, A. (2019). Cancer statistics, 2019. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 69(1), 7-34. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>.
- Simin, J., Tamimi, R. M., Callens, S., Engstrand, L., Brusselaers, N. (2020). Menopausal hormone therapy treatment options and ovarian cancer risk: A Swedish prospective

population-based matched-cohort study. *International Journal of Cancer*, 147(1), 33-44. DOI: 10.1002/ijc.32706.

Singh, G. K., Jemal, A. (2017). Socioeconomic and racial/ethnic disparities in cancer mortality, incidence, and survival in the United States, 1950–2014: over six decades of changing patterns and widening inequalities. *Journal Of Environmental And Public Health*, 2017. DOI: 10.1155/2017/2819372.

Soeberg, M., Blakely, T., Sarfati, D. (2015). Trends in ethnic and socioeconomic inequalities in cancer survival, New Zealand, 1991–2004. *Cancer Epidemiology*, 39(6), 860-862. DOI: 10.1016/j.canep.2015.10.018.

Sonoda, Y., Barakat, R. R. (2006). Screening and the prevention of gynecologic cancer: endometrial cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(2), 363-377. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2005.10.015.

Sullivan, B. G., Qazi, A., Senthil, M. (2021). Cancer screening programs in low-and middle-income countries: strategies for success. *Annals of Surgical Oncology*, 28(12), 6918-6919. DOI: 10.1245/s10434-021-10509-w.

Sun, C. C., Frumovitz, M., Bodurka, D. C. (2005). Quality of life and gynecologic malignancies. *Current Oncology Reports*, 7(6), 459-465. DOI: 10.1007/s11912-005-0011-3.

Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.*71(3):209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

Sung, H. K., Ma, S. H., Choi, J. Y., Hwang, Y., Ahn, C., Kim, B. G., ... Park, S. (2016). The effect of breastfeeding duration and parity on the risk of epithelial ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Preventive Medicine And Public Health*, 49(6), 349. DOI: 10.3961/jpmph.16.066.

Szymonowicz, K. A., Chen, J. (2020). Biological and clinical aspects of HPV-related cancers. *Cancer Biology & Medicine*, 17(4), 864-878. <https://doi.org/10.20892/J.İssn.2095-3941.2020.0370>.

- Şahin, D. (2009). *Kırklareli devlet hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Şahin, D., Sayın, N. C. (2015). Knowledge, attitude and behavior about gynecologic cancers in women admitted to and healthcare staff working at the state hospital in Kırklareli. *Indian Journal of Applied Research*, 5(3), 294-297.
- Şeker, N. (2019). *İstanbul'da bir ilçede 30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri tarama davranışını etkileyen faktörler*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Şen, S. K., Öztürk, Y. K. (2020). Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 175-183. doi: 10.15511/tahd.20.00475.
- Şirin, A. Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı* (2nd ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tan, A., Bieber, A. K., Stein, J. A., Pomeranz, M. K. (2019). Diagnosis and management of vulvar cancer: A review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(6), 1387-1396. doi:10.1016/j.jaad.2019.07.055
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (3. Baskı). *Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). THSK Kanser Daire Başkanlığı (2021). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2017*, Ankara, 2021 ://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-statistikleri.html adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020*. Ankara <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Tekpınar, H., Özen, M., Aşık, Z. (2018). Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 28-36. doi: 10.15511/tahd.18.00128

- Temür, M., Çift, T., Balcı, U. G., Güçlü, Y. A., Öngel, K., Yılmaz, Ö. (2017). Kadın yaşamında obezitenin jinekolojik etkileri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(4), 153-158. DOI: 10.17343/sdutfd.302057
- Terzioğlu, F., Alan, H. (2015). Jinekolojik kanser tedavisi sırasında yaşanan psikolojik sorunların kadının cinsel yaşamına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 140-147. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.78432>.
- Teskereci, G., Arslan, Ü. Ö., Öncel, S. (2021). The awareness levels of women on gynecological cancer in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 156(3), 539-545. DOI: 10.1002/ijgo.13745.
- The Global Cancer Observatory. (2021). <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table> adresinden erişildi.
- Torun, A. (2019). *Lise kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisi*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Torre, L. A., Trabert, B., DeSantis, C. E., Miller, K. D., Samimi, G., Runowicz, ... Siegel, R. L. (2018). Ovarian cancer statistics, 2018. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 68(4), 284-296. DOI: 10.3322/caac.21456.
- Touch, S., Oh, J. K. (2018). Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*, 15, 18(1), 294. DOI: 10.1186/s12885-018-4198-8.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661> adresinden ulaşıldı. Erişim Tarihi:25.10.2022
- Tünel, M., Vural, A., Evlice, Y. E., Tamam, L. (2012). Meme kanserli hastalarda psikiyatrik sorunlar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 189-219.
- Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği Resmi İnternet Sitesi, (2021). Hpv Aşısı. Duyurular: TJOD Olarak Hpv Aşılması Hakkında Görüş ve Önerilerimiz. İnternet Erişim Adresi: <http://www.tjod.org/tjod-ol>. adresinden erişildi.
- Ulusal Kanser Kontrol Programı, Ankara, 2016, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser>

db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf
adresinden ulaşıldı.

- Uğur, H. G., Derya, Y. A., Yavuz, A. Y., şılıbr, M. F., Öner, A. (2019). (2019). Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde bir il örneği. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 340-348. <https://doi.org/10.17942/sted.529150>.
- Uysal, N., Toprak, F. Ü. (2022). Kadınların sağlık algıları, kanser taramalarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-76. Doi: 10.46237/Amusbfd.926839.
- Vardar, O., Sercekus, P., Özkan, S.(2021). Kanser hastalarının ve bakım verenlerin baş etmesinde maneviyat ve din. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 462–466. DOI: 10.5152/jern.2021.35651.
- Xu, S., Yu, C., Zhou, Y., Wu, J., Bai, T., Zhang, J., Li, Y. (2019). The prevalence of reproductive tract infections in a chinese internal migrant population, and its correlation with knowledge, attitude, and practices: a cross-sectional study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(4), 655.DOI: 10.3390/ijerph16040655.
- Wentzensen, N., Poole, E. M., Trabert, B., White, E., Arslan, A. A., Patel, A. V., ... Tworoger, S. S. (2016). Ovarian cancer risk factors by histologic subtype: an analysis from the ovarian cancer cohort consortium. *Journal of Clinical Oncology*, 34(24), 2888-2898.doi: 10.1200/JCO.2016.66.8178.
- Whitcomb, B. W., Purdue-Smithe, A. C., Szegda, K. L., Boutot, M. E., Hankinson, S. E., Manson, J. E., ... Bertone-Johnson, E. R. (2018). Cigarette smoking and risk of early natural menopause. *American Journal Of Epidemiology*, 187(4), 696-704. DOI: 10.1093/aje/kwx292.
- WHO. *Family Planning/Contraception* (2022)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/> adresinden erişildi.
- Wiklander, M., Strandquist, J., Obol, C. M., Eriksson, L. E., Winterling, J., Rodriguez-Wallberg, K. A., ... Wettergren, L. (2017). Feasibility of a self-help web-based intervention targeting young cancer patients with sexual problems and fertility

distress. *Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3675-3682. DOI: 10.1007/s00520-017-3793-6.

Wilailak, S., Kengsakul, M., & Kehoe, S. (2021). Worldwide initiatives to eliminate cervical cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155, 102-106. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13879>.

Williams, W. V., Mitchell, L. A., Carlson, S. K., Raviele, K. M. (2018). Association of combined estrogen–progestogen and progestogen-only contraceptives with the development of cancer. *The Linacre Quarterly*, 85(4), 412-452. doi: 10.1177/0024363918811637.

Wiseman, M. J. (2019). Nutrition and cancer: prevention and survival. *British Journal of Nutrition*, 122(5), 481-487 DOI: 10.1017/S0007114518002222.

Yaman, Ş., Ayaz, S. (2015). The effect of education given before surgery on self-esteem and body image in women undergoing hysterectomy. *Turkish Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 12(4), 211.

Yang, J., Delara, R., Magrina, J., Magtibay, P., Langstraat, C., Dinh, T., ...Butler, K. (2020). Management and outcomes of primary vaginal cancer. *Gynecologic Oncology*, 159(2), 456-463. DOI: 10.1016/j.ygyno.2020.08.036.

Zhang, W., Yu, F., Wang, Y., Zhang, Y., Meng, L., Chi, Y. (2018). Rab23 promotes the cisplatin resistance of ovarian cancer via the Shh-Gli-ABCG2 signaling pathway. *Oncology Letters*, 15(4), 5155-5160. <https://doi.org/10.3892/ol.2018.7949>

Zhou, Q., Li, H., Zhou, J. G., Ma, Y., Wu, T., Ma, H. (2016). Green tea, black tea consumption and risk of endometrial cancer: a systematic review and meta-analysis. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 293(1), 143-155. DOI: 10.1007/s00404-015-3811-1.

Vulval pain society. <https://vulvalpainsociety.org/http://www.vulvalpainsociety.org/vps/index.php/advice-and-self-help/selfexamination> adresinden erişildi. Erişim tarihi: 01.03. 2022

Hpv aşısı. <https://www.hurriyet.com.tr/bilgi/bakan-kocadan-aciklama-hpv-asisi-ne-zaman-ucretsiz-olacak-42186918> adresinden erişildi . Erişim tarihi: 13.12.2022.

6. Eşinizin mesleği nedir ?

1)Memur 2)İşçi 3)Serbest meslek 4)Çalışmıyor 5)Diğer(Açıklayınız:)

7. Sosyal güvence durumunuz nedir ?

1) Var 2) Yok 3)Diğer (Açıklayınız:)

8.Ailenizin gelir durumunu değerlendirdiğinizde gelirinizi giderinize göre nasıl algılıyorsunuz?

- 1) Gelirimiz giderimizden fazla
- 2) Gelirimiz giderimizden az
- 3) Gelirimiz giderimize eşit

9- Çocuğunuz var mı?

- 1)Evet (.....) çocuğum var
- 2)Hayır

10-Toplam gebelik sayınız?

11- Toplam doğum sayınız?.....

12- Kaçınıcı evliliğiniz?.....

13- Kaç yıldır evlisiniz?

14- Eşinizle aranızda akrabalık var mı?

- 1) Evet (Akrabalık durumu:)
- 2) Hayır

15- İlk evlenme yaşıınız kaç ?

16- İlk cinsel ilişki yaşıınız kaç ?

17- İlk gebelik yaşıınız kaç ?

18- İlk adet yaşıınız kaç ?

19- Menopozda mısınız? 1) Evet 2) Hayır

20-Cevabınız evet ise menopoza girme yaşıınız kaç?

21-Gebelikten korunmak için kullandığınız aile planlaması yöntemi var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır (.....)

22-Cevabınız evet ise hangi aile planlaması yöntemini kullanıyorsunuz?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) Doğum kontrol hapı 2) Rahim içi araç(spiral) 3) Kondom
4) Geri çekilmesi 5) Aylık iğne 6) Takvim yöntemi 7) Tüplerin bağlanması

23-Boy:.....cm

Kilo:.....kg.

24- Genellikle günde kaç öğün yemek yersiniz?

- 1).....Ana öğün 1)Sabah, 2)Öğle, 3)Akşam
2).....Ara öğün 1)Kuşluk, 2) İkinci, 3) Gece

25-Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır

26-Cevabınız evet ise hangi egzersizi yapıyorsunuz?

.....(Haftada kaç gün...../..... saat/gün)

27-Sigara kullanıyor musunuz?

- 1) Evet (Günde adet) 2) Kullanıyordum, bıraktım. 3) Hiç kullanmadım.

28- Alkol kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

29- Kronik hastalığınız var mı?

- 1)Evet 2)Hayır

30-Varsa hangi kronik hastalıklar mevcut? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1)Tansiyon 2) Şeker hastalığı 3)Kalp hastalığı 4)Kanser 5) Depresyon
6)Kalp damar hastalıkları 8)Romatizmal hastalıklar 9)Diğer.....

31) Her hangi bir kanser tanısını aldınız mı? (Herhangi bir tanı almadı iseniz soruyu boş geçiniz)

- 1)Evet (Belirtiniz.....) 2)Hayır

32-Ailenizde kanser tanısı almış birey var mı?

- 1)Evet (Yakınlık derecenizi yazınız.)

- 2)Hayır

33-Kansere ilişkin bilgi aldınız mı?

- 1-Evet 2-Hayır

34-Cevabınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir).

- 1) Doktor
- 2) Ebe
- 3) Hemşire
- 10) Halka yönelik olarak yapılan eğitim programları
- 4) Gazete, dergi, broşür
- 5) Kitap
- 6) İnternet
- 7) Arkadaş, komşu
- 8) Aile bireyleri
- 9) Televizyon

35-Kansere yönelik tarama testi yaptırdınız mı?

1-Evet

2-Hayır

36-Cevabınız evet ise hangi tarama testlerini yaptırdığınızı açıklar mısınız?

.....

37- Kadınlarda en sık görülen kanser türleri hangileridir ?

.....
.....

38-Hangi kanser türlerine ilişkin tarama testleri yapıldığını biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir).

- 1.Bilmiyorum
- 2.Yumurtalık kanseri
- 3.Bağırsak kanseri
- 4.Akciğer kanseri
5. İdrar torbası kanseri
6. Meme kanseri
7. Ağız kanseri
8. Deri kanseri
9. Pankreas kanseri
- 10.Yemek borusu kanseri
- 11.Rahim ağzı kanseri
- 12.Mide kanseri
- 13.Prostat kanseri
14. Karaciğer kanseri

15. Diğer:.....

39-Sizce kanserden korunmaya yönelik neler yapabiliriz?

.....
.....
.....
.....
.....

EK 2: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)

JİNEKOLOJİK KANSERLER FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (JİKFÖ)

Değerli katılımcı,

Aşağıdaki ifadeler, jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığınızı değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak, değerlendirilmeyecek ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına ilgili madde için size göre uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

İlginiz ve yanıtlarınız için TEŞEKKÜRLER

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Yumurtalık kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
2	Rahim kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
3	Hiç doğum yapmamak yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
4	Erken yaşta adet görüp (9 yaşından önce) geç yaşta (52 yaşından sonra) menopoza girmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
5	Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
	Aşırı kilolu olmak yumurtalık ve rahim					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
7	kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					
10	Hiç doğum yapmamak rahim kanseri olma riskini artırır.					
11	Doğum kontrol hapi kullanımı rahim ve rahim ağzı kanseri olma riskini arttırır.					
12	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı önemlidir.					
13	HPV (rahim ağzı kanseri yapan virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanserini erken tespit etmek için önemlidir.					
14	Rahim ağzı kanserinin erken tespit edilmesi için rahim ağzından sürüntü aldırırım.					
15	Kadın dış üreme organ kanserini erken tanılamak için kendi kendime dış üreme organ muayenesi yaparım.					
16	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için sigaradan uzak dururum.					
17	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için uzun süreli doğum kontrol hapi kullanmam.					
	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
18	İçin stresten uzak dururum.					
19	Düzenli olarak kadın doğum doktoruna muayene olurum.					
20	Karın bölgede ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
21	Karında şişlik olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
22	Anormal vajinal kanamanın olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
23	Cinsel ilişki sonrasında kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
24	Adet kanamalarının fazla olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
25	Kilo kaybının olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
26	Cinsel bölgede bir kitle hissedilmesi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
27	Cinsel bölgede yara olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
28	Adet arası kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
29	Ani ve düzensiz kilo kaybım olursa doktora giderim.					
30	Nedensiz ve uzun süreli ishal olursam doktora giderim.					
	Ailemde yumurtalık kanseri olan kişiler var					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
31	İse kadın doğum doktoruna giderim.					
32	Adetlerim arasında kanamam olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
33	Kahverengi et suyuna benzer akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
34	Sırtımda ağrı olursa doktora giderim.					
35	İdrar yapma ile ilgili sorun yaşarsam doktora giderim.					
36	Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşarsam kadın doğum doktoruna giderim.					
37	Sürekli akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
38	Cinsel bölgede kaşıntı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
39	Cinsel bölgede ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.A					
40	Cinsel bölgede yanma olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
41	Sulu, kanlı akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					

EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

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

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu araştırma Araştırmanın amacı Denizli il merkezindeki kadınların jinekolojik kansere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dâhil edilebilmeniz için araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız, en az ilkokul mezunu, Türkçe konuşup anlayabilmeniz ve 20-65 yaş arası kadın olmanız gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Bu çalışmada araştırmaya dâhil edilen kadınların doldurması üzere hazırlanan araştırmada gerekli bilgilerin toplanması için gerekli formlar kullanılacaktır. Araştırmada kullanılacak veri toplama formunda yer alan tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından; Jinekolojik Kansere Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) ise kadınların kendi bildirimlerine yönelik olarak kendileri tarafından doldurması sağlanacaktır. Araştırmanın bu koşullarını kabul ettiğinizde çalışmaya katılabilirsiniz, istemediğiniz zamanda veya araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğinizde araştırmadan ayrılabilirsiniz.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak size sorulan bütün soruları cevaplamak ve uygulanacak olan araştırma programına özen göstermek sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir. Ancak eğitim sürecinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 650'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız formların doldurulması için yaklaşık 30-45 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Kadınların jinekolojik kansere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılacak çalışmaların literatüre olduğu kadar, sağlık kurum ve kuruluşlarının yöneticilerine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarının konu ile ilgili bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması beklenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışmaya katılmanızın size herhangi bir zararı öngörülememektedir

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

Bu araştırma sırasında sizden kan örneği alınmayacaktır.

Tarih/ Versiyon: 10.02.2020

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 3	15.12.2016/ADÜSBF	1/3

Araştırmanın Adı: Kadınların Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besin bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Veri toplama formlarının yarısından daha azı doldurulduğunda araştırmadan çıkarılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Bu çalışmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Bu araştırmanın herhangi bir zarar oluşturması öngörülmemektedir. Araştırma süresince diğer nedenlere bağlı gelişen problemler sağlık sigortanız kapsamındadır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma esnasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da sıkıntınız olursa, sorumluluk **Prof. Dr. Ayden ÇOBAN'a** aittir. Uygulama süresi boyunca, karşılaşılabileceğinizi herhangi bir sorun, ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0533 146 62 04 no. lu telefondan **Prof. Dr. Ayden Çoban'a**, 0542 613 16 80 numaralı telefondan yardımcı araştırmacı **Melike Karabaş'a** ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Çalışmanın size ve sağlık sigortanıza herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenecektir

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğinizin dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Reddetme veya vazgeçme durumunda da eğitim süreciniz garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, veri toplama formlarındaki bilgilerin toplanmasındaki ciddi aksama durumunda sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki eğitim süreciniz garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

Tarih/ Versiyon: 10.02.2020

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No:su:	Sayfa
	Form 3	15.12.2016/ADÜSBF	2/3

Araştırmanın Adı: Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		



GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Tarih/ Versiyon: 10.02.2020

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 3	15.12.2016/ADÜSBF	3/3

EK 4: Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u Ön İzin formu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 03/03/2020-E.15229



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Ayden ÇOBAN
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.02.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmalarla ilgili alınan 3 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ayden ÇOBAN
Kurul Başkanı

KARAR 3:
Protokol No : 2020/012
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr.Ayden ÇOBAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Ayden ÇOBAN'ın " **Kadınlarda Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalıkların Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği** " konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.
Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.5'nin son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BCGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve **ORF(Olgu Rapor Formu/Anket)]lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yetkilerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrak Değerlemek İçin: <https://bys.ads.edu.tr/va/Viduo/Değerle/BASNDH>

ADÜ Merkez Kampüs Aynıpınar Meydanı 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562134219
E-Posta: sagbil@akademi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademi@adu.edu.tr/Sakulu/sagbil/

Bilgi İçin: Nazile Uzun
Uzman: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5: Denizli İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu

DENİZLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ile Ebe Melike KARABAŞ arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:
Pamukkale ve Merkezefendi İlçelerine Bağlı ASM' ler

Çalışmanın Adı: "Kadınların Jinekolojik Kanımlara Yönelik Parkandalıklarını Etkileyen Faktörler:Denizli İl Örneği"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Ebe Melike KARABAŞ

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilinin sınırları içinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan konuyla ilgili sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kurumun bayıramı kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kuzala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında ilen Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinin de yararlanılacağı ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayımlanmaya hazırlanmadan önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin anetli değerlendirilecektir. Toplam sağlık açısından önemli verilerin yayımlanması kullanılabilir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edilmeden sonra bir nüshası il Sağlık bünyesinde Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmesi halinde kurumumuzun ait veriler yayımlanmayacaktır ve gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulanması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasısından gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözlü yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) imi zikredilecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kişisel bilgilerinden anlaşılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütülmesi kurumumuzda 1 yıl süre ile çalışmasını sürdürecektir.
- Başlangıç 28 Aralık 2020 /Bitiş 28 Aralık 2021
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanması ve kabul edilen süresi ile anlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda öngörülecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokole daha önce de sonlandırabilir.

Stajyer Şartlarına Ayrıklık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarını katılan ve protokole tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişilerin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Denizli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkündür. Protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışanlarına ait verilerin koruma altındaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Denizli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai tedbirlerini okudum ve kabul ettim.

...../2020
Ebe Melike KARABAŞ

...../2020
Uz. Dr. Berkin ESKERİOĞLU
Kadın Hastalıkları Uzmanları Başkanı

OLUR
...../2020
Uz. Dr. Berkin ESKERİOĞLU
Sağlık Müdürlüğü

EK 6: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği İzni

Gönderen: MELİKE KARABAŞ

Gönderildi: 11 Ekim 2019 Cuma 16:46

Kime: Nursel alp dal

Konu: Ynt: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği

Teşekkür ederim Nursel Hanım.Çalışmanın sonucunu size bildireceğim. iyi günler.

Gönderen: Nursel alp dal <nurselalpdal@gmail.com>

Gönderildi: 11 Ekim 2019 Cuma 13:38:59

Kime: MELİKE KARABAŞ

Konu: Re: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği

Çalışmanızın sonuçlarını paylaşmanız koşulu ile kullanabilirsiniz. Ölçek ektedir. İyi Çalışmalar.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel Alp Dal
Munzur Ün. SBF Ebelik Bölümü

MELİKE KARABAŞ <melike.karabas@saglik.gov.tr>, 11 Eki 2019 Cum, 12:16 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Nursel Hanım

Ben Aydın Adnan Menderes Üniversitesinde ebelikte yüksekisans yapıyorum.Danışman hocam Prof. Dr.

Ayden Çoban.Jinekolojik kanserlerle ilgili bir tez yazmak istiyorum.Jinekolojik Kanserler Farkındalık

Ölçeğinizi ve nasıl değerlendirildiğini bizimle paylaşabilir misiniz?

Teşekkür ederim .İyi günler.

Windows'u Etkinleştir

Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

EK 7: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 05.10.2022-248668



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-15189967-050.02.04-248668
Konu :Kararlar

Sayın Prof. Dr. Ayden ÇOBAN
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.09.2022 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 4:

Protokol No : 2020/012
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Ayden ÇOBAN
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 26.02.2020 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Ayden ÇOBAN'ın "**Kadınların Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 21.09.2022 tarihli dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :B5M6UJ54HIV

Belge Takip Adresi : <https://mktis.gov.tr/ibdf/ok-57406aD-B5M6UJ54HIV/ks-248668>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Meydanı 09100 Efeler/AYDIN

Tel:02562132717 Faks:02562124219

e-Posta:sagbil@fakultesi@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/sagbil/

Kep Adresi:adnanmenderesuni@ersitesi@be01.kap.tr

Belge için: Nazife UZUN SELLER

Ünvanı: Bilgisayar İşletmeni



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“ Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği ” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Melike KARABAŞ

20 /01 /2023

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KARABAŞ, Melike
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Burdur / 21.04.1986
Telefon : 0 542 613 16 80
E-mail : melike-k20@hotmail.com/melike.karabas.saglik.gov.tr
Yabancı dil :İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	-	-
Y.Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2018 - devam ediyor
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2014

BURSLAR ve ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2015-2016	Siirt Eruh Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe
2016-2017	Denizli Güney Toplum Sağlığı Merkezi	Ebe
2017-	Güney İlçe Devlet Hastanesi	Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER