

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE
YÖNELİK FARKINDALIKLARININ JİNEKOLOJİK
KANSERİ ÖNLEME BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu YILMAZ

İstanbul
Ağustos-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE YÖNELİK
FARKINDALIKLARININ JİNEKOLOJİK KANSERİ ÖNLEME
BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Burcu YILMAZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

İstanbul
Ağustos-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes MİRAL TURAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarının Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Düzeylerine Etkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Burcu YILMAZ

ÖN SÖZ

Araştırmamızın gerçekleşmesinde bilgisiyle, sabrıyla ve anlayışı ile bana yol gösteren, her an yanımda olan Değerli Hocam Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN'a,
Mesleki bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan her zaman desteğini hissettiğimiz Değerli Hocam Ayşe Nefise BAHÇECİK'e
Eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,
Yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Mehmet Oral YILMAZ'a,
Değerli arkadaşım Gizem KARAOĞUZ'a,
Araştırma süreci boyunca yardımlarını esirgemeyen sayın Doç. Dr. Doğan VATANSEVER'e
Çalışma saatlerim ve izin süreçlerim konusunda elinden gelen desteği sağlayan Nigar AKSOY'a
Desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen biricik aileme teşekkürlerimi sunarım.

Burcu YILMAZ
İstanbul-2024

ÖZET

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE YÖNELİK FARKINDALIKLARININ JİNEKOLOJİK KANSERİ ÖNLEME BİLGİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Burcu YILMAZ

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

Ağustos, 2024 -141 Sayfa

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanan kesitsel ve ilişki arayıcı tipte araştırma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde kadın doğum polikliniğine başvuran 103 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu, Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) ve Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (JİKÖBÖ) kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi, Pearson korelasyon ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kadınların JİKFÖ'den aldıkları puan ortalaması $154,58 \pm 22,87$ 'dir. Kadınların yaş, sigara kullanma, düzenli jinekolojik kontrol yaptırma, kendi kendine vulva muayenesi yapma, ailede kanser öyküsü olma, jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile JİKFÖ veya alt boyutları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. JİKÖBÖ'den aldıkları puan ortalaması $18,38 \pm 6,14$ 'tür. Kadınların çalışma durumu, alkol kullanma, kendi kendine vulva muayenesi yapma ve jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile JİKÖBÖ veya alt boyutları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanserler farkındalığı ile jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu; jinekolojik kanser farkındalığının, jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeylerine anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kadınlar, Jinekolojik Kanseri, Öğrenme, Bilgi, Farkındalık

ABSTRACT

**THE EFFECT OF WOMEN'S AWARENESS OF
GYNECOLOGICAL CANCERS ON THEIR GYNECOLOGICAL
CANCER PREVENTION KNOWLEDGE LEVELS**

Burcu YILMAZ

Master, Women's Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Nihal ALTUN

August, 2024 - 141 Pages

The cross-sectional and correlational study, which was planned to evaluate the effect of women's awareness of gynecologic cancers on gynecologic cancer prevention knowledge levels, was conducted with 103 women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic in a foundation university hospital in Istanbul. Patient Information Form, Gynecologic Cancers Awareness Scale (GCCAS) and Gynecologic Cancer Prevention Knowledge Scale (GCCPKS) were used as data collection tools. Data were analyzed using descriptive statistics, one-way analysis of variance, Pearson correlation and regression analysis. The mean score of the women on the GCCAS was 154.58 ± 22.87 . It was found that there was a statistically significant difference between women's age, smoking, having regular gynecological check-ups, performing vulva self-examination, having a family history of cancer, and receiving information about the prevention of gynecological cancer when compared with the GCCAS or its sub-dimensions. The mean score they obtained from GCCPKS was 18.38 ± 6.14 . It was found that there was a statistically significant difference between women's employment status, alcohol use, self-examination of vulva, and receiving information about the prevention of gynecologic cancer when compared with the GCCPKS or its sub-dimensions. It was found that there was a significant and positive relationship between gynecologic cancer awareness and gynecologic cancer prevention knowledge level; gynecologic cancer awareness had a significant and positive effect on gynecologic cancer prevention knowledge level.

Keywords: Women, Gynecological Cancer, Learning, Knowledge, Awareness

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Kanser Kavramı	4
2.2.Jinekolojik Kanserlerin Tanımı ve Kapsamı.....	5
2.3.Jinekolojik Kanserlerin İnsidansı.....	5
2.4. Jinekolojik Kanserlerin Türleri	6
2.4.1.Endometrium Kanseri	6
2.4.1.2. Endometrium Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	7
2.4.1.2 Endometrium Kanserin Belirti ve Bulguları.....	8
2.4.1.3. Endometrium Kanseri Tanı ve Tarama.....	9
2.4.2.Over Kanseri	9
2.4.2.1. Over Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	10
2.4.2.2. Over Kanseri Belirti ve Bulguları	12
2.4.2.3. Over Kanseri Tanı	12
2.4.3.Serviks Kanseri	12

2.4.3.1 Serviks Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri.....	13
2.4.3.2 Serviks Kanserinin Belirti ve Bulguları.....	15
2.4.3.3. Serviks Kanserinde Tanı	15
2.4.4.Vulva ve Vajen Kanseri	16
2.4.4.1. Vulva ve Vajina Kanserlerinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	16
2.4.4.2. Vulva ve Vajina Kanserlerinin Belirti ve Bulguları	17
2.4.4.3. Vulva ve Vajina Kanserlerinde Tanı.....	17
2.5.Jinekolojik Kanseri Farkındalığı	18
2.6.Jinekolojik Kanseri Önlemede Bilgilenmenin Önemi	19
2.7.Jinekolojik Kanselerde Hemşirelik Yaklaşımı	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü	22
3.2. Araştırma Soruları	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu	23
3.5.2. Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği	24
3.5.3. Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.7. Verilerin Toplanması	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	26

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	27
----------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA	68
-----------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	100
-----------------------	------------

EKLER.....	119
-------------------	------------

ÖZGEÇMİŞ.....	129
----------------------	------------



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.2: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Dağılımı	32
Tablo 4.3: Yaş Grupları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	33
Tablo 4.4: Kadınların Eğitim Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.5: Kadınların Çalışma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.6: Kadınların Medeni Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.7: Kadınların Sigara Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.8: Kadınların Alkol Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.9: Kadınların Düzenli Olarak Jinekolojik Kontrollerini Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.10: Kadınların Cinsel İlişki Deneyimleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.11: Kadınların Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.12: Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.13: Kadınların Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.14: Kadınların Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.15: Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.16: Kadınların Ailede Kansere Öyküsü Olma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.17: Jinekolojik Kanser Hakkında Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47

Tablo 4.18: Kadınların Jinekolojik Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.	48
Tablo 4.19: Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puan Dağılımı	49
Tablo 4.20: Kadınların Yaş Grupları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 4.21: Kadınların Eğitim Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.22: Kadınların Çalışma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.23: Kadınların Medeni Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 4.24: Kadınların Sigara Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.25: Kadınların Alkol Kullanımı ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 4.26: Kadınların Düzenli Olarak Jinekolojik Kontrollerini Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 4.27: Kadınların Cinsel İlişki Deneyimleri ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 4.28: Kadınların Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.29: Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 4.30: Kadınların Jinekolojik Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 4.31: Kadınların Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	61
Tablo 4.32: Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.33: Kadınların Ailede Kansere Öyküsü Olma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.34: Kadınların Jinekolojik Kansere Hakkında Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	64

Tablo 4.35: Kadınların Jinekolojik Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	65
4.36: Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Arasındaki İlişki	66
Tablo 4.37: Jinekolojik Kanseler Farkındalığının Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi	67



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Overin Yapısı.....	10
-------------------------------	----



KISALTMALAR

SPSS	: (Statistic Packets For Social Seciencies) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
JİKFÖ	: Jineolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği
JİKÖBÖ	: Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
GLOBACAN	: Global Cancer Observatory
HPV	: Human Papilloma Virüsü
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
BRCA 1	: Meme Kanseri Tip 1 Duyarlılık
BRCA 2	: Meme Kanseri Tip 2 Duyarlılık
WHO	: World Health Organization
DM	: Diyabetes Mellitus
PKOS	: Polikistik Over Sendromu
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
PID	: Pelvik İnflamatuvar Hastalık
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
MRI	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET CT	: Pozitron Emisyon Tomografisi
Ed	: Editör
sf	: Sayfa
vd	: Ve Diğerleri
min	: Minimum
max	: Maksimum

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kanser, vücuttaki anormal hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve yayılması ile karakterize bir hastalıktır. İnsan bedeninin hemen hemen her bölümünü etkilemekle birlikte normal vücut fonksiyonlarını bozmaktadır (Başoğlu ve Polat, 2023). Kanser her yıl artan tanı sayısı ile birlikte, 2030 yılına kadar kalp hastalıklarının geride bırakarak dünyanın birinci ölüm nedeni olması beklenmektedir. 2040 yılına gelindiğinde ise dünya genelinde yaklaşık 28.4 milyon yeni kanser vakasının ortaya çıkacağı öngörülmektedir (GLOBACAN, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre, kanser Türkiye’de dolaşım sistemi hastalıklarından sonra en yaygın ikinci ölüm nedenidir (TÜİK, 2019).

Kanserin etyolojisi ve risk faktörleri oldukça karmaşık ve çok yönlüdür. Genetik yatkınlık, çevresel maruziyetler, yaşam tarzı ve enfeksiyonlar gibi birçok etmen bu hastalığın gelişimine katkıda bulunur. Genetik faktörler arasında BRCA1 ve BRCA2 gibi gen mutasyonları belirli kanser türlerine yatkınlığı artırır (Stoffel vd., 2023). Çevresel faktörler arasında tütün kullanımı, alkol tüketimi, radyasyon maruziyeti ve bazı kimyasalların etkileri bulunur. Ayrıca, obezite, kötü beslenme, fiziksel aktivite eksikliği ve kronik stres gibi yaşam tarzı faktörleri de kanser riskini artırabilir. Enfeksiyonlar da, örneğin human papilloma virüsü (HPV) servikal kansere neden olabilir (Partyka vd., 2021; Luo vd., 2023).

Kanser tedavi yöntemleri, kanser türüne ve evresine göre çeşitlilik gösterir ve genellikle birden fazla yöntemin kombinasyonunu içerir (Anand vd., 2023). Kanser tedavisinde genellikle radyoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi ve kemik iliği nakli gibi yöntemlerden biri veya birkaçı kullanılır. Bu yöntemler arasında en yaygın olanlardan biri kemoterapidir. Kemoterapi, özellikle hızla çoğalan kanser hücrelerini hedef alarak öldüren doğal, sentetik kimyasallar, biyolojik ajanlar ve hormonlar ile uygulanan bir tedavi yöntemidir (Purut vd., 2022; Kayıkçı ve Can, 2020).

Kanser tedavisinde radyoterapi, yüksek enerjili ışınların kullanılmasıyla kanser hücrelerini hedef alarak yok etmeyi amaçlayan bir yöntemdir. Bu tedavi, kanser hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını durdurabilir veya kontrol altına alabilir (Kurt vd., 2022). Radyoterapi, kanserli dokuya hassas bir şekilde uygulanırken, sağlıklı dokuların zarar görmesini en aza indirmeye çalışır (Sarıhan, 2020).

Kanser tedavisi gören hastaların bakımı, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hemşireler, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için etkin rol oynarlar. Bu süreçte, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi yöntemlerinin yan etkileri yönetilirken, hastaların beslenme durumlarına, ağrı kontrolüne ve semptom yönetimine özel önem verilir (Urgancı ve Topbaş, 2023). Ayrıca hemşireler, hastaların tedavi süreçlerini anlamalarına yardımcı olur ve destek sağlarlar, böylece hastaların tedaviye uyumu ve yaşam kalitesi arttırılabilir (Tolasa ve Tokem, 2022).

Jinekolojik kanserler, rahim (endometriyal kanser), over (yumurtalık), serviks, vulva ve vajina dahil olmak üzere kadın üreme organlarından kaynaklanan maligniteleri kapsar. Bu kanserler, küresel olarak önemli bir sağlık yükünü temsil ederler (İnam ve Satılmış, 2020; Öztaş vd., 2023). Epidemiyolojik veriler, endometriyal kanserin en yaygın jinekolojik malignite olduğunu ortaya koyarken, over kanseri geç evre tanı nedeniyle en ölümcül kanser türüdür. HPV aşısı ve düzenli taramalarla büyük ölçüde önlenabilen serviks kanseri, özellikle düşük kaynaklı ortamlarda büyük bir sağlık tehdidi oluşturmaya devam etmektedir (Öztaş vd., 2023). Jinekolojik kanserlerin kapsamlı yönetimi, kanser türüne ve evresine göre uyarlanmış cerrahi, kemoterapi ve radyasyon tedavisinin bir kombinasyonunu içerir. Moleküler biyoloji ve hedefe yönelik tedavilerdeki ilerlemeler umut vericidir ve tedavi için yeni yollar sunmaktadır. Farkındalık ve erken teşhis, jinekolojik kanserli hastaların sonuçlarını iyileştirmede etkili olmaya devam etmektedir (Balkan ve Oskay, 2023).

Jinekolojik kanserler konusunda farkındalık, erken teşhis ve etkili tedavi için çok önemlidir ve kadınların sağlık sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirir. Araştırmalar, birçok kadının jinekolojik kanserlerle ilişkili semptomlar ve risk faktörleri hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğunu göstermektedir (Şenol vd., 2021). Bu farkındalık eksikliği genellikle teşhis ve tedavinin gecikmesine yol açarak başarılı sonuç alma şansını azaltmaktadır. Örneğin, serviks kanseri düzenli Pap smear ve HPV aşılırları ile büyük ölçüde önlenabilir, ancak birçok kadın bu önleyici tedbirlerin tam olarak farkında değildir (Kaya, 2023). Eğitim çabalarının artırılması ve sağlık okuryazarlığının teşvik edilmesi bu bilgi açığının kapatılmasına yardımcı olabilir, kadınları düzenli taramalara katılmaya ve jinekolojik kanserlere yakalanma

risklerini azaltmak için daha sağlıklı yaşam tarzları benimsemeye teşvik edebilir (Köse ve Karakurt, 2023).

Jinekolojik kanserlerin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyinin belirlenmesi, kadınlar arasında sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Kıyak ve Burucu, 2022). Araştırmalar, sağlık okuryazarlığı ile jinekolojik kanserlere yönelik önleyici tedbirlerin farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Örneğin yapılan bir çalışma, kadınların erken tanı ve önleyici uygulamalar konusundaki farkındalığının, bu kanserlerle ilişkili insidans ve ölüm oranlarını azaltmak için etkili olduğunu vurgulamıştır (Baltacı vd., 2023). Daha yüksek sağlık okuryazarlığı seviyelerinin, düzenli taramalar ve risk faktörlerinin anlaşılması gibi önleyici tedbirlerin daha iyi bilinmesi ve benimsenmesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, eğitim programlarının ve sağlık okuryazarlığının artırılması jinekolojik kanserlerin etkili bir şekilde önlenmesinde önemli bir rol oynayabilir (Köse ve Karakurt, 2023; Kerkez ve Şahin, 2023).

Hemşireler, hastaların teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinde sürekli destek sağlamaktadır. Jinekolojik kanserlerin erken teşhis edilmesi için hastaların farkındalık düzeylerinin artırılması ve düzenli taramaların yapılması gerekmektedir (Duman ve Küçükkelepçe, 2021). Hemşireler, servikal kanser gibi jinekolojik kanserlerin risk faktörleri ve korunma yöntemleri konusunda hastalarını bilgilendirir ve bilinçlendirirler (Bilgiç, 2017). Ayrıca, hemşireler tedavi sürecinde hastalara duygusal ve psikolojik destek sağlamakta, tedavi yan etkilerini yönetmekte ve hastaların yaşam kalitesini artırmada rol oynarlar (Zanville, 2021). Jinekolojik kanserler üzerine yapılan hemşirelik araştırmaları, bu hastalıkların yönetiminde hemşirelerin rolünün ne kadar kritik olduğunu ortaya koymaktadır (Akten ve Aba, 2024; Zanville, 2021).

Literatürde, jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığın jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, kadınların farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine olan etkisinin belirlenmesi ve buna yönelik öneriler sunulmasını amaçlayan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu eksiklik göz önünde bulundurularak, bu konuda bir çalışma yapılmasına karar verilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Kavramı

Kanser, bir veya birden fazla etiyolojik faktörün neden olduğu genetik ve moleküler farklılaşmalardan kaynaklanan bir hastalıktır (Cengiz ve Sezer, 2024). Normal hücrelerde genetik değişiklikler meydana gelmekte ve bu hücre DNA'sında yanlış genetik kod içeren yeni hücrelerin oluşmasına yol açmaktadır. Bu yeni hücreler, kontrolsüz bir şekilde çoğalarak hücre üretimini ve gelişimini başlatmakta ve sonunda bir kitle oluşturmaktadır (Enç, 2021).

Kontrolsüz hücre büyümesiyle karakterize edilen kanser, dünya çapında önemli ölüm nedenlerinden biri olan hastalıkların başında gelir. Bu hastalık, yayılabilir, diğer organlara veya dokulara sıçrayabilir ve bu durum her altı kişiden birinin hayatını etkileyebilmektedir. Bireylerden ailelere ve hatta toplumlara kadar geniş bir yelpazede etkileri vardır (WHO, 2019).

İnsanın yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, birçok hastalığın görülme sıklığı artmaktadır ve bunların büyük bir kısmını kanserler oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kanserin herkesi etkilediğini vurgulayarak, genç ve yaşlı, zengin ve fakir, erkekler, kadınlar ve çocuklar arasında muazzam bir yük oluşturduğunu belirtmektedir (WHO, 2020). Kanser, toplum tarafından genellikle tek bir hastalık olarak algılansa da, vücudun birçok bölgesini etkileyebilen ve farklı özelliklere sahip 200'den fazla hastalığı kapsamaktadır. Bu hastalıklar, farklılaşma dereceleri, gelişme hızları, metastaz yetenekleri, tedaviye verilen yanıtlar ve prognozları gibi bir dizi özellik açısından çeşitlilik göstermektedir. Buna ilaveten, bu kanser türleri farklı yaş gruplarında ortaya çıkabilir (Kapucu & Kutlutürkan, 2020).

GLOBOCAN 2020 verilerinde dünyada 2020 yılında tüm yaş grupları ve cinsiyete göre kanser vaka sayısı 19.292.789'dur. Kadınlarda tüm yaş gruplarında tahminen 9.227.487 kanser vakası bulunmaktadır. Bu vakaların %24.5'i meme kanseri, %9.4'ü kolorektal kanser, %8.4'ü akciğer kanseri, %6.5'i serviks kanseri, %4.9'u tiroid kanseri, %4.5'i uterus korpusu kanseri, %4'ü mide kanseri ve %37.8'i diğer kanser türleridir (Globacan, 2020).

Kanser nedeniyle 4.429.323 kadının hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Ölüm oranları incelendiğinde, %15.5'i meme, %13.7'si akciğer, %9.5'i kolorektal, %7.7'si

serviks, %6'sı mide, %6'sı karaciğer, %4.9'u pankreas kanseri ve %37'sinin ise diğer kanser türlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Globacan, 2020).

2.2. Jinekolojik Kanserlerin Tanımı ve Kapsamı

Jinekolojik kanser, kadın genital organlarında meydana gelen kötü huylu tümörlerin genel adıdır (Bilge vd., 2019). Jinekolojik kanserler olarak da bilinen kadın genital sistem kanserleri; endometrium, serviks, over başta olmak üzere vulva, vajen ve tuba uterinanın malign tümörlerini de kapsamaktadır (Srivastava vd., 2017). Bu kanser türlerine yakalanma sıklığı, erken tanı ve tedavi imkanları ile coğrafi bölgelere ve ülkelerin sağlık alt yapılarına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Nazik ve Karaçay, 2022).

Jinekolojik kanserlerdeki risk faktörleri kanserin türüne ve bireye göre değişmektedir (Dal ve Ertem, 2017). Hastanın yaşı, yaşam tarzı, mesleği, genetik yatkınlıkları, coğrafi ve fiziksel koşulları, sigara veya alkol kullanımı gibi faktörler jinekolojik kanser riskini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Gözüyeşil vd., 2020). Jinekolojik kanserler genetik yatkınlık nedeniyle ortaya çıkabilen kanser türlerindendir (Selçuk vd., 2018). Kadınların üreme sağlığını etkileyen kanser türlerinin erken teşhis ve tedavisi, hem hastanın sağlığına hem de aile oluşumuna zarar verebilmektedir (Johnson vd., 2019).

2.3. Jinekolojik Kanserlerin İnsidansı

Kadınlar arasında en sık görülen ilk dört kanser türü sırasıyla meme (%24,5), kolorektal (%9.4), akciğer (%8.4) ve serviks (%6.5) kanserleri olarak belirtilmektedir (WHO, 2020). GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünya genelinde 1.398.601 yeni jinekolojik kanser vakası tespit edilmiştir. Anatomik olarak incelendiğinde, en yüksek oranın yüz bin kişide 13,3'lük bir oranla serviks kanserine ait olduğu görülmektedir. Bu oranı sırasıyla 8,7'lik bir oranla endometrium kanseri, 6,6'luk bir oranla over kanseri, 0,9'luk bir oranla vulva kanseri ve 0,4'lük bir oranla vajina kanseri izlemektedir (GLOBACAN, 2020).

Mortalite oranlarına göre, yüz bin kişide 7,3'lük bir oranla en yüksek ölüm oranının serviks kanserine ait olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, sırasıyla 4,2'lik bir oranla over kanseri, 1,8'lik bir oranla endometrium kanseri, 0,3'lük bir oranla vulva kanseri ve 0,2'lik bir oranla vajina kanseri gelmektedir (GLOBACAN, 2020). Türkiye'de ise kadın üreme organları kanserlerinin görülme oranı yüz bin kişide 23,8 olup oranlar sırasıyla 11,1 endometrium, 6,5 over, 4,2 serviks, 0,5 vulva ve 0,1

vajina kanseri olarak bildirilmiştir. Türkiye özelinde mortalite oranları incelendiğinde, dünya genelindeki oranlardan farklı olarak, yüz bin kişide 4,9'luk bir oranla over kanserinin önde geldiği görülmektedir. Bununla birlikte, yüz bin kişide 2,7 ile endometrium, 2,2 ile serviks, 0,9 ile vulva ve 0,06 ile vajina kanseri sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.4. Jinekolojik Kanserlerin Türleri

2.4.1. Endometrium Kanseri

Endometrium, uterusun (rahim) en iç tabakasıdır. Rahim kanserinin farklı türleri, farklı yerleşim yerlerine sahip olabilir; ancak endometrium kanserleri, rahim kanserlerinin en yaygın yerleşim yeri olan endometriumdan kaynaklandığı için genellikle "rahim kanseri" olarak adlandırılır (Uçar vd., 2018). Endometrium kanserlerinin çoğu, mukus ve diğer sıvıları üreten, salgılayan hücrelerden başlayan adenokarsinomlardır (Küçükyıldız vd., 2024).

Her yaş grubundaki kadınlar endometrium kanseri riski altında olsa da, bu tür kanserler genellikle 55 yaş ve üzeri kadınlarda daha sık görülmektedir (Ersoy ve Saatçi, 2017). Endometrium kanseri, dünya genelinde jinekolojik kanserler arasında serviks kanserinden sonra ikinci en yaygın görülen kanser türüdür (Alinejad vd., 2021). Türkiye'de ise Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu'na (2018) göre; yüz bin kişide 11,1'lik görülme oranı ile jinekolojik kanserler arasında ilk sıradadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Endometrium kanserinde östrojen artışından söz edilmektedir. Olgularda yüksek östrojen seviyeleri görülürken, vücutta bulunan fazla östrojeni dengeleyecek kadar progesteron hormonu bulunmamaktadır (Passarello vd., 2019). Östrojenin rolü, endometrium dokusunu oluşturan hücrelerin sayısında artışa neden olmaktır, kontrol edilemeyen hücre çoğalması, dokuda anormal büyümeye ve kalınlaşmaya yol açmaktadır. Bu kalınlaşma, endometrium dokusunda kanser oluşumuna sebebiyet vermektedir (Güler ve Çelik, 2021).

Endometrium kanseri, hücresel özellikler ve risk faktörleri göz önüne alındığında Tip I ve Tip II olmak üzere iki temel alt tip olarak sınıflandırılmaktadır. Tip I endometrium kanseri, endometrium dokusundan kaynaklanmakla birlikte endometrioid adenokarsinomlar olarak bilinmekte ve olguların çoğunluğunu (yaklaşık %80) oluşturmaktadır (Passarello vd., 2019). Bu tümörler, köken aldıkları

dokuya yüksek oranda benzerlik gösterirler, dolayısıyla düşük dereceli ve daha iyi seyirli tümörler olarak tanımlanmaktadır (Njoku vd., 2022).

Bir diğer tür olan Tip II endometrium kanseri, olguların %10-20'sini oluşturmakta ve Tip I'e kıyasla daha az sıklıkla görülmektedir. Hücrel olarak seröz, berrak hücreli, nonendometrioid veya derece III endometrioid adenokarsinom gibi özelliklere sahiptir (Hoffman vd., 2021). Tipik olarak p53 gen mutasyonu mevcuttur, östrojen ile ilişkili değildir (Bilge vd., 2019). Tip I'e göre daha agresif bir seyir göstermektedirler (Yalçın ve Meydanlı, 2024). Bu tür tümörler genellikle menopoza sonrası dönemdeki, yaşlı ve zayıf kadınlarda daha sık görülmektedir (Güler ve Çelik, 2021).

2.4.1.2. Endometrium Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Endometrium kanseri için risk faktörleri; obezite, Diyabetes Mellitus (DM), hipertansiyon, herediter durum, nulliparite, Polikistik Over Sendromu (PKOS), erken menarş-geç menopoza, menopozal dönemde Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ve tamoksifen kullanımı gibi kadında östrojen miktarını arttıran durumlar olarak sıralanabilir (Onstad vd., 2016).

Endometrium kanserinin hemen hemen tümü için önemli risk faktörleri arasında sayılanlar arasında obezite oldukça belirleyicidir. Özellikle, endometrium kanserinin %50'den fazlası sadece obezite ile ilişkilendirilmiştir (Shirali vd., 2020). Obezite, vücutta östrojenin artmasına yol açarak, oligomenore veya amenoreye sebep olmaktadır, bu durum endometriumun bazal tabakasının düzenli atılmasını engelleyebilmektedir (Siegel vd., 2019).

Obezite; Endometrium kanseri ile güçlü bir ilişki içerisindedir. Obezite ile birlikte vücutta yükselen östrojen miktarının bir sonucu olarak endometrium dokusunda progesteron etkisi olmaksızın sürekli östrojen maruziyetinin olması endometrium kanserinin temel sebebini oluşturmaktadır (Khatib vd., 2020).

Diabetes Mellitus (DM); Diabetes Mellitus'un endometrium kanseri için bir risk faktörü olması temelde obezite ile ilişkilendirilmektedir. Obezitenin bir sonucu olarak ortaya çıkan Tip 2 Diabetes Mellitus'un ve insülin direncinin bu noktada kilit bir rol oynadığı ileri sürülmektedir (Şahin vd., 2020). Diyabet ile endometrium kanseri ilişkisi sıklıkla obeziteye atfedilse de Tip 2 DM'li kadınların obeziteden bağımsız olarak endometrial kanser riskinde %62'lik bir artışa sahip olduğu sonucuna varan çalışmalar da mevcuttur (Çınar vd., 2022; Akgör ve Özgül, 2024).

Hipertansiyon: Endometrium kanserinde hipertansiyonun etkisi sıklıkla obeziteyle bağlantılı olarak açıklanmaktadır. Obez bireylerde adipoz dokudaki artış ile yüksek kan basıncı arasında ilişki olduğu ve bunun primer hipertansiyon vakalarının %65-78'ini oluşturduğu öne sürülmektedir (Şahin vd., 2020). Bununla birlikte endometrium kanseri tanılı kadınların %25-60'ının hipertansiyon tanılı olduğu ifade edilmektedir (Öngen ve Başar, 2023).

Nulliparite: Gebelik sırasında hormonal denge daha fazla progesterona doğru kayar. Artan progesteron düzeyi vücutta bulunan östrojeni dengeler ve böylelikle endometriumun yüksek düzeyde ve karşılanmamış östrojene maruziyetini engeller (Giray vd., 2024). Bu nedenle, çok sayıda gebeliğe sahip olmak endometrial kansere karşı korunmaya yardımcı olur. Daha önce gebelik yaşamamış kadınlar, özellikle çocuk sahibi olamayan kadınlar endometrium kanseri için sekiz kata kadar daha yüksek riske sahiptir (Küçükyıldız vd., 2024).

Polikistik Over Sendromu (PKOS): Ovulasyon olmamasına bağlı olarak endometriumun sürekli karşılanmamış östrojene maruziyeti sonucu endometrial hücrelerde anormal büyüme ve çoğalma gerçekleşir, bu durum endometrium kanserine sebep olabilmektedir (Akış vd., 2021).

Erken Menarş-Geç Menopoz: Uzun süre endometrial dokunun östrojene maruz kalmasının endometrium kanseri için bir risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir (Öngen ve Başar, 2021).

Tamoksifen Kullanımı: Meme kanserinin tedavisinde yaygın olarak kullanılan tamoksifen, meme dokusu üzerinde östrojen karşıtı bir etki oluştururken, endometrium üzerinde gösterdiği östrojenik etki nedeniyle dokuda hiperplaziye neden olarak kanserleşmeye sebebiyet verebilmektedir (Erzurumlu ve Çataklı, 2022).

Hereditör Faktörler: Endometrium kanserinde genetik ve kalıtsal faktörler de yer almaktadır. Ailede endometrium kanseri öyküsü bulunma riski üç kata kadar arttırmakla birlikte yine ailede kolon, meme ve mide kanseri öyküsünün bulunmasının endometrial kanser riskini önemli ölçüde arttırdığı belirtilmektedir (Kazancı ve Şahin, 2022).

2.4.1.3. Endometrium Kanserinin Belirti ve Bulguları

Endometrium kanseri teşhisi konmuş kadınların yaklaşık %75 ila 90'ında anormal vajinal kanama görülmektedir. Bu kanama şekli, premenopozal ve postmenopozal kadınlar için erken dönemde temel belirti olarak kabul edilmektedir (Giray vd., 2021). Endometrium kanserinin diğer belirtileri arasında ise muayene sırasında fark edilen kitle, karın ve/veya pelvik ağrı, karın şişliği ve buna eşlik eden sırt ağrısı da bulunmaktadır (Küçükyıldız vd., 2024).

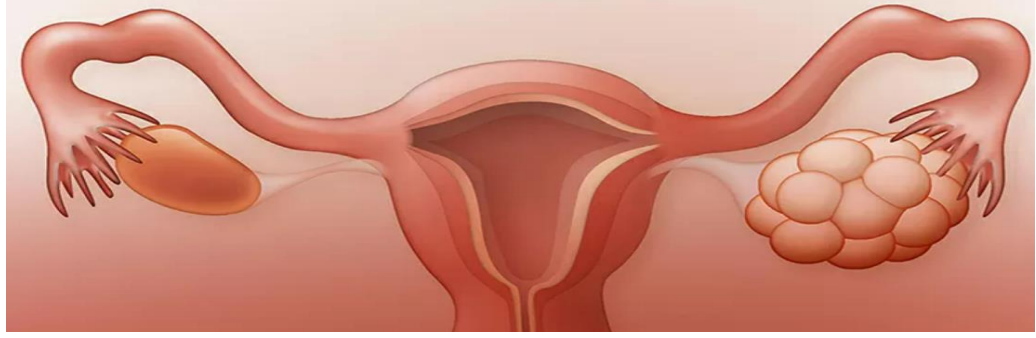
2.4.1.4. Endometrium Kanseri Tanı ve Tarama

Endometrium kanserinin erken teşhisi için özel bir tarama programı bulunmamakla birlikte, genellikle kansere özgü belirtiler ortaya çıktıktan sonra tanı konulmaktadır (Atlas ve Güneri, 2022). Endometrium kanserinin tanısında, kadının obstetrik ve jinekolojik özellikleri, aile öyküsü ve tıbbi geçmişi gibi detaylar içeren kapsamlı bir anamnez alınması birincil adımdır (Çakır ve Nazik, 2022). İkincil adım ise pelvik muayene ile vajina, serviks, uterus, adneksler, parametrik alanlar ve lenf nodları bütünsel olarak değerlendirilir. Fizik muayene sonrasında endometrium kanserini belirlemek için sıklıkla başvuru alan önemli yöntemlerden biri, transvajinal ultrasonografidir. (D'Augè vd., 2023).

Endometrium kanserinin kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Bu aşamada, dilatasyon ve küretaj, probe küretaj ve/veya endoservikal küretaj gibi işlemler, endometrium kanserinin tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir. Hastalığın teşhisini takiben myometrial invazyonu ve varsa derecesini belirlemek için manyetik rezonans görüntüleme kullanılabilmektedir (Koskas vd., 2021).

2.4.2. Over Kanseri

Kadın üreme sisteminin önemli bir parçası olan overler (yumurtalıklar), genellikle 2-3 cm. boyutunda ve badem büyüklüğündedir. Pelvis boşluğunda konumlanır ve uterusu over ligamentleri aracılığıyla bağlanırlar. Özellikle oogeneze ve hormon üretiminden sorumludurlar (Kızılkaya ve Bilgiç, 2020).



Şekil 2.1: Overin Yapısı

Kaynak: Taşkın, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Akademisyen Kitabevi.

Overin yapısı, farklılaşan endoderm kökenli germ hücreleriyle, östrojen ve progesteron sentezinden sorumlu endokrin ve interstisyel hücrelerin yanı sıra over dokusunu kaplayan epitel hücrelerden oluşur. Bu üç farklı hücre tipinin, over kanserinin kaynağı olabileceği belirtilmektedir (Momenimovahed vd., 2019).

Over kanseri, jinekolojik kanserlerin %4'ünü oluşturan ve %50'nin altında 5 yıllık sağ kalım oranıyla en yüksek ölüm oranına sahiptir (Erben vd., 2021). Over kanseri, GLOBOCAN tarafından 2020 yılında yayınlanan rapora göre en sık tanı konulan kanserler arasında sekizinci sıradadır. Aynı raporda 313.959 kadının over kanseri tanısı aldığı, 207.252 kadının ise over kanseri nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir (GLOBACAN, 2020). Bununla birlikte over kanseri, jinekolojik kanserler arasında en kötü prognoza sahip olma özelliği taşımaktadır (Qin vd., 2016; Kaplan ve Genç, 2023).

Over kanseri, temel aldığı hücre grubuna göre histopatolojik olarak üç grupta incelenmektedir. Bunlar; epitelyal, germ hücreli ve seks kord stromal tümörlerdir (Güzel vd., 2019). Olguların %90'ından fazlası epitelyal kökenli olup, Tip I ve Tip II olmak üzere iki alt tipe ayrılarak incelenmektedir. Tip I tümörler, borderline hastalıktan kaynaklanan düşük dereceli tümörlerden oluşma eğilimindedir. Tip II tümörler ise morfolojik olarak tanınabilir öncü lezyonları olmayan yüksek dereceli neoplazmlardır (Yu vd., 2023).

2.4.2.1. Over Kanser Etiyolojisi ve Risk Faktörleri:

Over kanseri gelişimine etki eden çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında yaş önemli bir rol oynamaktadır (Güzel vd., 2019). Yaş faktörünün yanında, erken menarş, geç menopoz, nulliparite, infertilite gibi üreme faktörleri;

pelvik inflamatuvar hastalık ve endometriozis gibi jinekolojik faktörler; hormon replasman tedavisi (HRT) gibi hormonal faktörler; genetik yatkınlık, aile öyküsü ve yaşam tarzı faktörleri de bulunmaktadır (Momenimovahed vd., 2019).

Yaş: Over kanseri gelişiminde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Over kanseri olan kadınların yaş ortalamaları 50 ile 79 arasında değişmekte olup, hasta sayısının yarısından fazlasının 63 yaş üstü olduğu bildirilmektedir (Kaplan ve Genç, 2023).

Erken Menarş-Geç Menopoz: Over kanserinin fizyolojisini açıklamak için öne sürülen sürekli ovulasyon teorisine göre, kadın siklusunun ovulasyon döneminde over epitelinde meydana gelen sürekli bölünme ve yenilenme, overde mutasyonlara, epitel hücrelerinde kanser oluşumuna ve kötü huylu hücrelerin gelişimine neden olmaktadır (Momenimovahed vd., 2019).

Nulliparite: Over kanserinin, kadınların her ay yaşadığı menstrual siklusla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Her siklus sırasında ovülasyonla birlikte over epitelinde meydana gelen bölünme ve yenilenmenin kansere yatkınlığı artırdığı vurgulanmaktadır (Taşçı vd., 2021).

İnfertilite: İnfertilite ve infertilite tedavisinin over kanseriyle olan ilişkisi tam olarak açıklanamamakla birlikte, infertil kadınlarda yüksek düzeyde bulunan Luteinizan Hormon'un (LH) overler üzerinde büyüme faktörleri gibi etki göstererek kanser gelişim riskini artırabileceği belirtilmektedir (Berek vd., 2021).

Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID): PID'nin hormonal etkisiyle over yüzeyinde hücre çoğalmasına yol açarak kanser riskini artırdığı öne sürülmektedir (Ayhan vd., 2023).

Endometriozis: Endometriozis vakalarında, endojen ve/veya eksojen kaynaklı fazla miktarda östrojenin hücre bölünmesini artırarak ve tümör baskılayıcı genlerde mutasyonlara yol açarak özellikle epitelyal over kanseri riskini artırdığı belirtilmektedir (Saunders ve Horne, 2021).

Hormon Replasman Tedavisi (HRT): HRT uygulamasıyla kadınlara eksojen olarak östrojen hormonu verilmektedir ve bu durum kadın vücudunda östrojen hormon düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, östrojen seviyelerinde bu şekilde bir artışa neden olan HRT uygulamalarının over kanseri riskini artırdığını ortaya koymaktadır (Langer vd., 2021; Demirci ve Paksoy, 2022).

Genetik Faktörler: Over kanseri olgularının yaklaşık %8-13'lük kısmı kalıtsal BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonlarının etkisiyle oluştuğu tahmin edilmektedir (Demokan, 2022).

Aile Öyküsü: Over kanseri için en güçlü risk faktörü, ailede meme veya over kanseri öyküsüdür. Birinci derece akrabalarında, örneğin anne, abla veya kız kardeşinde over kanseri öyküsü olan kadınlarda invaziv epitelyal over kanseri gelişme riski yaklaşık %50, meme kanseri öyküsü olanlarda ise yaklaşık %10 artmaktadır (Küçükbingöz vd., 2022).

Yaşam Tarzı: Yaşam tarzı faktörleri arasında ilk sırada yer alan beslenme ve diyet, over kanseri gelişimi açısından son derece önemlidir. Yapılan çalışmalar, sebze tüketiminin az olmasının ve doymuş yağ, nişastalı yiyecekler ile yüksek glisemik endeksli diyetlerin over kanseri riskiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Demokan, 2022; Demirci ve Paksoy, 2022).

2.4.2.2. Over Kanseri Belirti ve Bulguları

Over kanserinin belirti ve bulgularına bakıldığında genellikle belirti vermez, ancak kanserin ilerlediği evrelerde büyüyen tümör ve tümörün salgıladığı asitin sebep olduğu karında dolgunluk, şişkinlik, artan karın içi basıncı veya sıvının plevral boşluklarda birikmesinden kaynaklanan solunum sıkıntısı, mide bulantısı, abdominal distansiyon, erken doyma, kilo kaybı, yorgunluk, bağırsak hareketlerinde değişiklik, sık sık idrara çıkma isteği, sırt ağrısı ve dispareni gibi belirtiler görülebilir (Momenimovahed vd., 2019; Yu vd., 2023).

2.4.2.3. Over Kanseri Tanı

Over kanserinin tanısında, diğer jinekolojik kanserlerde olduğu gibi, öncelikle olası risk faktörlerinin ve ailede kanser öyküsünün belirlenebilmesi için detaylı bir anamnez alınır. Tanılamaya daha sonra tam bir fizik muayene ile devam edilir. Muayene genel, meme, pelvik ve rektal muayeneyi içerir (Yu vd., 2023). Hastalığın batın içindeki yayılım derecesini belirlemek için, batın ve pelvisin bilgisayarlı tomografi taraması önerilir. Yüksek CA125 seviyesi, olası bir over kanseri tanısıyla ilişkilendirilir, bu nedenle takibi önemlidir (Berek vd., 2021).

2.4.3. Serviks Kanseri

Serviks kanseri %6,5 oranı ile, dünyada kadınlarda meme (%24,5), kolorektum (%9,4) ve akciğer (%8,4) kanserlerinden sonra dördüncü sıklıkta görülürken, Türkiye'de ise görülme sıklığı bakımından 10. sırada yer almaktadır (Stelzle vd.,

2021; Sağlık Bakanlığı, 2018). Ulusal çalışmalara göre, serviks kanseri jinekolojik kanserler arasında endometrium ve over kanserinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Küresel olarak ise GLOBOCAN (2020) verilerine göre yılda 604.127 yeni vaka görülmekte ve 341.831 kadın hayatını kaybetmektedir (GLOBACAN, 2020). DSÖ, gerekli önlemlerin alınmaması durumunda 2040 yılında serviks kanseri nedeniyle meydana gelen ölümlerin %50 oranında artabileceğini tahmin etmektedir (WHO, 2021).

2.4.3.1. Serviks Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Serviks kanseri için birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar arasında Human Papilloma Virus (HPV), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), erken yaşta cinsel ilişki, birden fazla cinsel partner varlığı, baskılanmış immün sistem, parite, hormonal kontraseptif kullanımı ve süresi, sigara kullanımı, düşük sosyoekonomik düzey bulunmaktadır (Shanthi vd., 2022; Koç vd., 2023).

Human Papilloma Virus (HPV): HPV'nin serviks kanserinde en önemli etiyolojik ajan ve birincil risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Shanthi vd., 2022). HPV'nin 200'den fazla türü olduğu ve bu türlerden 15 tanesinin serviks kanseri açısından yüksek riskli sınıfta yer aldığı bilinmektedir. Yüksek riskli HPV “16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68” numaralı tipleri olup kanseri tetikleyici lezyonlarıdır. HPV 16 ve 18 tiplerinin servikal kanser vakalarının %70,7'sinden sorumlu olduğu bildirilmektedir (Açoğlu vd., 2019).

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE): HPV, en sık cinsel aktivite yoluyla bulaşır. Çok sayıda cinsel partner, erken yaşta (18 yaşından önce) cinsel ilişkiye başlama, korunmasız cinsel ilişki, yetersiz genital bölge hijyeni ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar, HPV bulaş riskini arttırmaktadır (Çevik ve Coşkun, 2021). Tayland'da yapılan bir çalışmada, 349 kadın arasında, 19 yaşından önce cinsel aktiviteye başlayan ve yaşamları boyunca üçten fazla cinsel partneri olduğunu belirten kadınlarda HPV 16 ve HPV 18 enfeksiyon riskinin önemli ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur (Itarat vd., 2019). Başka bir çalışmada, ilk cinsel ilişki deneyiminin 18 yaş ve altında olan kişilerin, ilk cinsel ilişki deneyiminin 21 yaş ve üzerinde olan kişilere kıyasla serviks kanseri riskinin iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Çınar ve Çetin, 2024). Bu durum, servikste bulunan squamokolumnar kavşağın gelişimini tam olarak tamamlayamaması ve HPV'ye karşı immün yanıtın yeterli olmaması olarak açıklanmaktadır. Bu faktörler, HPV enfeksiyonunun

servikal hücrelerde kanser öncesi değişikliklere neden olmakta ve sonrasında serviks kanserinin gelişimini kolaylaştırmaktadır (Çevik ve Coşkun, 2021).

Birden Fazla Cinsel Partner Varlığı: Cinsel partneri birden fazla olan kadınlarda HPV enfeksiyonu görülme riski artmakta ve buna bağlı olarak serviks kanseri riski de artış göstermektedir. Bu durum, farklı cinsel ilişkilerin HPV'nin bulaşma ve yayılma şansını artırmasıyla ilişkilendirilmektedir (Okunade, 2020).

Baskılanmış İmmün Sistem: HIV, Klamidya, Genital Herpes Simplex Virüs (HSV), Trikomonas Vajinalis gibi immün sistemi baskılayan hastalıkların yanı sıra immünosupresif ilaçların kullanımı, HPV pozitifliği durumunda serviks kanseri riskini arttığı bildirilmektedir. Bu durum, immün sistemin zayıflamasının HPV enfeksiyonunun kanser öncesi değişikliklere neden olma olasılığını artırmasıyla ilişkilendirilmektedir (Böyük ve Bilgin, 2023; Çevik ve Coşkun, 2021).

Parite: Gebelik sürecinde, üreme organlarının lenfatik dolaşımı ve kan akışının arttığı, gebeliğin erken döneminde bağışıklık sisteminin zayıfladığı ve hormonal değişikliklerin HPV'ye karşı daha duyarlı bir duruma getirdiği belirtilmektedir (Yuan vd., 2021). Parite ile serviks kanseri arasındaki ilişkiyi bildiren 12 vaka-kontrol çalışmasının dahil edildiği meta analiz sonucunda; 12 çalışmanın 10'unda yüksek parite ile serviks kanseri arasında pozitif bir ilişki olduğu, yüksek pariteye sahip kadınların benzerlerine kıyasla serviks kanseri gelişme olasılığının 2.65 kat daha fazla arttığı bildirilmiştir (Rodriguez vd., 2020).

Uzun Süre Hormonal Kontraseptif Kullanımı: Oral kontraseptif kullanımı ile serviks kanseri arasındaki ilişki tartışmalı olmakla birlikte, Lutfi Rahmawati vd.nin (2023) yaptığı bir çalışmada beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanımının serviks kanseri riskini artırdığı belirtilmektedir (Lutfi Rahmawati vd., 2023).

Sigara Kullanımı: Sigara içerisinde bulunan birçoğu kanserojen olan 400 farklı kimyasal maddenin servikal hücrelerde DNA hasarına yol açtığı bilinmektedir (Rodriguez vd., 2020). Ayrıca, sigara bağışıklık sistemini zayıflatarak HPV enfeksiyonlarına karşı olan savunmayı da eksik hale getirmekle birlikte yapılan çalışmalarda sigara içen kadınlarda, içmeyenlere göre serviks kanseri gelişme olasılığının yaklaşık iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Johnson vd., 2019; Uludağ vd, 2020).

Düşük Sosyoekonomik Düzey: Bir toplumun sosyoekonomik durumunun düşük olması, o toplumun hijyen alışkanlıklarını, sağlık kuruluşlarına başvurma sıklığını,

beslenme alışkanlıklarını ve sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz etkileyebilmektedir (Perkins vd., 2023). Kişisel hijyen alışkanlıklarının yetersiz olması, bireylerin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ve serviks kanserine yakalanma riskini artırabilmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması, bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma ve tarama testlerine katılma ile ilgili olumsuz yönde davranış sergilemesine neden olabilmektedir. Tarama testlerine katılımın düşük olması, kanserin ileri evrelerde tespit edilerek tanı ve tedavide gecikmelere sebep olabilir, bu da kadınlarda serviks kanserine bağlı ölüm oranlarının artmasına yol açabilir (Hajiesmaeil vd., 2022; Kıyak ve Burucu, 2022).

2.4.3.2. Serviks Kanserinin Belirti ve Bulguları

Serviks kanserinin erken evre belirtileri arasında kötü kokulu olabilen, sulu/akışkan ve kanlı vajinal akıntı, sikluslar arası kanama, postmenopozal kanama ve sıklıkla lekelenme tarzında postkoital kanama görülebilir. Kanser ilerledikçe kanamaların sıklığı, miktarı ve süresinde artış gözlemlenebilir. Büyüyen tümörün sinirlere ve pelvik lenf nodlarına yaptığı basıya bağlı olarak sırt ağrıları oluşabilir (Kashyap vd., 2019; Hotun ve Şahin, 2020).

Kanserin ilerleyen evrelerinde ise üriner ve rektal belirtiler olarak dizüri, hematüri, bağırsak hareketlerinde azalma, rektal kanama gibi bulgular ortaya çıkabilir. Lenfatik ve venöz tıkanıklık nedeniyle tek ve/veya iki taraflı alt ekstremitelerde ödem, genital ve/veya anal mukozada karnabahar görünümünde tek ya da çok sayıda ağrısız lezyonlar, iştahsızlık, yorgunluk ve kilo kaybı gibi belirtiler de görülebilir (Naz vd., 2018; Nalbantoğlu ve Arslan, 2023).

2.4.3.3. Serviks Kanserinde Tanı

Serviks kanseri, diğer jinekolojik kanserlerden farklı olarak preinvaziv bir evreye sahiptir. Bu durum, dokuda var olan olası bir farklılaşmanın erken dönemde tespit edilebilmesini, kanser öncesi lezyonlar halinde tanı konulmasını ve tedavi edilebilmesini sağlar (Hotun ve Şahin, 2020). Tarama ve erken tanı için kabul görmüş farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri, konvansiyonel ve/veya sıvı bazlı sitoloji yöntemleriyle gerçekleştirilen Papanicolaou (Pap smear) testidir (Gholamalizadeh vd., 2022; Kocaay, 2023).

Pap smear, kolay uygulanabilen, düşük maliyetli ve yüksek hassasiyete sahip bir test olduğu için taramada birincil tercih edilen yöntemlerden biri haline gelmiştir.

Testin temel amacı, anormal hücre değişikliklerini belirlemektir (Gholamalizadeh vd., 2022). Uluslararası alanda kabul gören tarama sıklığı Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG) tarafından belirlenmiş ve 2021'de güncellenmiştir (ACOG, 2021).

Taramaya 21 yaşından sonra başlanması ve 21-29 yaş arasındaki kadınların her üç yılda bir Pap smear testi yaptırması önerilmektedir. 30-65 yaş arası bireyler için ise üç farklı tarama seçeneği sunulmaktadır. Bu seçenekler arasında, her beş yılda bir HPV DNA testi, her üç yılda bir yalnızca servikal sitoloji testi veya her beş yılda bir sitoloji ve HPV DNA testi kombinasyonu (co-test) ile tarama bulunmaktadır (ACOG, 2021). 65 yaş ve üstü bireylerde, üst üste iki negatif sonuç sonrası taramanın sonlandırılabilceği ifade edilmektedir (ACOG, 2021; Hotun ve Şahin, 2022).

Tanılamadaki bir diğer yaklaşım kolposkopidir. Kolposkopi, Pap smear testinde anormal sitoloji sonuçlarını değerlendirmek için kullanılan bir teşhis prosedürüdür. Bu işlem, farklılaşmanın olduğu hücre alanlarından çeşitli yöntemlerle biyopsi alınmasını içerir (Soner vd., 2021).

2.4.4. Vulva ve Vajen Kanseri

2020 yılı küresel kanser gözlem verilerine göre, jinekolojik kanserler arasında en düşük oranlarla sırasıyla yüz bin kişide 0,9'la vulva kanseri ve 0,4'le vajina kanseri yer almaktadır (Globacan, 2020). Vulva kanseri nadir görülse de, tüm jinekolojik kanserler içinde %4'lük bir oranla kötü huylu tümörleri oluşturan ve kadın sağlığı açısından giderek artan bir tehdit haline gelmektedir (Olawaiye vd., 2021). Skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom, melanom, sarkom ve bazal hücreli karsinom gibi çeşitli türleri bulunan vulva kanserinin en yaygın görülen türü, %80'lik bir oranla skuamöz hücreli karsinomdur (Kabukcuoğlu ve Körükcü, 2022). Vulvar Intraepitelyal Neoplazi (VIN), skuamöz hücreli karsinomun öncü lezyonu olarak kabul edilir. VIN, şiddetine bağlı olarak VIN1, VIN2, VIN3 ve ayrıca farklılaştırılmış VIN olarak sınıflandırılır (Hoang vd., 2016).

Vajina kanseri, %1'lik bir görülme oranına sahip olması nedeniyle jinekolojik kanserler arasında nadir görülen bir türdür. Vajina kanserinin başlıca nedeni HPV enfeksiyonu olsa da, genellikle başka kökenli bir kanserin metastazı olarak ortaya çıkabilir (Salman, 2019). Vajina kanseri, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinom olmak üzere iki farklı gruba ayrılmaktadır. En yaygın görülen tipi,

skuamöz hücreli vajina karsinomudur. Vajinal skuamöz hücreli karsinom genellikle 40-60 yaş aralığındaki kadınlarda görülür ve gelişimi oldukça yavaştır (Kulkarni vd., 2022).

2.4.4.1. Vulva ve Vajina Kanserlerinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri:

Vulva ve vajina kanserleri, diğer kanserlerin metastazı sonucu sekonder olarak ortaya çıkma eğilimindedir. Bununla birlikte, her iki kanser türü için risk faktörleri yaş, HPV enfeksiyonu, immünsupresif tedavi, serviks kanseri öyküsü ve sigara kullanımı olarak sıralanmaktadır (Fidan, 2020).

Yaş: Vulva kanseri genellikle ortalama 60-80 yaş arasındaki kadınlarda, vajina kanseri ise 40-60 yaş arasındaki kadınlarda görülür. Bu nedenle, her iki kanser türü için ileri yaş, riski artıran bir faktördür (Alandağ ve Özdemir, 2019).

HPV Enfeksiyonu: Vulva kanserinin çoğu vakası HPV tipleri 6, 11, 16, 18 ve 33 ile ilişkilendirilirken, tanılanan vajina kanserinin ise vakaların yaklaşık üçte ikisi HPV tip 16 ile bağlantılıdır. Bu veriler, HPV'nin hem vulva hem de vajina kanseri ile güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermektedir (Keskin ve Tahta, 2021).

İmmünsupresif Tedavi: Vulva ve vajina kanseri için bu risk faktörünün, bağışıklık sistemini baskılayarak HPV bulaş riskini artırdığı düşünülmektedir (Kandaz, 2019).

Serviks Kanseri Öyküsü: Serviks kanserinde en önemli etiyolojik ajan ve birincil risk faktörü HPV'dir. Yapılan çalışmalar, HPV ve serviks kanseri öyküsü ile vulva ve vajina kanseri arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Özgül ve Kitapçı, 2019; Kocaay, 2023).

Sigara Kullanımı: Sigara kullanımı her iki kanser türü için riski iki kata kadar artırır. Özellikle HPV öyküsü olan kadınlarda sigara kullanımı riski faktörünü daha da yükseltmektedir (Fidan, 2020).

2.4.4.2. Vulva ve Vajina Kanserlerinin Belirti ve Bulguları:

Her iki kanser türü de erken evrelerde genellikle belirti vermez, ancak ilerleyen aşamalarda farklı semptomlar ortaya çıkabilir. Vulva kanserinde bu semptomlar arasında vulvada siğil, cilt ve mukozada anormal renk değişikliği, kaşıntı, kaşıntıya bağlı olarak ağrı, yanma, vulva derisinde kalınlaşma ve yara oluşumu yer alabilir (Jhingran, 2022). Vajina kanserinde ise semptomlar arasında metroraji (adet dönemi dışında vajinal kanama), disparoni (cinsel ilişki sırasında ağrı), pelvik ağrı, vajinada kitle, dizüri (idrar yaparken yanma veya ağrı hissi) ve konstipasyon (kabızlık) görülebilir (Michalski vd., 2021).

2.4.4.3. Vulva ve Vajina Kanserlerinde Tanı

Vulva ve vajina kanserinde standart bir tarama ve tanı yöntemi mevcut değildir. Tanı, belirtiler ortaya çıktıktan sonra vulvada meydana gelen şüpheli lezyondan biyopsi alınmasıyla konulmaktadır (Özgül ve Kitapçı, 2019). Her iki kanserde HPV'nin belirgin bir risk faktörü olduğundan, servikal sitoloji ve kolposkopi genellikle yaygın bir yaklaşımdır (Illah ve Olaitan, 2023). Metastaz varlığını, lenf nodu tutulumunu ve olası sekonder komplikasyonları saptamak için BT, MRI, PET-CT gibi görüntüleme yöntemlerine de başvurulmaktadır (Adams vd., 2021).

2.5. Jinekolojik Kanser Farkındalığı

Kanser, günümüz tıbbının ve insanlığın en büyük sorunlarından biri olarak korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, dayanılmaz ağrılar, terk edilme ve ölüm duygularını tetiklemektedir. Sadece tıbbi-fiziksel bir hastalık olmakla kalmamakla birlikte, ölümcül sonuçları nedeniyle jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar için büyük bir yıkım olarak algılanmakta ve ruhsal ile psikososyal açıdan birçok problemi de beraberinde getirmektedir (Brennan vd., 2020).

Jinekolojik organlarda gelişen farklı kanser türlerinin klinik bulgu ve şikâyetleri farklıdır. Hastaların şikâyetlerini bildirmede çekingen davranışları ve erken tanı yöntemleri ile ilgili eksik bilgilerinin olması tanıda gecikmelere neden olmaktadır. Bu sebeple jinekolojik kanserlerle ilgili kadınlar arasında farkındalığın artırılması hastalığın erken dönemde tanı konulmasını sağlayıp, tedavi edilebilmesini mümkün kılmakla birlikte mortalitenin azaltılması açısından önemli bir etki sağlayacaktır (Dal vd., 2020). Jinekolojik kanserlerde risk faktörleri, kişiye ve kanser türüne bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Öztaş vd., 2023).

Jinekolojik kanserlerin oluşumuna etki eden risk unsurları arasında yaş, meslek, sosyo-ekonomik durum, genetik yatkınlıklar, hormonal durumlar, çevresel ve bireysel etmenler, alkol ve sigara kullanımı, beden kitle indeksi, çeşitli virüsler, hareketsiz yaşam tarzı ve perinatal gelişim yer almaktadır (Kim vd., 2019). Yaş ve cinsiyet gibi faktörler kontrolümüz dışında olsa da, bazı faktörlerin bireyin kontrolünde olması sebebiyle jinekolojik kanserlerden korunulabileceği düşünülmektedir (Gözüyeşil vd., 2020).

Jinekolojik kanser tanısı, bireylerin hayatında belirsizlikler yaratmakta, psikososyal dünyalarında ve günlük yaşamlarında önemli değişikliklere yol açmaktadır. Kadının aile içindeki kritik rolü nedeniyle, kanser tanısı almak sadece kadının

değil, tüm ailenin yaşamını etkilemekte ve değiştirmektedir (Gemalmaz ve Avşar, 2015).

Kanser tanısı ve kansere bağlı ölümlerin sayısı her geçen gün arttıkça kadınlar için önemli sağlık sorunlarından biri olan jinekolojik kanserlerin kontrol altına alınmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Jinekolojik kanseri önleme; erken tanı ve taramalar, belirti ve bulgu yönetimi, palyatif bakım ile hastalığın kontrol altına alınması ve belirlenen vakalarda yaşam süresinin iyileştirilmesi ile mümkündür (Eroğlu ve Koç, 2014; Laios vd., 2021).

Kanser tedavisinin uzun sürmesi ve maliyetli olması, tedavi kurumlarında uzun süreli yatışları ihtiyaç haline getirmesi, kullanılan ilaçların yan etkileri ve kanserin nüks etme veya metastaz yapma olasılığı, hastaların fizyolojik, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir. (Çakır ve Nazik, 2022).

Jinekolojik kanser farkındalığı, bireyleri kanser risklerini azaltma yöntemleri konusunda bilgilendirerek, erken teşhis ve tedavi için hızlı adımlar atmalarını sağlamaktır (ACOG, 2019).

Kanser farkındalığını artırmada sosyal bilimler, iletişim ve pazarlama büyük bir öneme sahiptir. Toplumda kanser farkındalığını tesis etmek, kanser kontrol kampanyalarının önceliklendirilmesi ve ulaşılabilir hedefler belirlenmesi ile sağlanabilir (Dal vd., 2020).

2.6. Jinekolojik Kanser Önlemede Bilgilenmenin Önemi

Sağlık hizmetlerine duyulan talep, modern ve ilerleyen sağlık sistemlerinde giderek artmaktadır. Bireylerden, kendi sağlıklarını korumak için aktif rol almaları ve gerekli sağlık bilgilerini öğrenmeleri beklenmektedir. Bu süreç, hem kendi sağlıklarıyla ilgili bilinçli kararlar almalarını sağlamakta hem de toplum sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık okuryazarlığı becerileri, bireylerin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanmalarını ve bilinçli sağlık kararları vermelerini destekleyen kritik bir unsurdur (Tuncer ve Karakurt, 2023; Nhangave vd., 2023).

Toplumun her bireyi, kanserin sebeplerini, risk faktörlerini ve belirtilerini doğru ve güvenilir kaynaklardan öğrenmelidir. Yapılan araştırmalar, katılımcıların kanser taramaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu durum, bireylerin kanser taraması yaptırmak istemelerine rağmen, nasıl yapacaklarını bilmedikleri için taramayı gerçekleştirememelerine neden olmaktadır. Toplumun

sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak ve erken teşhisin önemini vurgulamak kritik önemi bulunmaktadır (Köse ve Karakurt, 2023).

Kanser endişesi, bazı insanları erken tarama testlerine yönlendirirken, diğerleri ise bu testlerden kaçınmaktadır. Kanserın erken teşhis ve tarama yöntemlerini benimseyen bireyler, sağlıklı yaşam biçimleri konusunda daha bilinçli olma eğilimindedir. Bu davranışlar, hastalık riskini azaltmanın yanı sıra sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yönelik önemli bir adımdır. Sağlıklı yaşam biçimleri, hem morbidite hem de mortalite üzerinde olumlu etkiler yaparak kanserin önlenmesine katkı sağlar (Öztoprak ve Emel, 2021).

Kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin yeterli bilgi, tutum ve farkındalığı kendilerini hayat boyu koruma altına alırken verilecek olan danışmanlık hizmetlerine de yön verebilmektedir (Baltacı vd., 2023). Bu nedenle üreme çağındaki kadınların jinekolojik kanserlerden korunmaları için bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bununla ilişkili faktörlerin bilinmesi önemlidir (Teskereci vd., 2020).

Toplunun farklı kesimlerinde yaşayan üreme çağındaki kadınların kanserden korunma konusundaki bilgi düzeylerini tespit etmeye yönelik daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Yapılacak olan çalışmaların; sağlık profesyonellerinin primer seviyede korunma, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Wakwoya vd., 2020).

2.7. Jinekolojik Kanserlerde Hemşirelik Yaklaşımı

Kanser vakalarının artması ve hastalıktan kaynaklanan ölümlerin yaygın olması, bu konuya dikkat çekilmesi gerektiğini göstermektedir. Kanserın önlenmesi, erken teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi, kadınların ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmak için kritik öneme sahiptir. Erken teşhis, tedaviye başlama sürecini hızlandırabilir ve tedavi başarısını artırabilirken, aynı zamanda ailelerin de psikolojik olarak desteklenmesini sağlayabilir (Eker ve Aslan, 2017).

Jinekolojik kanser tanısı konmuş kadınların tedavisinde, jinekolojik onkologlar, tıbbi onkologlar, patoloji uzmanları, radyologlar, pratisyen hekimler, hemşireler, palyatif bakım sağlayıcıları, cinsel terapistler, diyetisyenler ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner bir ekip yer almaktadır. Hemşireler, bu ekipte kritik bir rol oynayarak hastaların tedavi süreçlerini destekler ve yönetirler. Özellikle jinekolojik kanserler, kadınların beden imajı, cinsel fonksiyonlar ve

üreme yeteneği üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Bu durum, hemşirelerin hastaların zorlu deneyimlerle başa çıkmalarında ve yaşam kalitelerini artırmada önemli bir rol üstlenmelerini gerektirir (Afiyanti vd., 2018; Mawardika vd., 2019). Jinekolojik kanserli kadınların gereksinimleri, her aşamada değişebildiği için hemşirelerin değişen ihtiyaçları karşılamak için sürekli güncel bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (Afiyanti vd., 2018). Kanıta dayalı rehberleri temel alarak sağlık hizmetleri sunanlar; bireyleri sağlık eğitimi ve danışmanlıkla, riskli davranışlardan kaçınmaya teşvik etmeli, düzenli sağlık kontrollerinin ve tarama programlarının önemini vurgulamalı, tanı konmuş bireylerin semptomlarını kontrol altında tutarak tedavi veya rehabilitasyon sürecinde oluşabilecek komplikasyonları minimize etmelidirler (Bekmezci ve Meram, 2022).

Multidisipliner bir yaklaşımı gerektiren bu süreçte, hemşirelerin en etkili bakım stratejisini belirleyebilmeleri için hastanın psiko-sosyal durumunu değerlendirip bakım ihtiyaçlarını karşılamaları önemlidir (Eker ve Aslan, 2017). Jinekolojik kanserlerle ilgili geniş kapsamlı bilgiye ve bütüncül bir değerlendirme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Hemşireler, hastaları bireysel olarak değerlendirip, özgün danışmanlık hizmetleri sunarak uygun kanser önleme stratejilerini geliştirmeli ve uygulamalıdır (Eroğlu ve Gülten, 2015). Yapılan araştırmalar, hemşirelerin KETEM ve kanser tarama programları hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ortaya koymuştur (Ünsat ve Albayrak, 2023; Akten ve Aba, 2024).

Hemşirelik lisans eğitiminde ikincil koruma kavramı ve ulusal programlar özel bir vurguyla yer almalıdır. Bu sayede hemşireler, kendi bilinç düzeylerini artırarak toplumda da bilinçlenmeye katkı sağlayabilirler. Meslek hayatları boyunca düzenli olarak verilen hizmet içi eğitimlerle, bu konuların güncel durumu hatırlatılmalı ve bilgilerini güncel tutmaları teşvik edilmelidir. Bu yaklaşım, hemşirelerin kendileri için hem de sundukları danışmanlık hizmetleri için doğru ve güncel bilgilerin sağlanmasına olanak tanır (Şeker vd., 2017).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırma kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeyleri nedir?
2. Kadınların jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyleri nedir?
3. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisi var mıdır?
4. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları arasında ilişki var mıdır?
5. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Bu araştırma, etik kurul izni alarak, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar ile 15 Mayıs - 14 Haziran 2024 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, yapılması planlanan kurumda ve zaman kesitinde hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların tümü oluşturmaktadır. Çalışmada evreni oluşturan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm kadınlara ulaşmak hedeflenmektedir. Ayrıca, çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda kadın doğum polikliniğine başvuran 6 aylık dönemde ortalama 1200 olgu içinden $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısı 205 olarak hesaplanmış ancak araştırma 103 kadın ile tamamlanmıştır. Belirlenen tarih aralığında kadın doğum polikliniğine başvuru yapan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm vakalar araştırmaya alınmıştır.

Dahil Edilme Kriterleri

- i. Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- ii. 20-65 yaş aralığında olması,
- iii. Bilişsel olarak soruları yanıtlayabilecek durumda olması,
- iv. İletişim sorunu bulunmamadır.

Örneklem büyüklüğü: Evren içindeki kişi sayısı (n) bilindiğinden, evreni bilinen basit rastgele örneklemede örneklem genişliği tahmini formülü ile hesaplanmıştır. Bu hesaplama için $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$ formülü kullanılmış olup $N=1200$, $p=0,20$, $q=0,80$, $t=1,96$, $d=0,05$ değerleri temel alınmıştır. Bu hesaplama ile örneklem sayısı 205 olarak bulunmuştur.

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama seti, “Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), “Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (Ek 2) ve “Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (Ek 3)” nden oluşmaktadır.

3.5.1. Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan (Alp Dal ve Ertem, 2017; Bekar vd., 2021; Gözüyeşil vd., 2020; Kıyak ve Burucu, 2022) formda kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanımı, jinekolojik muayene yaptırma durumu, hangi aralıklarla yaptırdığı, cinsel ilişki deneyimi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme durumu, jinekolojik enfeksiyon geçirme durumu, gebelikten korunma yöntemini kullanma durumu, jinekolojik muayene yaptırma durumu ve sıklığı, kendi kendine vulva kontrolü yapma durumu ve sıklığı, Pap smear yaptırma durumu ve sıklığı, ailede kanser öyküsü, jinekolojik kanserler konusunda bilgi alma durumu ve jinekolojik kanseri önlemede bilgi alma durumunu sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği

Alp Dal ve Ertem (2017) tarafından 20-65 yaş arası evli kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarının değerlendirilmesi için JİKFÖ kullanılmıştır. Ölçek, 41 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.944'tür. Araştırmamızda 0.907 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait 20.- 41. maddeler "*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.979'dur. Araştırmamızda 0.965 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 3.-11. maddeleri "*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.843'tür. Araştırmamızda 0.752 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 14.-19. maddeleri "*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.778'dir. Araştırmamızda 0.768 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 1.-2., 12.-13. maddeleri "*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*" alt boyutunu oluşturmaktadır ve cronbach alpha değeri 0.708'dir. Araştırmamızda 0.868 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekle beraber minimum 41 ve maximum 205 puandır. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği'nden alacakları puan arttıkça farkındalık düzeyleri artmaktadır (Dal ve Ertem, 2017).

3.5.3. Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği

"*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*", Bekar vd. (2021) tarafından kadınların jinekolojik kanserden korunma konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin 35 maddesi ve 5 alt boyutu vardır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,951'dir. Araştırmamızda 0.869 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait 12 madde (34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 50) "*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*" alt boyutunu oluşturmaktadır ve Cronbach alpha değeri 0.938'dir. Araştırmamızda 0.754 olarak bulunmuştur. "*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*" alt boyutu 10 maddeden (9,10, 11, 12, 13, 20, 21, 30, 31, 35) oluşmaktadır ve Cronbach alpha değeri 0.928'dir. Araştırmamızda 0.709 olarak bulunmuştur. "*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*" alt boyutu 6 maddeden (24, 25, 27, 28, 32, 46) oluşmaktadır ve Cronbach alpha değeri 0.820'dir. Araştırmamızda 0.786 olarak bulunmuştur. "*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*" alt boyutu 4 maddeden (1, 2, 3, 4) oluşmaktadır

ve Cronbach alpha değeri 0,830'dur. Araştırmamızda 0,764 olarak bulunmuştur. “*Kadın Üreme Organı Doğuma İlişkin Riskler*” alt boyutu ise 3 maddeden (15, 17, 18) oluşmaktadır ve Cronbach alpha değeri 0.863'tür. Araştırmamızda 0,846 olarak bulunmuştur. Ölçeğin uygulandığı esnada kadınlardan her bir maddeyi özenle okumaları, “doğru”, “yanlış”, “bilmiyorum” seçeneklerinden kendileri için uygun olduğunu düşündükleri seçeneği işaretlemeleri istenmektedir. Katılımcıların verdikleri “doğru” yanıtlar 1 (bir) puan, “yanlış” veya “bilmiyorum” yanıtları 0 (sıfır) puan ile puanlandırılmaktadır. Ölçekteki bazı maddeler ters (10, 11, 12, 16, 17, 18, 21, 28, 31) puanlandırılmaktadır. Her alt boyutun, kendi içerisinde toplam puanı elde edilmektedir. Aynı zamanda ölçeğin genel toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 35'tir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Alınan puan arttıkça kadınların jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgi düzeylerinin arttığı kabul edilir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Katılımcıların jinekolojik kanserler farkındalık düzeyleri ve jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyleri

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların tanıtıcı (sosyodemografik) özellikleri

3.7. Verilerin Toplanması

İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde kadın doğum polikliniğine başvuran ve dahil edilme kriterlerini sağlayan kadınlara araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Kadınlara veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science) Version 26.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında normal dağılım göstermiştir (George ve Mallery, 2010). Veriler analiz edilirken tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi, ölçek değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisini belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. İstatiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için İşstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alınmıştır. Araştırma yapılacak hastaneden kurum izninin alınmasının ardından çalışmanın amacını açıklayarak hastalara bilgi verilmiş ve gönüllü katılım için bilgilendirilmiş onam formları imzalatılarak veri toplanmıştır. Ayrıca, lekleri geliştiren kişilerden izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler gönüllü olarak dahil edilmiş ve bu kişilerin bilgilerinin gizliliği korunmuştur.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri nleme bilgi düzeylerine etkisini ele almaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda jinekolojik kanserler farkındalığının ve jinekolojik kanseri önlemek için bilgi düzeyinin arttırılmasına yönelik nerileri içermektedir.

Araştırmadan elde edilen veriler çalışmaya katılan İşstanbul'da bir vakıf niversitesi hastanesinin yalnızca kadın doğum polikliniğine başvuranların görüşlerini yansıtmaları araştırmanın sınırlılığıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

İstanbul’da bir vakıf üniversitesi hastanesinde kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla 103 hasta ile gerçekleştirilen araştırmanın bulguları altı başlık altında sunulmuştur. Bunlar:

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

4.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

4.4. Jinekolojik Kanser Önleme Bilgi Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Jinekolojik Kanser Önleme Bilgi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

4.6. Jinekolojik Kanserler Farkındalık ile Jinekolojik Kanser Önleme Bilgi Ölçeği Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulgular

Kadınların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=103)

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Yaş	20-25 yaş	12	11.6
	26-31 yaş	34	33
	32-37 yaş	21	20.4
	38 yaş ve üzeri	36	35
Eğitim Durumu	İlkokul	7	6.8
	Lise	12	11.6
	Üniversite	84	81.6
Çalışma Durumu	Ev hanımı	12	11.6
	Memur	13	12.7
	Özel sektör	78	75.7
Medeni Durum	Evli	57	55.3
	Bekar	46	44.7
Sigara Kullanımı	Evet	44	42.7
	Hayır	59	57.3
Alkol Kullanımı	Evet	43	41.7
	Hayır	60	58.3
Düzenli Jinekolojik Kontrol Yaptırma	Evet	66	35.9
	Hayır	37	64.1
Cinsel İlişki Deneyimi	Evet	85	82.5
	Hayır	18	17.5
Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Geçirme Durumu	Evet	3	2.9
	Hayır	100	97.1
Geçirilen Enfeksiyon	HPV	1	33.3
	Belirtilmeyen	2	66.7
Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumu	Evet	16	15.5
	Hayır	87	84.5
Geçirilen Enfeksiyon	Mantar	8	50.0
	Vajinit	4	25.0
	Belirtilmeyen	4	25.0
Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma	Evet	36	35.0
	Hayır	67	65.0
Kullanılan Yöntem	Oral Kontraseptif	9	25.0
	RIA	8	22.2
	Prezervatif	9	25.0
	Belirtilmeyen	10	27.8
Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu	Evet	71	68.9
	Hayır	32	31.1

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=103) -Devamı

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Jinekolojik Muayene Yaptırma Sıklığı	Ayda bir kez	1	1.4
	Üç ayda bir kez	3	4.2
	Altı ayda bir kez	17	25.0
	Yılda bir kez	44	61.1
	İki yılda bir kez	3	4.2
	Nadiren	1	1.4
	Düzenli değil	1	1.4
	Belirtilmeyen	1	1.4
Jinekolojik Muayene Yaptırmama Nedeni	Gerek görmeme	5	15.6
	İhmal etme	2	6.3
	Üşenme	2	6.3
	Sorununun olmaması	2	6.3
	Korku	1	3.1
	Fırsatın olmaması	1	3.1
	Belirtilmeyen	18	59.4
Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma Durumu	Evet	51	49.5
	Hayır	52	50.5
Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma Sıklığı	Her gün	4	8.0
	İki günde bir kez	5	9.8
	Haftada üç kez	1	2.0
	Haftada bir kez	2	4.0
	Ayda bir kez	17	33.3
	İki ayda bir kez	1	2.0
	Üç ayda bir kez	1	2.0
	Arada bir	2	4.0
	Aklına geldikçe	3	6.0
	Nadiren	1	2.0
	Belirtmeyen	14	27.5
Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapmama Nedeni	Gerek duymama	13	26.6
	Bilgisi olmaması	6	12.2
	İhmal etme	1	2.0
	Sorununun olmaması	1	2.0
	Belirtmeyen	28	57.2
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	Evet	62	60.2
	Hayır	41	39.8
Pap Smear Testi Yaptırma Sıklığı	6 ayda bir kez	2	3.2
	Yılda bir kez	32	51.6
	2 yılda bir kez	6	9.7
	3 yılda bir kez	2	3.2
	5 yılda bir kez	1	1.6
	Sadece bir kez	8	12.9
	Hekim gerekli gördükçe	3	4.8
	Belirtmeyen	8	12.9

Tablo 4.1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=103) -Devamı

Tanıtıcı Özellikler		N	%
Ailede Kanser Öyküsü	Evet	36	35.0
	Hayır	67	65.0
Ailede Kanser Öyküsü Olan Kişinin Yakınlığı	Anneanne-babanne	9	25.0
	Teyze	9	25.0
	Anne	8	22.2
	Baba	3	8.3
	Kardeş	3	8.3
	Anne-Baba	2	5.6
	Hala	1	2.8
	Belirtilmeyen	1	2.8
Jinekolojik Kansere İle İlgili Bilgi Alma	Evet	64	62.1
	Hayır	39	37.9
Jinekolojik Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi Alma	Evet	60	58.3
	Hayır	43	41.7
TOPLAM		103	100

Araştırmamızda kadınların, %35'inin (n= 36) 38 yaş ve üzerinde olduğu, %81,6'sının (n= 84) ise üniversite mezunu, %75,7'sinin (n=78) özel sektörde çalıştığı, %55,3'ünün (n= 57) ise evli olduğu görülmüştür. Kadınların %57,3'ü (n=59) sigara ve %58,3'ü (n=60) alkol kullanmadığını belirtmiştir.

Kadınların %35,9'u (n=66) düzenli olarak jinekolojik kontrollerini yaptırdığını, %82,5'i (n=85) cinsel ilişki deneyimi yaşadığını, %2,9'u (n=3) cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdiğini ve %33,3'ünün (n=1) HPV enfeksiyonu geçirdiği bildirmiştir.

Kadınların %15,5'inin (n=16) jinekolojik enfeksiyon geçirdiği, %50'sinin (n=8) mantar enfeksiyonu, %25'inin (n=4) vajinit olduğu ve %25'inin (n=4) ise geçirdiği enfeksiyonu belirtmediği görülmüştür.

Kadınların %35'inin (n=16) gebelikten korunma yöntemi kullandığı, yöntem olarak ise %25'inin (n=9) oral kontraseptif, %25'inin (n=9) prezervatif, %22,2'sinin RIA (rahim içi araç) kullandığı tespit edilmiştir.

Kadınların %68,9'unun (n=71) jinekolojik muayene yaptırdığı, %61,1'inin (n=44) yılda bir kez, %25'inin (n=17) altı ayda bir kez yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların %15,6'sının (n=5) gerek görmeme, %6,3'ünün (n=2) ihmal etme, üşenme ve sorununun olmaması gibi nedenlerle jinekolojik muayene yaptırmadıkları saptanmıştır.

Kadınların %49,5'inin (n=51) kendi kendine vulva muayenesi yaptığı, %33,3'ünün (n=17) ayda bir kez, %9,8'inin (n=5) iki günde bir kez ve %8'inin (n=4) her gün kendi kendine vulva muayenesi yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %26,6'sının (n=13) gerek duymama ve %12,2'sinin (n=6) bilgisi olmaması gibi nedenlerle kendi kendine vulva muayenesi yapmadıkları saptanmıştır.

Kadınların %60,2'sinin (n=62) Pap Smear testi yaptırdığı, %51,6'sının (n=32) yılda bir kez, %9,7'sinin (n=6) iki yılda bir kez ve %12,9'unun (n=8) sadece bir kez test yaptırdığı belirlenmiştir.

Kadınların %35'inin (n=36) ailesinde kanser öyküsü olduğu, ailede kanser öyküsü olan kişinin yakınlığına göre en fazla %25'inin (n=9) anneanne-babaanne, %25'inin (n=9) teyze ve %22,2'sinin (n=8) anne olduğu görülmüştür.

Kadınların %62,1'inin (n=64) jinekolojik kanser ile ilgili bilgi aldığı ve %58,3'ünün (n=60) jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi aldığı tespit edilmiştir.

4.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ile İlgili Bulgular

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=103)

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Max.	$\bar{x}\pm ss$	Çarpıklık	Basıklık	Medyan
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	41	205	154,58±22,87	-1.103	1.392	157.00
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	24	110	88.21±17.06	-1.502	1.307	90.00
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	12	41	27.10±5.42	-0.055	0.102	27.00
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	11	30	22.00±3.98	-0.462	-0.219	22.00
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	4	20	17.25±3.60	-1.929	1.716	18.00

Kadınlarda Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 154,58±22,87’dir. Ölçek alt boyutlarından olan Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı puan ortalaması 88,21±17,06; Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı puan ortalaması 27,10±5,42; Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı puan ortalaması 22,00±3,98; Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı puan ortalaması 17,25±3,60’dır.

4.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların yaş grupları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3: Yaş Grupları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler		N	$\bar{x} \pm ss$	F	p	Gruplar arası fark
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	20-25 yaş	12	160.08±17.55	0.357	0.784	
	26-31 yaş	34	155.17±18.99			
	32-37 yaş	21	154.47±17.78			
	38 yaş ve üzeri	36	152.25±29.85			
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	20-25 yaş	12	16.58±4.64	0.678	0.568	
	26-31 yaş	36	17.64±3.46			
	32-37 yaş	21	16.47±3.62			
	38 yaş ve üzeri	36	17.55±3.38			
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	20-25 yaş	12	22.33±3.47	0.477	0.699	
	26-31 yaş	34	21.67±3.28			
	32-37 yaş	21	22.85±3.75			
	38 yaş ve üzeri	36	21.72±4.86			
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	20-25 yaş	12	30.25±4.75	3.311	0.023*	1>3
	26-31 yaş	34	27.35±4.86			
	32-37 yaş	21	24.42±5.20			
	38 yaş ve üzeri	36	27.38±5.76			
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	20-25 yaş	12	90.91±11.28	0.532	0.662	
	26-31 yaş	34	88.50±14.27			
	32-37 yaş	21	90.71±16.58			
	38 yaş ve üzeri	36	85.58±21.10			

Kadınların yaşları ile Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p: 0,023; p<0.05). Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı 20-25 yaş aralığındaki kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yapılan ileri analiz testinde gruplar arasındaki fark, 32-37 yaş grubuna göre 20-25 yaş grubunun puan ortalamasının lehine anlamlıdır.

Kadınların yaşları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık (p: 0,784), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,568), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (p: 0,699) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,662) karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların eğitim durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4: Kadınların Eğitim Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	İlkokul/Lise	19	154.78±27.32	-0.043	0.965
	Üniversite	84	154.53±21.93		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	İlkokul/Lise	19	16.78±3.59	0.618	0.538
	Üniversite	84	17.35±3.61		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	İlkokul/Lise	19	22.31±4.84	-0.369	0.713
	Üniversite	84	21.94±3.79		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	İlkokul/Lise	19	28.36±5.40	-1.123	0.264
	Üniversite	84	26.82±5.42		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	İlkokul/Lise	19	87.31±19.40	0.253	0.801
	Üniversite	84	88.41±16.61		

Kadınların eğitim durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,965), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,538), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (p: 0,713) Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,264) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,801) alt boyutları karşılaştırıldığında; eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların çalışma durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5: Kadınların Çalışma Durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	F	p
Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği	Ev hanımı	12	152.91±18.80	0.326	0.723
	Memur	13	159.30±33.09		
	Özel sektör	78	154.05±21.62		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Ev hanımı	12	17.66±3.08	0.537	0.586
	Memur	13	18.07±3.86		
	Özel sektör	78	17.05±3.64		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı	Ev hanımı	12	23.00±3.74	0.531	0.590
	Memur	13	21.38±5.82		
	Özel sektör	78	21.96±3.68		
Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı	Ev hanımı	12	28.75±7.17	0.681	0.508
	Memur	13	27.38±4.35		
	Özel sektör	78	26.80±5.31		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Ev hanımı	12	83.50±12.80	0.858	0.427
	Memur	13	92.46±22.26		
	Özel sektör	78	88.23±16.68		

Kadınların çalışma durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği (p: 0,723), Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,586), Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı (p: 0,590) Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı (p: 0,508) ve Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,427) alt boyutları karşılaştırıldığında; çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların medeni durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Kadınların Medeni Durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Medeni Durum	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği	Evli	57	152.40 $\pm$ 26.57	-1.077	0.284
	Bekar	46	157.28 $\pm$ 17.13		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evli	57	17.05 $\pm$ 3.87	-0.625	0.534
	Bekar	46	17.50 $\pm$ 3.26		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı	Evli	57	21.73 $\pm$ 4.33	-0.772	0.442
	Bekar	46	22.34 $\pm$ 3.52		
Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı	Evli	57	27.35 $\pm$ 5.78	0.506	0.614
	Bekar	46	26.80 $\pm$ 4.99		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evli	57	86.26 $\pm$ 18.69	-1.296	0.198
	Bekar	46	90.63 $\pm$ 14.63		

Kadınların medeni durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği (p: 0,284), Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,534), Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı (p: 0,442), Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı (p: 0,614) ve Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,198) alt boyutları karşılaştırıldığında; medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların sigara kullanma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Kadınların Sigara Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Sigara Kullanımı	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	44	152.77±20.13	-0.692	0.491
	Hayır	59	155.93±24.80		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	44	17.02±4.09	-0.557	0.579
	Hayır	59	17.42±3.21		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	44	20.68±3.50	-3.035	0.003*
	Hayır	59	23.00±4.06		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	44	27.45±5.55	0.560	0.577
	Hayır	59	26.84±5.36		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	44	87.61±15.26	-0.307	0.760
	Hayır	59	88.66±18.40		

*p<0,05

Kadınların sigara kullanma durumları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı sigara kullanmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,003; p<0,05).

Kadınların sigara kullanma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,491), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,579), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,577) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,760) alt boyutları karşılaştırıldığında; sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların alkol kullanma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8: Kadınların Alkol Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Alkol Kullanımı	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	43	156.83±17.63	0.846	0.400
	Hayır	60	152.96±26.02		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	43	17.62±3.51	0.895	0.373
	Hayır	60	16.98±3.67		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	43	22.27±3.65	0.579	0.564
	Hayır	60	21.81±4.22		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	43	26.27±5.58	-1.315	0.192
	Hayır	60	27.70±5.28		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	43	90.65±13.25	1.230	0.221
	Hayır	60	86.46±19.25		

Kadınların alkol kullanma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,400), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,373), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (p: 0,564), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,192) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,221) alt boyutları karşılaştırıldığında; alkol kullanma durumları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (Tablo 4.8).

Kadınların düzenli olarak jinekolojik kontrollerini yaptıрма durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Tablo 4.9: Kadınların Düzenli Olarak Jinekolojik Kontrollerini Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Düzenli Jinekolojik Kontrol Yaptırma	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	66	155.16 $\pm$ 24.28	0.345	0.731
	Hayır	37	153.54 $\pm$ 20.41		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	66	17.15 $\pm$ 3.90	-0.378	0.706
	Hayır	37	17.43 $\pm$ 3.02		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	66	22.81 $\pm$ 4.06	2.843	0.005*
	Hayır	37	20.56 $\pm$ 3.43		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	66	26.77 $\pm$ 5.72	-0.833	0.407
	Hayır	37	27.70 $\pm$ 4.86		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	66	88.42 $\pm$ 18.26	0.167	0.868
	Hayır	37	87.83 $\pm$ 14.90		

Kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptıрма durumları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı düzenli olarak jinekolojik kontrol yaptıranlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,005).

Kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptıрма durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,731), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,736), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,407) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,868) alt boyutları karşılaştırıldığında; düzenli jinekolojik kontrol yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Kadınların cinsel ilişki deneyimleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10: Kadınların Cinsel İlişki Deneyimleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Cinsel İlişki Deneyimi	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	85	154.64±23.05	0.062	0.951
	Hayır	18	154.27±22.65		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	85	17.22±3.62	-0.176	0.861
	Hayır	18	17.38±3.59		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	85	22.16±4.06	0.856	0.394
	Hayır	18	21.27±3.61		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	85	26.97±5.36	-0.528	0.599
	Hayır	18	27.72±5.81		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	85	88.28±16.56	0.088	0.930
	Hayır	18	87.88±19.76		

Kadınların cinsel ilişki deneyimleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,951), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,861), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (p: 0,394), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,599) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,930) alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsel ilişki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Kadınların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11: Kadınların Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	16	148.68 $\pm$ 18.78	-1.123	0.264
	Hayır	87	155.66 $\pm$ 23.48		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	16	17.68 $\pm$ 1.74	0.524	0.602
	Hayır	87	17.17 $\pm$ 3.84		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	16	22.18 $\pm$ 3.65	0.193	0.847
	Hayır	87	21.97 $\pm$ 4.06		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	16	25.87 $\pm$ 7.08	-0.987	0.326
	Hayır	87	27.33 $\pm$ 5.08		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	16	82.93 $\pm$ 19.16	-1.351	0.180
	Hayır	87	89.18 $\pm$ 16.58		

Kadınların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,264), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,602), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (p: 0,847) Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,326) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,180) alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12: Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	36	156.86 $\pm$ 25.44	0.739	0.461
	Hayır	67	153.35 $\pm$ 21.47		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	36	16.50 $\pm$ 3.99	-1.565	0.121
	Hayır	67	17.65 $\pm$ 3.33		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	36	22.30 $\pm$ 3.99	0.550	0.583
	Hayır	67	21.85 $\pm$ 4.00		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	36	27.50 $\pm$ 5.33	0.537	0.592
	Hayır	67	26.89 $\pm$ 5.50		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	36	90.55 $\pm$ 17.91	1.021	0.310
	Hayır	67	86.95 $\pm$ 16.58		

Kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,461), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,121), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (p: 0,583), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,592) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,310) alt boyutları karşılaştırıldığında gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13: Kadınların Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	71	157.05±23.45	1.648	0.102
	Hayır	32	149.09±20.85		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	71	17.25±3.83	0.005	0.996
	Hayır	32	17.25±3.07		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	71	22.61±3.99	2.365	0.020*
	Hayır	32	20.65±3.66		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	71	26.77±5.70	-0.924	0.358
	Hayır	32	27.84±4.76		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	71	90.40±16.85	1.972	0.051
	Hayır	32	83.34±16.76		

*p<0,05

Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik muayene yaptıranlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,020).

Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,102), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,996), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,358) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,051) alt boyutları karşılaştırıldığında, jinekolojik muayene yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14: Kadınların Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	51	156.03±25.91	0.638	0.525
	Hayır	52	153.15±19.60		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	51	17.56±3.86	0.881	0.380
	Hayır	52	16.94±3.32		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	51	22.94±4.15	2.403	0.018*
	Hayır	52	21.09±3.62		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	51	27.45±5.55	0.635	0.527
	Hayır	52	26.76±5.33		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	51	88.07±19.29	-0.079	0.937
	Hayır	52	88.34±14.74		

*p<0,05

Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, kendi kendine vulva muayenesi yapanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,018).

Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,525), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,380), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,527) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,937) alt boyutları karşılaştırıldığında, kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların Pap Smear testi yaptırma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.15’te sunulmuştur.

Tablo 4.15: Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	62	153.37±24.92	-0.659	0.511
	Hayır	41	156.41±19.64		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	62	17.33±3.54	0.298	0.767
	Hayır	41	17.12±3.72		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	62	22.19±4.47	0.574	0.567
	Hayır	41	21.73±3.13		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	62	26.66±5.53	-1.024	0.308
	Hayır	41	27.78±5.25		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	62	87.17±17.64	-0.756	0.451
	Hayır	41	89.78±16.22		

Kadınların Pap Smear testi yaptırma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,511), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,767), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (p: 0,567), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,308) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,451) alt boyutları karşılaştırıldığında, Pap Smear testi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4.16: Kadınların Ailede Kanser Öyküsü Olma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Ailede Kanser Öyküsü Olma	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	36	158.22±18.83	1.186	0.238
	Hayır	67	152.62±25.78		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	36	18.25±2.85	2.094	0.039*
	Hayır	67	16.71±3.86		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı	Evet	36	22.55±3.69	1.019	0.311
	Hayır	67	21.71±4.12		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	36	28.66±5.09	2.176	0.032*
	Hayır	67	26.26±5.45		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	36	88.75±12.32	0.233	0.816
	Hayır	67	87.92±19.21		

*p<0,05

Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,039) ve Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,032) arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanselerde erken tanı ve bilgi farkındalığı ve Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı ailede kanser öyküsü olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,128), Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı (p: 0,311) ve Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,816) alt boyutları karşılaştırıldığında, ailede kanser öyküsü olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17: Jinekolojik Kanser Hakkında Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Kanser Hakkında Bilgi Alma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği	Evet	64	157.26±19.68	1.535	0.128
	Hayır	39	150.17±27.03		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	64	17.65±3.42	1.466	0.146
	Hayır	39	16.58±3.83		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Evet	64	22.85±3.49	2.867	0.005*
	Hayır	39	20.61±4.38		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Evet	64	26.81±5.89	-0.703	0.484
	Hayır	39	27.58±4.59		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	64	89.93±15.43	1.318	0.190
	Hayır	39	85.38±19.32		

*p<0,05

Kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanser hakkında bilgi alanlarda jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,005).

Kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (p: 0,128), Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,146), Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (p: 0,484) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,190) alt boyutları karşılaştırıldığında, jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18: Kadınların Jinekolojik Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi Alma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseri Farkındalık Ölçeği	Evet	60	157.01±19.41	1.279	0.204
	Hayır	43	151.18±26.85		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Evet	60	17.63±3.50	1.272	0.206
	Hayır	43	16.72±3.70		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı	Evet	60	22.71±3.45	2.164	0.033*
	Hayır	43	21.02±4.48		
Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı	Evet	60	27.05±5.97	-0.125	0.901
	Hayır	43	27.18±4.62		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Evet	60	89.61±15.36	0.986	0.327
	Hayır	43	86.25±19.20		

*p<0,05

Kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alanlarda jinekolojik kanselerden korunma farkındalığı anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,033).

Kadınların Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği (p: 0,204), Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (p: 0,206), Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı (p: 0,901) ve Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (p: 0,327) alt boyutları karşılaştırıldığında, jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

4.4. Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği ile İlgili Bulgular

Jinekolojik Kanserleri Önleme Bilgi Ölçeği puanları ile ilgili bulgular Tablo 4.19’ da sunulmuştur.

Tablo 4.19: Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puan Dağılımı (N=103)

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.	Max.	$\bar{x}\pm ss$	Çarpıklık	Basıklık	Medyan
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	5.00	35.00	18.38±6,14	-0.247	-0.254	19.00
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	.00	12.00	6.03±2.54	-0.052	-0.462	6.00
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	.00	10.00	3.86±2.21	0.339	-0.297	4.00
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	.00	6.00	3.92±1.21	-1.372	1.888	4.00
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	.00	4.00	2.02±1.06	-0.260	-0.550	2.00
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	.00	3.00	2.53±0.93	-1.994	1.675	3.00

Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puan ortalaması 18,38±6,14; ölçek alt boyutlarından olan Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma puan ortalaması 6,03±2,54; Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri puan ortalaması 3,86±2,21; Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler puan ortalaması 3,92±1,21; Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler puan ortalaması 2,02±1,06 ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler puan ortalaması 2,53±0,93’tür.

4.5. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeğinin Karşılaştırılması ile İlgili Bulgular

Kadınların yaş grupları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20: Kadınların Yaş Grupları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler		N	$\bar{x} \pm ss$	F	p	Gruplar arası fark
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	20-25 yaş	12	18.66±6.93	0.360	0.782	
	26-31 yaş	34	19.20±6.38			
	32-37 yaş	21	18.00±5.51			
	38 yaş ve üzeri	36	17.75±6.14			
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	20-25 yaş	12	6.58±2.67	1.399	0.248	
	26-31 yaş	34	6.55±2.73			
	32-37 yaş	21	5.95±2.06			
	38 yaş ve üzeri	36	5.41±2.52			
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	20-25 yaş	12	3.25±2.26	0.381	0.767	
	26-31 yaş	34	4.05±2.28			
	32-37 yaş	21	3.85±2.10			
	38 yaş ve üzeri	36	3.88±2.32			
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	20-25 yaş	12	3.83±1.52	0.454	0.715	
	26-31 yaş	34	3.79±1.12			
	32-37 yaş	21	3.85±1.19			
	38 yaş ve üzeri	36	4.11±1.21			
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	20-25 yaş	12	2.41±1.24	1.245	0.298	
	26-31 yaş	34	2.17±1.02			
	32-37 yaş	21	1.85±1.06			
	38 yaş ve üzeri	36	1.86±1.01			
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	20-25 yaş	12	2.58±0.90	0.176	0.913	
	26-31 yaş	34	2.61±0.81			
	32-37 yaş	21	2.47±0.98			
	38 yaş ve üzeri	36	2.47±1.05			

Kadınların yaşları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,782), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,248), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,767), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,715), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,298) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,913) alt boyutları

karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların eğitim durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21: Kadınların Eğitim Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}\pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	İlkokul/Lise	19	17.89±6.7	0.386	0.702
	Üniversite	84	18.50±6.18		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	İlkokul/Lise	19	5.36±2.49	1.276	0.205
	Üniversite	84	6.19±2.54		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	İlkokul/Lise	19	3.84±2.50	0.047	0.963
	Üniversite	84	3.86±2.19		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	İlkokul/Lise	19	4.21±1.03	-1.151	0.252
	Üniversite	84	3.85±1.24		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	İlkokul/Lise	19	1.94±0.91	0.370	0.712
	Üniversite	84	2.04±1.09		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	İlkokul/Lise	19	2.52±1.12	0.039	0.969
	Üniversite	84	2.53±0.89		

Kadınların eğitim durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği ($p: 0,702$), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma ($p: 0,205$), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri ($p: 0,963$), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler ($p: 0,252$), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler ($p: 0,712$) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler ($p: 0,969$) alt boyutları karşılaştırıldığında; eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kadınların çalışma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22: Kadınların Çalışma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	F	P	Gruplar arası fark
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Ev hanımı	12	19.50±6.73	0.751	0.475	
	Memur	13	16.61±5.99			
	Özel sektör	78	18.51±6.09			
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Ev hanımı	12	5.83±2.51	0.366	0.695	
	Memur	13	5.53±2.40			
	Özel sektör	78	6.15±2.58			
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Ev hanımı ¹	12	4.91±3.11	3.526	0.033*	1>2
	Memur ²	13	2.61±1.85			
	Özel sektör ³	78	3.91±2.07			
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Ev hanımı	12	3.83±1.58	0.756	0.472	
	Memur	13	4.30±1.43			
	Özel sektör	78	3.87±1.10			
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Ev hanımı	12	2.25±0.75	0.930	0.398	
	Memur	13	1.69±0.94			
	Özel sektör	78	2.05±1.11			
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Ev hanımı	12	2.66±0.88	0.159	0.853	
	Memur	13	2.46±1.12			
	Özel sektör	78	2.52±0.92			

*p<0,05

Kadınların çalışma durumları ile Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kadın üreme organı kanseri belirtileri ev hanımı olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,033). Gruplara arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Pos Hoc Tukey Testinde; ev hanımı olanlar ile memurlar arasındaki ortalama puan farkı anlamlı bulunmuştur.

Kadınların çalışma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,475), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,695), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,472), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,398) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,853) karşılaştırıldığında; çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların medeni durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.23'te sunulmuştur.

Tablo 4.23: Kadınların Medeni Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Medeni Durum	N	$\bar{x} \pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evli	57	17.85±6.12	-0.972	0.333
	Bekar	46	19.04±6.16		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evli	57	5.66±2.45	-1.667	0.099
	Bekar	46	6.50±2.59		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evli	57	3.85±2.32	-0.022	0.982
	Bekar	46	3.86±2.15		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evli	57	3.91±1.31	-0.095	0.924
	Bekar	46	3.93±1.08		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evli	57	1.91±1.02	-1.247	0.219
	Bekar	46	2.17±1.10		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evli	57	2.50±1.01	-0.302	0.763
	Bekar	46	2.56±0.83		

Kadınların medeni durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,333), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,099), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,982), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,924), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,219) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,763) alt boyutları karşılaştırıldığında; medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların sigara kullanma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.24'te sunulmuştur.

Tablo 4.24: Kadınların Sigara Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Sigara Kullanımı	N	$\bar{x} \pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	44	17.47±6.02	-1.305	0.195
	Hayır	59	19.06±6.18		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	44	5.61±2.32	-1.474	0.144
	Hayır	59	6.35±2.67		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	44	3.70±2.13	-0.622	0.535
	Hayır	59	3.98±2.33		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	44	3.79±1.35	-0.918	0.361
	Hayır	59	4.01±1.09		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	44	1.86±1.11	-1.354	0.179
	Hayır	59	2.15±1.01		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	44	2.50±1.00	-0.316	0.752
	Hayır	59	2.55±0.89		

Kadınların sigara kullanma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,195), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,144), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,535), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,361), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,179) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,752) alt boyutları karşılaştırıldığında; sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların alkol kullanma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.25'te sunulmuştur.

Tablo 4.25: Kadınların Alkol Kullanımı ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Alkol Kullanımı	N	$\bar{x} \pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	43	19.65±6.41	1.786	0.077
	Hayır	60	17.48±5.82		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	43	6.65±2.51	2.103	0.038*
	Hayır	60	5.60±2.49		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	43	4.27±2.26	1.603	0.112
	Hayır	60	3.56±2.19		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	43	3.88±1.27	-0.273	0.786
	Hayır	60	3.95±1.17		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	43	2.27±1.11	2.055	0.042*
	Hayır	60	1,85±0,98		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	43	2.55±0.85	0.220	0.826
	Hayır	60	2.51±0.99		

Kadınların alkol kullanma durumları ile Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,038) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,042) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadın üreme organı kanserinden korunmanın ve Kadın üreme organı kanseri erken tanı ve fizyolojik etkenlerin alkol kullananlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Kadınların alkol kullanma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,077), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,112), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,786) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,826) alt boyutları karşılaştırıldığında; alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Kadınların düzenli olarak jinekolojik kontrollerini yaptıрма durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Tablo 4.26: Kadınların Düzenli Olarak Jinekolojik Kontrollerini Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Düzenli Jinekolojik Kontrol Yaptırma	N	$\bar{x} \pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	66	18.42±5.77	0.079	0.937
	Hayır	37	18.32±6.82		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	66	6.10±2.34	0.357	0.722
	Hayır	37	5.91±2.89		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	66	3.95±2.14	0.545	0.587
	Hayır	37	3.70±2.42		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	66	3.93±1.12	0.190	0.850
	Hayır	37	3.89±1.36		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	66	2.01±0.95	-0.178	0.859
	Hayır	37	2.05±1.24		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	66	2.40±1.02	-1.826	0.071
	Hayır	37	2.75±0.72		

Kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptıрма durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,937), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,722), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,0587), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,850), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,859) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,0,071) alt boyutları karşılaştırıldığında; düzenli jinekolojik kontrol yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların cinsel ilişki deneyimleri ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4.27: Kadınların Cinsel İlişki Deneyimleri ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Cinsel İlişki Deneyimi	N	$\bar{x} \pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	85	18.42±6.25	0.126	0.902
	Hayır	18	18.22±5.72		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	85	5.94±2.54	-0.846	0.401
	Hayır	18	6.50±2.54		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	85	3.95±2.29	0.874	0.384
	Hayır	18	3.44±1.94		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	85	3.94±1.25	0.342	0.733
	Hayır	18	3.83±0.98		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	85	2.04±1.06	0.371	0.711
	Hayır	18	1.94±1.05		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	85	2.54±0.97	0.168	0.867
	Hayır	18	2.50±0.78		

Kadınların cinsel ilişki deneyimi ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,902), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,401), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,384), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,733), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,711) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,867) alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsel ilişki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.28’de sunulmuştur.

Tablo 4.28: Kadınların Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	16	18.31±6.75	-0.053	0.957
	Hayır	87	18.40±6.06		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	16	5.68±2.75	-0.599	0.550
	Hayır	87	6.10±2.51		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	16	4.18±2.34	0.626	0.533
	Hayır	87	3.80±2.23		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	16	4.12±0.80	0.727	0.469
	Hayır	87	3.88±1.27		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	16	2.06±1.12	0.136	0.892
	Hayır	87	2.02±1.05		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	16	2.25±1.18	-1.323	0.189
	Hayır	87	2.58±0.88		

Kadınların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,957), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,550), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,533), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,469), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,892) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,189) alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.29'da sunulmuştur.

Tablo 4.29: Kadınların Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Gebelikten Korunma Yöntemi Kullanma	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	36	17.30±6.20	-1.316	0.191
	Hayır	67	18.97±6.07		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	36	5.83±2.62	-0.599	0.550
	Hayır	67	6.14±2.51		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	36	3.33±2.32	-1.781	0.078
	Hayır	67	4.14±2.15		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	36	3.69±1.48	-1.408	0.162
	Hayır	67	4.04±1.02		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	36	1.86±1.01	-1.180	0.241
	Hayır	67	2.11±1.08		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	36	2.58±0.90	0.390	0.697
	Hayır	67	2.50±0.95		

Kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,191), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,550), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,078), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,162), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,241) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,697) alt boyutları karşılaştırıldığında; gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.30’da sunulmuştur.

Tablo 4.30: Kadınların Jinekolojik Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	71	18.70±5.73	0.776	0.440
	Hayır	32	17.68±7.00		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	71	6.26±2.45	1.365	0.175
	Hayır	32	5.53±2.69		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	71	3.92±2.12	0.440	0.661
	Hayır	32	3.71±2.51		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	71	3.98±1.20	0.793	0.430
	Hayır	32	3.78±1.23		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	71	2.01±0.94	-0.213	0.832
	Hayır	32	2.06±1.29		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	71	2.50±0.95	-0.433	0.666
	Hayır	32	2.59±0.91		

Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,440), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,175), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,661), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,430), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,832) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,666) alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik muayene yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.31’de sunulmuştur.

Tablo 4.31: Kadınların Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Kendi Kendine Vulva Muayenesi Yapma	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseri	Evet	51	20.68±5.19	4.033	0.000*
Önleme	Hayır	52	16.13±6.20		
Bilgi Ölçeği					
Kadın Üreme Organı	Evet	51	7.00±2.31	4.079	0.000*
Kanserinden Korunma	Hayır	52	5.09±2.41		
Kadın Üreme Organı	Evet	51	4.43±2.08	2.617	0.010*
Kanseri Belirtileri	Hayır	52	3.30±2.27		
Kadın Üreme Organı	Evet	51	4.15±0.96	1.975	0.051
Kanseri Tanıya İlişkin	Hayır	52	3.69±1.37		
Gözlemler					
Kadın Üreme Organı	Evet	51	2.41±0.94	3.863	0.000*
Kanseri Erken Tanı ve	Hayır	52	1.65±1.04		
Fizyolojik Etkenler					
Kadın Üreme Organı	Evet	51	2.68±0.78	1.647	0.103
Kanseri Doğuma İlişkin	Hayır	52	2.38±1.05		
Riskler					

*p<0,05

Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,000), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,000), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,010) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,000) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kendi kendine vulva muayenesi yapanlarda Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi, Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma, Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri ve Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,051) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,103) alt boyutları karşılaştırıldığında; kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların Pap Smear testi yaptıırma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önlleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.32’de sunulmuştur.

Tablo 4.32: Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önlleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseri Önlleme Bilgi Ölçeği	Evet	62	18.22±5.87	-0.329	0.743
	Hayır	41	18.63±6.58		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	62	5.91±2.41	-0.584	0.560
	Hayır	41	6.21±2.75		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	62	3.85±2.08	-0.051	0.959
	Hayır	41	3.87±2.48		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	62	4.03±1.14	1.135	0.259
	Hayır	41	3.75±1.29		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	62	1.96±0.97	-0.720	0.473
	Hayır	41	2.12±1.18		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	62	2.45±1.05	-1.098	0.275
	Hayır	41	2.65±0.72		

Kadınların Pap Smear testi yaptıırma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önlleme Bilgi Ölçeği (p: 0,743), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,560), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,959), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,259), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,473) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,275) alt boyutları karşılaştırıldığında; Pap Smear testi yaptıırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.33'te sunulmuştur.

Tablo 4.33: Kadınların Ailede Kanser Öyküsü Olma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Kadınların Ailede Kanser Öyküsü Olma Durumları	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	36	18.36±6.21	-0.033	0.974
	Hayır	67	18.40±6.14		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	36	6.05±2.40	0.049	0.961
	Hayır	67	6.02±2.63		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	36	3.80±2.35	-0.193	0.847
	Hayır	67	3.89±2.19		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	36	3.69±1.41	-1.408	0.162
	Hayır	67	4.04±1.07		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	36	2.08±1.05	0.378	0.706
	Hayır	67	2.00±1.07		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	36	2.72±0.65	1.503	0.136
	Hayır	67	2.43±1.04		

Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,974), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,961), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,847), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,162), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,706) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,136) alt boyutları karşılaştırıldığında; ailede kanser öyküsü olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.34'te sunulmuştur.

Tablo 4.34: Kadınların Jinekolojik Kanser Hakkında Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Kanser Hakkında Bilgi Alma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	p
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	64	19.78±5.49	3.068	0.003*
	Hayır	39	16.10±6.52		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	64	6.65±2.43	3.306	0.001*
	Hayır	39	5.02±2.41		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	64	4.20±2.07	1.996	0.049*
	Hayır	39	3.30±2.41		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	64	4.07±0.91	1.689	0.094
	Hayır	39	3.66±1.56		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	64	2.28±0.99	3.228	0.002*
	Hayır	39	1.61±1.04		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	64	2.56±0.83	0.394	0.694
	Hayır	39	2.48±1.09		

*p<0,05

Kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,003), Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,001), Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,049) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,002) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserler hakkında bilgi alanlarda Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi, Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma, Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri ve Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi alma durumları ile Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,094) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,694) alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik kanserler hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Kadınların jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 4.35'te sunulmuştur.

Tablo 4.35: Kadınların Jinekolojik Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi Alma Durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Değişkenler	Jinekolojik Kanseri Önlemeye Yönelik Bilgi Alma Durumu	N	$\bar{x} \pm ss$	T	P
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	Evet	60	19.48±5.58	2.176	0.032*
	Hayır	43	16.86±6.60		
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	Evet	60	6.61±2.43	2.814	0.006*
	Hayır	43	5.23±2.49		
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	Evet	60	4.08±2.14	1.175	0.243
	Hayır	43	3.55±2.36		
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	Evet	60	4.05±0.92	1.269	0.208
	Hayır	43	3.74±1.51		
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	Evet	60	2.18±1.03	1.760	0.082
	Hayır	43	1.81±1.07		
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	Evet	60	2.55±0.85	0.204	0.839
	Hayır	43	2.51±1.05		

*p<0,05

Kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği (p: 0,032) ve Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma (p: 0,006) alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alanlarda Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi ve Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

Kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri (p: 0,243), Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler (p: 0,208), Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler (p: 0,082) ve Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler (p: 0,839) alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

4.6. Jinekolojik Kanseler Farkındalık ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği arasındaki ilişki ile ilgili bulgular Tablo 4.36’da sunulmuştur.

Tablo 4.36: Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişkenler		Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği	Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı
Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği	r	.250*	.180	.197*	.209*	.185
	p	.011	.068	.046	.034	.062
Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma	r	.300**	.183	.199*	.216*	.249*
	p	.002	.064	.044	.029	.011
Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri	r	.112	.053	.113	.191	.052
	p	.258	.596	.255	.053	.600
Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler	r	.250*	.259**	.214*	.109	.196*
	p	.011	.008	.030	.274	.047
Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	r	.189	.203*	.192	.161	.114
	p	.056	.040	.052	.104	.250
Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler	r	.018	-.005	-.015	.006	.027
	p	.858	.956	.884	.952	.790

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($r: ,250$).

Jinekolojik kanserler farkındalığının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyleri üzerine etkisi ile ilgili bulgular Tablo 4.37’de sunulmuştur.

Tablo 4.37: Jinekolojik Kanserler Farkındalığının Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi

Bağımsız değişkenler	Standartize Edilmemiş Kasayılar		Standartize Edilmiş Kasayılar	t	Sig.	Model F	Model P
	B	Std. Error	Beta (β)				
Sabit	8.015	4.041		1.983	.050		
JİFKO	.067	.026	.250	2.595	.011	6.734	.011
$R^2: .063$; Düzetilmiş $R^2: .053$							

Jinekolojik kanser farkındalığının, jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyleri üzerine etkisi incelendiğinde; jinekolojik kanser farkındalığının, jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeylerine anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin (R^2) ,063 olduğu belirlenmiştir ($\beta: ,250$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Kanser, günümüzde en yaygın görülen sağlık sorunlarından biridir. Hücre ve hücre gruplarının çevresel veya genetik faktörler nedeniyle anormal şekilde çoğalmasıyla oluşan bir hastalıktır (Yılmaz ve Özer, 2022). Jinekolojik kanserler, kadınlarda morbidite ve mortalite açısından meme kanserinden sonra üst sıralarda yer almaktadır (Gözüyeşil vd., 2020). Jinekolojik kanserler; over, serviks, endometrium, vulva ve vajen kanseri şeklinde gruplandırılmaktadır (Kıyak ve Burucu, 2021).

Jinekolojik kanserlerden kaynaklanan ölüm oranlarının azaltılabilmesi için kanserin erken evrede tespit edilmesi gerekmektedir. Kanser, tedavi edilebilir bir aşamada tespit edilirse kişinin hayatta kalma şansı artacaktır (Öztaş vd, 2023). Serviks (servikal) kanseri dışında diğer jinekolojik kanser türleri için tarama testi bulunmamaktadır (Gözel vd., 2024). Kanser tedavisinde cerrahi tedavi, kök hücre nakli, radyoterapi ve kemoterapi gibi yöntemler yalnız başına veya bir arada kullanılmaktadır (Akeren ve Hintistan, 2021).

Erken teşhis ve tedavi için kadınların jinekolojik kanserler konusunda farkındalığı oldukça önemlidir (Gözel vd., 2024). Kadınların farkındalık düzeylerini arttırmak, sağlıklı yaşam davranışları kazanmalarına ve düzenli kontrollerini yaptırmalarına katkı sağlamaktadır. Bu durum hastalığın erken teşhis edilmesini mümkün kılmaktadır (Al Qadire, 2018).

Bilgi, jinekolojik kanserlerin önlenmesinde anahtar role sahiptir. Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalık düzeyini arttırmak, kanserlerin erken teşhisinde ve tedavi edilmesinde etkili bir faktördür (Eroğlu ve Koç, 2014). Hemşirelerin kanser kontrolünde danışmanlık yapma, sağlık eğitimi verme ve kanser vakalarını yönetme gibi görevleri, hastaların bilinçlenmesine ve erken tanılamanın artmasına yardımcı olmaktadır. Sağlık okuryazarlığının artırılması, kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalık düzeylerini yükselterek, önleyici tedbirlerin alınmasını ve düzenli kontrollerin yapılmasını teşvik etmektedir (Köse ve Karakurt, 2023).

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran 103 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, bulgular ve literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmamızda kadınların, üçte birinin (%35) 38 yaş ve üzerinde olduğu, çoğunluğunun (%81,6) üniversite mezunu ve (%75,7) özel sektörde çalıştığı, yarısından fazlasının (%55,3) ise evli olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Araştırmamızın yaş aralığı, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu ile ilgili bulguları, literatür ile benzerlik ve farklılık göstermektedir. Honnavar vd.nin (2023) Antigua ve Barbuda'da 467 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların yarısının (%47) 38 yaş üzerinde ve (%50) bekar, çoğunluğunun (%71,1) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Thapa'nın (2018) Nepal'de 205 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların yaş ortalamasının $30,1 \pm 9,2$ olduğu belirtilmiştir. Tekbaş'ın (2023) yaptığı çalışmada, kadınların çoğunun (%66,4) üniversite mezunu, tamamına yakınının (%94,69) evli olduğu bildirilmiştir. Gözüyeşil vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların yarısına yakınının (%40) 20-29 yaş aralığında ve (%37,6) üniversite mezunu olduğu, çoğunun (%60,6) ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Baltacı vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, katılımcıların beşte dördünün (%84,1) üniversite mezunu olduğu, yarısından fazlasının (%61,2) çalışmadığı ve yaklaşık yarısının (%41) evli olduğu bulunmuştur. Alp Dal vd.nin (2020) 111 kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların yarısından fazlasının (%55,9) evli ve üniversite mezunu (%67,6) olduğu belirtilmiştir. Atlas ve Güneri'nin (2022) yaptıkları 400 kadının dahil edildiği çalışmada, kadınların çoğunluğunun (%66,0) 30 yaş üzerinde ve (%87,3) evli, üçte birinin (%34) üniversite mezunu olduğu bildirilmiştir. Köse ve Karakurt'un (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların yarısından fazlası (%68,2) 20-35 yaş aralığında, (%56,6) üniversite mezunu ve (%71,6) çalışmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının (%59) sigara ve (%60) alkol kullanmadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Bu durum yapılan diğer araştırmalardan farklılık göstermektedir. Karakurt ve Köse'nin (2023) yaptığı çalışmada ise katılımcıların çoğunun (%85,6) sigara kullanmadığı; Atlas ve Güneri'nin (2022) 400 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların çoğunluğunun sigara (%70,7) ve alkol

(%88,3) kullanmadıkları; Tekbaş'ın (2023) yaptığı çalışmada ise katılımcıların çoğunluğunun (%86,5) sigara kullanmadıkları belirlenmiştir. Alp Dal vd.nin (2022) 90 katılımcı ile yaptığı çalışmada, katılımcıların düşük oranda sigara (%15,6) ve alkol (%5,6) kullandıkları görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, araştırma bulgumuzdan farklı olarak sigara ve alkol kullanmama oranı yüksektir. Ancak Şenol vd.nin (2021) 337 kadın ile yaptıkları çalışmada, kadınların sigara kullanma oranlarının (%82,3) yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda kadınların üçte birinin (%35,9) düzenli olarak jinekolojik kontrollerini yaptırdığı, çoğunluğunun (%82,5) cinsel ilişki deneyimi yaşadığı, %2,9'unun cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdiği ve %33,3'ünün HPV enfeksiyonu geçirdiği bulunmuştur (Tablo 4.1). Toptaş vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların yarısından fazlasının (%59) semptomlarının dayanılmaz hale geldiğinde muayene yaptırdığı ve %41'inin ise tarama amacıyla düzenli muayene yaptırdığı bildirilmiştir. Baltacı vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların %15,1'inin düzenli olarak jinekolojik muayeneleri yaptırdığı; başka bir çalışmada da, kadınların çoğunun (%76,33) jinekolojik kontrollerini yaptırmadığı saptanmıştır (Tekbaş, 2023). Bu araştırma bulgumuz çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmalarda %0,5'inin (Öztaş vd., 2023), %2,4'ünün (Gözüyeşil vd., 2020), %3,2'sinin (Tuncer ve Karakurt, 2023) ve (Baltacı vd., 2023) %2,1'inin cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdiği belirtilmiştir. Atlas ve Güneri'nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların %8,7'sinin cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdikleri ve bu enfeksiyonların yarısından fazlasının (%60) HPV enfeksiyonu olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirme durumları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların %15,5'inin jinekolojik enfeksiyon geçirdiği, yarısının (%50) mantar enfeksiyonu ve dörtte birinin (%25) vajinit olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Akca ve Türk'ün (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların üçte birinin (%36,6), Karaahmet vd.nin (2020) gebe kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların dörtte birinin (%25), Ergün vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada da, kadınların üçte birinin (%35,1) jinekolojik enfeksiyon geçirdiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışma sonuçları bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Bu durum kadınların düşük oranda jinekolojik

enfeksiyon geçirdiklerini ve genital hijyen davranışlarının da iyi seviyede olduğunu düşündürebilir.

Araştırmamızda kadınların üçte birinin (%35) gebelikten korunma yöntemi kullandığı, yöntem olarak ise dörtte birinin (%25) oral kontraseptif ve prezervatif, %22,2'sinin RIA (rahim içi araç) kullandığı tespit edilmiştir (Tablo4.1). Kadınların çoğunun gebelikten korunmadığı söylenebilir. Öztaş vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların üçte birinin (%36,3) gebelikten korunma yöntemi kullandığı saptanmıştır. Dönmez vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların yarısının (%46,4) son üç yılda gebelikten korunma yöntemi kullandığı, bu yöntemlerin ise oral kontraseptif (%19,3), prezervatif (%16,1) ve RIA (%15,8) olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın bu bulgusundan farklı olarak Arslancan vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların yarısından fazlasının (%65,4) gebelikten korunma yöntemi uyguladığı ve bu yöntemlerden %39,5'inin prezervatif, %19,2'sinin RIA ve %11,3'ünün oral kontraseptif kullandığı belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların gebeliği önleyici yöntemler ile ilgili tercihlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların gebelikten korunma yöntemlerinden yarısından fazlasının (%53,2) oral kontraseptif, %40,9'unun prezervatif, %14,4'ünün RIA kullandığı tespit edilmiştir (Andrea vd., 2016). Çalışmamız bu sonuçlarla benzerlik ve farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının (%68,9) jinekolojik muayene yaptırdığı ve çoğunun (%61,1) yılda bir kez, dörtte birinin (%25) altı ayda bir kez yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların %15,6'sının gerek görmeme, %6,3'ünün ihmal etme, üşenme ve sorununun olmaması gibi nedenlerle jinekolojik muayene yaptırmadıkları saptanmıştır (Tablo 4.1). Kadınların çoğunun jinekolojik muayeneyi yaptırmaları nedeniyle bu konuda bilinçli oldukları söylenebilir. Buna ilave olarak tamamının yaptırmaması ise istenen bir sonuç olarak temenni edilebilir. Ergün vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların beşte ikisinin (%39,2) jinekolojik muayene yaptırdığı, Akça ve Türk'ün (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların üçte birinin (%28,8) jinekolojik muayene yaptırdığı tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %12'sinin jinekolojik muayene yaptırdıkları bildirilmiştir (Jha vd., 2020). Bu sonuçlar çalışmamızla farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların yarısının (%49,5) kendi kendine vulva muayenesi yaptığı, üçte birinin (%33,3) ayda bir kez, %9,8'inin iki günde bir kez ve %8'inin her gün kendi kendine vulva muayenesi yaptığı bulunmuştur. Kadınların dörtte birinin (%26,6) gerek duymama ve %12,2'sinin bilgisi olmaması gibi nedenlerle kendi kendine vulva muayenesi yapmadıkları saptanmıştır (Tablo 4.1). Kadınların jinekolojik muayeneye gitmelerine rağmen kendi kendine vulva muayenesi yapma konusunda çekimser kaldıkları ifade edilebilir. Araştırmamızın bu bulgusuyla benzer ve farklı çalışmalar literatürde yer almaktadır. Başlı vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların yarısından fazlasının (%62,3) kendi kendine vulva muayenesi yaptığı ve yarısının (%54,5) ayda bir kez, beşte birinin (%18,2) aklına geldikçe ve %15,2'sinin yılda bir kez kendi kendine vulva muayenesi yaptığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise yaptıkları çalışmada, kadınların tamamına yakınının (%89,1) kendi kendine vulva muayenesi yapmadığı bildirilmiştir (Toptaş Acar vd., 2023). Başoğlu'nun (2020) yaptığı çalışmada, kadınların beşte birinin (%21,9) kendi kendine vulva muayenesi yaptığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının (%60,2) Pap Smear testi yaptırdığı ve yarısının (%51,6) yılda bir kez test yaptırdığı bulunmuştur (Tablo 4.1). Kadınların kanseri önlemeye yönelik tarama testleri yaptırma konusunda farkındalıklarının geliştiği ama istenilen düzeyde olmadığı ifade edilebilir. Yapılan diğer çalışma sonuçları araştırmamızla benzerlik ve farklılıklara sahiptir. Karayipler'de Antigua and Barbuda'da Honnavar vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların tamamına yakınının (%87,8) ve Türkiye'de Atlas ve Güneri'nin (2022) yaptıkları çalışmada ise kadınların çoğunluğunun (%70) Pap Smear testi yaptırdığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise kadınların yarısının (%46,9) Pap Smear testi yaptırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Kazankaya vd., 2023). Durmaz vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada kadınların yarısının (%46,5), Gözüyeşil vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada kadınların sadece %17,6'sının Pap Smear testi yaptırdıkları bildirilmiştir. Suudi Arabistan'da kadınlarda serviks kanserine ilişkin farkındalık ve uygulamaların incelendiği bir çalışmada, kadınların çok azının (%12,5) Pap smear testi yaptırdığı belirtilmiştir (Zahid vd., 2020).

Araştırmamızda kadınların üçte birinin (%35) ailesinde kanser öyküsü olduğu, ailede kanser öyküsü olan kişinin yakınlık derecesine göre en fazla dörtte birinin (%25)

anneanne-babaanne, (%25) teyze ve beşte birinin (%22,2) anne olduğu görülmüştür. (Tablo4.1) Burucu ve Kıyak'ın (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların dörtte birinin (%25,8) ailelerinde kanser öyküsü olduğu ve dörtte birinin (%24,9) annede, %14,3'ünün teyzede, %2,6'sının kız kardeşinde kanser öyküsü olduğu görülmüştür. Uslu Sahan vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, araştırmamızın bu bulgusundan farklı olarak kadınların yarısının (%51,4) ailesinde kanser öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Erenoğlu vd.nin (2020) evli kadınların jinekolojik kanser hakkındaki farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların %2,9'unun ailesinde jinekolojik kanser tanısı alan bireylerin olduğu ve bu bireylerin annneanne (%8), teyze (%8), anne (%3,7) ve kız kardeş (%0,3) oldukları bildirilmiştir.

Araştırmamızda kadınların çoğunluğunun (%62,1) jinekolojik kanser ile ilgili bilgi aldığı ve (%58,3) jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi aldıkları tespit edilmiştir (Tablo4.1). Kadınların jinekolojik kanserler ve korunma konusunda bilgi aldıkları ve bu durumun araştırmanın yapıldığı popülasyonun sosyoekonomik durumunun yüksek olmasından kaynaklandığı ancak hedef kitlenin tamamının bilgiye ulaşmadığı da düşünülebilir. Araştırmamızın bu bulgusunu destekleyen Alp Dal vd.nin (2020) Ufuk Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada, akademisyenlerin yarısından fazlasının (%65), idari personelin çoğunun (%66,7), sağlık personelinin tamamına yakınının (%83,6) jinekolojik kanser ile ilgili bilgi aldığı belirtilmiştir. Bu bulgumuzdan farklı olarak Kazankaya vd.nin (2023) kadınların Pap smear testi ile ilgili yaptıkları çalışmada, kadınların beşte birinin (%20,9) serviks kanseri konusunda eğitim aldığı bildirilmiştir. Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada, kadınların %6,8'inin jinekolojik kanser ile ilgili eğitim aldığı tespit edilmiştir (Ersin vd., 2024).

Araştırmamızda kadınların "*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*" puan ortalaması $154,58 \pm 22,87$ 'dir (Tablo 4.2). Ölçekten minimum 41 ve maximum 205 puan alınabilmekte olup, alacakları puan arttıkça farkındalık düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Alp Dal ve Ertem, 2017). Araştırmamızdaki bu sonucumuz, kadınların kanser farkındalıklarının ortalamanın üzerinde yer aldığı şeklinde yorumlanabilir. Alp Dal ve Ertem'in (2017) bu ölçeği geliştirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, ölçek puan ortalamasını $155,8 \pm 17,5$ olarak hesaplamışlardır. Atlas ve Güneri'nin (2022) yaptıkları çalışmada, ölçek puan ortalaması $160,31 \pm 22,42$, Özcan ve Demir Doğan'ın (2021) yaptıkları çalışmada ölçek puan ortalaması $150,53 \pm 18,26$

olarak saptanmıştır. Nagorska vd.nin (2022) Polonya’da “*Jinekolojik Kanserlerin Farkındalık Ölçeği*”nin Lehçe versiyonunu bulundukları topluma kazandırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların ölçek puan ortalamasının $154,79 \pm 17,85$ olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserlerin farkındalığı ile ilgili yapılan çalışmalar araştırmamızın bu bulgusuyla benzerdir. Araştırmamızdan farklı bir popülasyonda (üniversite öğrencilerinde) akran eğitimi ile jinekolojik kanser farkındalığı oluşturmada akran eğitiminin etkisinin incelendiği çalışmada ise, eğitim alan öğrencilerin eğitim öncesi ölçek puan ortalamalarının $151,17 \pm 18,54$ ve eğitimden bir hafta sonra ölçek puan ortalamalarının ise $180,77 \pm 16,66$ olduğu bulunmuştur (Alp Dal vd., 2022). Başoğlu’nun (2020) yaptığı çalışmada, lezbiyen/biseksüel kadınların verilen eğitim öncesinde ölçek puan ortalamalarının $143,25 \pm 16,40$ ve eğitimden sonraki ayda $177,03 \pm 17,40$ olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, Fonnes vd.nin (2021) Norveç’te yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların sadece %41’inin jinekolojik kanserlerden bahsettiği ve bu hastalıklara ilişkin farkındalığın artırılması için çaba sarf edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Araştırmamızda kadınların ölçek alt boyutlarından olan “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” puan ortalaması $88,21 \pm 17,06$; “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” puan ortalaması $27,10 \pm 5,42$; “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” puan ortalaması $22,00 \pm 3,98$; “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” puan ortalaması $17,25 \pm 3,60$ ’dır (Tablo 4.2). Kadınların ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yüksek olduğu ve kanser farkındalığı konusunda ortalamanın üzerinde oldukları söylenebilir. Literatürdeki çalışmalar bu bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Polonya’da yapılan bir çalışmada, “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” puan ortalaması $84,27 \pm 12,02$; “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” puan ortalaması $29,84 \pm 5,19$; “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” puan ortalaması $22,88 \pm 4,02$; “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” puan ortalaması $17,80 \pm 2,94$ olarak bulunmuştur (Nagorska vd., 2021). Özcan ve Demir Doğan’ın (2021) Gümüşhane ilinde yaptıkları çalışmada, kadınların “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” puan ortalaması $84,15 \pm 11,65$; “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” puan ortalaması $29,17 \pm 5,87$; “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma*

Farkındalığı” puan ortalaması $21,23 \pm 3,92$; “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” puan ortalaması $15,97 \pm 2,75$ ’tir. Atlas ve Güneri’nin (2022) İzmir ilinde yaptıkları çalışmada, kadınların “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” puan ortalamasının $89,74 \pm 14,11$; “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” puan ortalamasının $30,76 \pm 6,59$; “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” puan ortalamasının $23,04 \pm 4,29$; “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” puan ortalamasının $16,76 \pm 3,29$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda kadınların yaşları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve alt boyutları karşılaştırıldığında, ölçek, “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*”, “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” ve “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ($p > 0,05$), “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” alt boyutunda ise 20-25 yaş aralığındaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p: 0,023$; $p < 0,05$). Yapılan ileri analiz testinde gruplar arasındaki fark, 32-37 yaş grubuna göre 20-25 yaş grubunun puan ortalamasının lehine anlamlıdır. (Tablo 4.3). Bu farklılığın nedeninin toplumdaki genç kadınların bilgiye ulaşmada teknolojiyi kullanarak sağlık okuryazarlığının artmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Atlas ve Güneri’nin (2022) yaptıkları çalışmada ise ölçek ve ölçek alt boyutlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı fark hesaplandığı, yaş grubu azaldıkça jinekolojik kanser farkındalıklarının arttığı ve anlamlı farkın 18-29 yaş grubundaki kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gözüyeşil vd.nin (2020) kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirildiği çalışmada, kadınların yaş grupları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı ($p: 0,005$) ve yapılan ileri analize göre farklılığın, araştırma bulgumuzdan farklı olarak 30-39 yaş grubundaki kadınların diğerlerine göre daha yüksek puan almalarından kaynaklandığı ve diğer alt boyutlar ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise, “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ve pozitif yönlü ilişki olduğu

bildirilmiştir (Burucu ve Kıyak, 2022). Tekbaş'ın (2023) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada, ölçek ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu, 45-50 yaş grubunda olanların diğer yaş grubunda olanlara kıyasla ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak ($p: 0,041$) tespit edilmiştir. Kaya Şenol vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, yaş grupları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Over kanseri farkındalığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, yaştan over kanseri semptom farkındalığına anlamlı bir etkisi olduğu ($p \leq 0,001$) ve bu farkındalığın 70 yaş üstü katılımcılarda 50-59 ve 60-69 yaş arası katılımcılara kıyasla önemli ölçüde daha düşük olduğu belirtilmiştir (Brain vd., 2014).

Araştırmamızda kadınların eğitim durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4). Bu durumun çalışmaya katılan kadınların çoğunluğunun aynı eğitim seviyesine sahip olmalarından kaynaklandığı ifade edilebilir. Bu bulgumuzdan farklı olarak Gözüyeşil vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” ($p: 0,000$) ve “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” ($p: 0,000$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu ve kadınların eğitim durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” toplam ortanca değerleri ve diğer alt boyutlar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Literatürde yapılan başka bir çalışmada, kadınların eğitim durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p: 0,102$) bildirilmiştir (Kaya Şenol vd., 2021). Öztaş vd.nin (2023) jinekolojik kanser farkındalığı ile ilgili yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim durumları ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p: 0,001$), ortaokul ($159,26 \pm 18,69$) ve üniversite mezunlarının ($158,14 \pm 21,7$) okuryazarlara ($147,88 \pm 14,7$) kıyasla daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan bir çalışmada da, üniversite öğrencilerinin herhangi bir örgün eğitim almamış katılımcılara göre kansere ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p: 0,000$) (Elangovan vd., 2017).

Araştırmamızda kadınların çalışma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Kadınların meslek gruplarına göre ölçek alt boyutlarından en yüksek puan alınan “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” alt boyutu olmuştur. Bu durum, memur ve özel sektörde görev alanların ev hanımlarına göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalar literatürde bulunmaktadır. Alp Dal vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların meslek gruplarına göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği’nden sağlık personelinin $159,96\pm24,27$ puan, akademik personelin $157,05\pm21,42$ puan ve idari personelin $150,94\pm27,28$ puan aldıkları bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Tekbaş’ın (2023) yaptığı çalışmada, kadınların çalışma durumları ile aynı ölçekkarşılaştırılmış ve çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmiştir. Bu bulgumuzdan farklı olarak yapılan bir çalışmaya göre mesleği olan kadınların olmayanlara kıyasla ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu, farkın memur olanların lehine anlamlı olduğu hesaplanmıştır ($p: 0,007$) (Atlas ve Güneri, 2022).

Araştırmamızda kadınların medeni durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Kadınların evli ya da bekar olma durumu farketmeksizin farkındalık düzeylerinin aynı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatürde bu bulgumuzla benzer çalışma sonuçlarına rastlanmıştır. Kaya Şenol vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, kadınların medeni durumları ile ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Tekbaş’ın (2023) aynı ölçek ile yaptığı çalışmada ise, kadınların medeni durumları ile ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda kadınların sigara kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve alt boyutları karşılaştırıldığında; “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) ve diğer boyutlar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur

($p>0,05$). Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı sigara kullanmayanlarda anlamlı seviyede daha yüksektir ($p: 0,003$) (Tablo 4.7). Sigara kullanmayanların sigara kanser ilişkisi ile ilgili bilgi sahibi olmalarından kullanmadıkları ve riskin farkında oldukları düşünülebilir. Bu bulgumuzla benzerlik gösteren üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalık*” (523,98) ve “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” (533,48) alt boyutlarından sigara kullanmayan öğrencilerin daha yüksek puan aldığı ve bu farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir ($p: 0,002$; $p<0,001$) (Burucu ve Kıyak, 2022). Öztaş vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların sigara kullanma durumları ile ölçek arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgumuzu destekleyen başka çalışmalarda da kadınların sigara kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” veya ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Atlas ve Güneri, 2022; Kaya Şenol vd., 2021).

Araştırmamızda kadınların alkol kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; alkol kullanımı ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Kadınların nadiren, özel zamanlarda alkol tüketmelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Bulgumuzla benzer olarak Coşkun’un (2023) yaptığı çalışmada, kadınların “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ortalama puanı ile alkol kullanma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ancak alkol kullanmayanların puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p: 0,533$). Bu bulgumuzdan farklı olarak Atlas ve Güneri’nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınlarda alkol kullananların kullanmayanlara nazaran jinekolojik kanser farkındalık düzeyinin yüksek olduğu ve bu farkın ölçek ($p: 0,026$) ve ölçeğin “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” ($p: 0,001$) boyutunda anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınlarda alkol tüketimi ve kanser insidansı ile ilgili yapılan bir çalışmada, alkol alımının belirli kanserlerin risklerini arttırdığı ve azalttığı belirtilmiştir (Floud vd., 2023).

Araştırmamızda kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve diğer alt boyutları arasında ise anlamlı bir farkın görülmediği ($p>0,05$)

saptanmıştır. Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı düzenli olarak jinekolojik kontrol yaptıranlarda daha yüksektir (p: 0,005) (Tablo 4.9). Düzenli olarak kontrol yaptıran kadınların kanserden korunma konusunda farkındalıklarının olduğu söylenebilir. Bu bulgumuzla benzer olarak Aydın vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” (p: 0,000) alt boyutu ile düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Gözüyeşil vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” (p: 0,029) ve “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” (p: 0,000) ölçek alt boyutları ile düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda kadınların düzenli jinekolojik muayene olma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Gözüyeşil vd., 2020; Tekbaş, 2023). Bu bulgumuzdan farklı olarak Aydın vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada ise düzenli jinekolojik muayene olan (t:8,153, p: 0,000), düzenli tarama merkezine giden (t:5,347, p: 0,000) kadınların “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” toplam puan ortalamaları daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur, ayrıca aynı çalışmada “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” (p: 0,000) ve “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” (p: 0,034) alt boyutları ile düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür.

Araştırmamızda kadınların cinsel ilişki deneyimleri ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsel ilişki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.10). Kadınların cinsel ilişki deneyimlerinin olmasının farkındalık üzerine etkisi olmadığı söylenebilir. Bu bulgumuzdan farklı olarak Özcan ve Doğan’ın (2021) yaptıkları çalışmada, kadınların ilk cinsel ilişki yaşlarının artmasıyla birlikte jinekolojik kanser farkındalığının da arttığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda kadınların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.11). Jinekolojik enfeksiyon geçirmeyen kadınların farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun, kadınların enfeksiyonu önlemek için genital hijyene önem vererek özen göstermelerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgumuzdan farklı olarak üniversitede çalışan kadınların jinekolojik kanser farkındalığını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların jinekolojik hastalık geçirme durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0,05$) ve enfeksiyon geçiren kadınların ölçek puan ortalamaları geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Coşkun, 2023).

Araştırmamızda kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.12). Bu sonuç doğrultusunda gebelikten korunma yöntemi kullanmanın jinekolojik kanser farkındalığı ile bağlantısı olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Literatürde bu bulgumuzla benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Atlas ve Güneri’nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların oral kontraseptif kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Öztaş vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” arasında anlamlı fark bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üreme çağı ve postmenopozal dönem kadınlarda jinekolojik kanser farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, gebelikten korunma (aile planlaması) yöntemlerinden oral kontraseptif kullanan kadınların ($160,3\pm18,0$) diğer yöntemleri kullananlara göre “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*”nden daha yüksek puan aldıkları ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p: 0,042$) (Kaya Şenol vd., 2021).

Araştırmamızda kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunduğu, “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve alt boyutları arasında ise anlamlı bir farkın görülmediği ($p>0,05$) saptanmıştır. Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik muayene yaptıranlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p: 0,020$) (Tablo 4.13). Kadınların jinekolojik kanserleri önlemeye yönelik

farkındalıklarının olduğu söylenebilir. Kadınların jinekolojik kanserden korunma dışında erken tanı ve tedavi, kanser riskleri, bilgi, rutin kontrol ve hastalık algısı gibi konularda birbirine benzer düzeyde farkındalıklarının olduğu ifade edilebilir.

Araştırmamızda kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*”, “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*”, “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” ve “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) ve “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında ise anlamlı bir fark olduğu ($p: 0,018$) bulunmuştur (Tablo 4.14). Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, kendi kendine vulva muayenesi yapanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durumun kendi kendine vulva muayenesi yapan kadınlarda, jinekolojik kanserden korunma farkındalığının gelişmesine neden olduğu söylenebilir. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen bir çalışmada, kadınların vulva sağlığı ile ilgili bilgi ve davranışlarının yetersiz seviyede olduğu fakat perine hijyenini sağlamaları hususunda olumlu sağlık davranışları sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır (Toptaş Acar vd., 2023).

Araştırmamızda kadınların Pap smear testi yaptıрма durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında, Pap Smear testi yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.15). Kadınların jinekolojik kanser tarama yöntemleriyle ilgili bilgi ve farkındalıklarının geliştirilmesi gerektiği düşünülebilir. Bu bulgumuzu destekleyen Atlas ve Güneri’nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların Pap smear testi yaptıрма durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$). Bir aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada, kadınların Pap smear testi yaptıрма durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” toplam ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı tespit edilmiştir (Gözüyeşil vd., 2020). Bu bulgumuzdan farklı olarak Coşkun’un (2023) yaptığı çalışmada, kadınların “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ile Pap smear testi yaptıрма durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p: 0,004$) ve Pap smear testi yaptıranların ölçekten daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir. Atik

vd.nin (2023) fazla kilolu ve obez kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların Pap smear testi yaptırmama durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” arasında anlamlı bir fark bulunduğu (p: 0,006) ve bu farkın testi yaptıranların lehine olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” (p: 0,039) ve “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” (p: 0,032) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı ve Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı ailede kanser öyküsü olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4.16). Ailesinde kanser öyküsü bulunan kadınların kanserlere yönelik kanserin riskleri, belirti ve bulguları, erken tanılanmanın önemi gibi konularda farkındalıklarının olması beklenen bir durum olarak yorumlanabilir. Burucu ve Kıyak’ın (2022) yaptıkları çalışmanın sonucu bu bulgumuz ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada, öğrencilerin “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” alt boyut ortanca puanının ailesinde kanser öyküsü olan öğrencilerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p: 0,001). Aydın vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” (p: 0,025) ve “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” (p: 0,020) alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile ailede kanser öyküsü arasında istatistiksel anlamlılık bulunduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*”, “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” ve “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” alt boyutları karşılaştırıldığında, ailede kanser öyküsü olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.16). Erenoğlu ve Bayraktar’ın (2020) yaptıkları çalışmada, “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” toplamı ve alt boyutları ile ailedeki kanser öyküsü karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Kaya Şenol vd.nin (2021) yaptıkları çalışmada, kadınların ailesinde genital kanser öyküsü olma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” puan ortalamaları arasındaki istatistiksel anlamlılık olmadığı tespit edilmiştir (p: 0,389). Yapılan başka bir çalışmada da, kadınların “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ile ailede kanser öyküsü olma durumları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Tekbaş, 2023).

Araştırmamızda kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*”, “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*”, “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” ve “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” alt boyutları karşılaştırıldığında, jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı ($p>0,05$) ve “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanser hakkında bilgi alanlarda jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p: 0,005$) (Tablo 4.17). Jinekolojik kanserden korunmak için konu ile ilgili bilgi alındığında, bireylerin aydınlanmasına neden olacağı ve bunun neticesinde de kansere yönelik farkındalıklarının artacağı söylenebilir. Üniversitede çalışan kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının incelendiği çalışmada, “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ile jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir ($p: 0,001$) (Coşkun, 2023). Bu araştırma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgumuzdan farklı olarak Alp Dal vd.nin (2020) kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadın üreme organları kanserleri hakkında bilgi alma ile sağlık personeli, akademisyen ve idari personel arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p: 0,102$).

Araştırmamızda kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alanlarda jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p: 0,033$) (Tablo 4.18). Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alanlarda jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığının olumlu yönde etkilendiği söylenebilir. Kaya Şenol vd.nin (2021) ve Tekbaş’ın (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların kanserlerin önlenebileceğini düşünenlerin düşünmeyenlere göre, “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*”nden aldıkları puanlarının daha yüksek olduğu ve aradaki bu farkın anlamlı bulunduğu saptanmıştır. Coşkun’un (2023) yaptığı çalışmada, “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” ile jinekolojik

kanserlerde erken tanı hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p: 0,001).

Araştırmamızda kadınların Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile “*Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği*”, “*Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*”, “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” ve “*Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” alt boyutları karşılaştırıldığında, jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görölmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.18). Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Alp Dal vd.nin (2020) yaptıkları çalışmada, sağlık personelinin çoğunluğunun (%87,3) jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğu ve diğer gruplarla arasında istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) bir fark saptandığı tespit edilmiştir.

“*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” puan ortalaması 18,38±6,14 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.19). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 35 olduğu ve alınan puan arttıkça kadınların jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgi düzeylerinin arttđđı kabul edilmektedir. Kadınların orta düzeyde bilgi düzeylerinin bulunduğu söylenebilir. Bu bulgumuzla benzer olarak aynı ölçekle Baltacı vd. (2023) tarafından yapılan çalışmada, kadınların ölçek puan ortalamasının 21,62±6,31 olarak bulunduğu ve kadınların jinekolojik kanserden korunma konusunda orta düzeyde bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Gözüyeşil vd.nin (2019) yaptıkları çalışmada, ölçekten alınacak en yüksek puan 115 olarak belirlenmiş olup kadınların ölçekten aldıkları puan ortalamasının 85,28±12,9 bulunduğu ve orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgumuzdan farklı olarak Torun ve Bekar’ın (2024) yaptıkları çalışmada, jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyi puan ortalaması 15,24±6,16 olarak hesaplanmış ve bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda kadınların ölçek alt boyutlarından olan “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” puan ortalaması 6,03±2,54; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” puan ortalaması 3,86±2,21; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” puan ortalaması 3,92±1,21; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” puan ortalaması 2,02±1,06 ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” puan ortalaması 2,53±0,93’tür (Tablo 4.19). Baltacı vd.nin

(2023) yaptıkları çalışmada, “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” alt boyutu puan ortalaması $7,83 \pm 3,30$; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” alt boyutu puan ortalaması $3,50 \pm 3,20$; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” alt boyutu puan ortalaması $5,07 \pm 1,05$; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” alt boyutu puan ortalaması $3,05 \pm 1,21$ ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” alt boyutu puan ortalaması $2,15 \pm 0,97$ olarak bulunmuştur. Araştırmamızın bu bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmamızda kadınların yaşları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.20). Kadınların yaş gruplarından bağımsız olarak aynı oranda bilgi düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Literatürde bu sonucumuzla benzer ve farklı çalışmalar bulunmaktadır. Gözüyeşil vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada, yaş grupları ile “*Serviks Kanserinden Korunma Tutum Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Aydoğdu ve Bekar’ın (2016) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yaşları ile kanser bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu bulgumuzdan farklı olarak Baltacı vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların yaşı arttıkça jinekolojik kanserden korunma konusunda bilgi düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir ($p: 0,031$). Evcili ve Bekar’ın (2020) yaptıkları çalışmada, 35-49 yaş arası kadınların jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi puan ortalamalarının 18-34 yaş arası kadınlara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir. Ekinci vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, 36-65 yaş arasındaki kadınların toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p: 0,048$). Brezilya’da birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılan çalışmada, 39 yaş ve altında olanların 40 yaş ve üzerinde olanlara göre daha yüksek oranda yeterli uygulama yaptıkları belirlenmiştir (Leite vd., 2014).

Araştırmamızda kadınların eğitim durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.21). Fark olmamasının nedeni olarak, araştırmamıza katılan kadınların çoğunun aynı düzeyde eğitim seviyesine (üniversite mezunu) sahip olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu araştırma bulgumuz ile benzerlik gösteren çalışmada, kadınların eğitim durumları

ile serviks kanserinden korunma tutumları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p: 0,063) (Gözüyeşil vd., 2019). Bu bulgumuzdan farklı olarak Bekar vd.nin (2013) yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim durumları ile jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu ve lise mezunlarının puan ortalamasının $18,10 \pm 7,30$ iken ilkokul mezunlarının puan ortalamasının $15,00 \pm 8,74$ olarak belirtildiği görülmüştür. Evcili ve Bekar'ın (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” (p: 0,013), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” (p: 0,011) ve “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” (p: 0,000) alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanlarda ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ekinci vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada da, kadınların eğitim düzeyleri ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” (p: 0,002), “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” (p: 0,000), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” (p: 0,000) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” (p: 0,044) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Almobarak vd.nin (2016) Sudan'lı kadınların Pap smear testi ve serviks kanseri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların çoğunluğunun eğitim düzeyi lisans (%56,4) ve lisansüstü (%22,4) olmasına rağmen yarısından azının serviks kanseri, HPV ve serviks kanseri taraması hakkında bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir.

Araştırmamızda kadınların çalışma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*”, “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*”, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*”, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” alt boyutları karşılaştırıldığında; çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı (p>0,05); “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ev hanımlarının “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının memurlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p: 0,033) (Tablo 4.22). Ev hanımlarının puanlarının yüksek olmasının nedeni kanser belirtileri ile ilgili bilgiyi araştırması için yeterli zamanının olmasından kaynaklı olabilir. Baltacı

vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ile çalışma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (p: 0,504). Gözüyeşil vd.nin (2019) yaptıkları çalışmada kadınların çalışma durumları ile “*Serviks Kansерinden Korunma Tutumları Ölçeği*”nin “*Bilişsel*” alt boyutu (p: 0,008) arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiş ve ileri analiz sonucunda ise farklılığın işçi grubundan kaynaklandığı bildirilmiştir.

Araştırmamızda kadınların medeni durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.23). Evli ve bekar kadınların jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeylerinin aynı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu sonucumuza benzer olarak Ekinci vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların medeni durumları ile jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (p: 0,949). Bekar vd.nin (2013) yaptıkları çalışmada, kadınların medeni durumları ile puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Araştırmamızın sonucundan farklı olarak literatürde yer alan başka bir çalışmada ise, kadınların medeni durumları ile jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş (p: 0,034) ve bekar olanların evlilere göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir (Baltacı vd., 2023).

Araştırmamızda kadınların sigara kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; sigara kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.24). Bu doğrultuda bakıldığında, sigara kullananlar ile kullanmayanların bilgi düzeylerinin birbirine yakın olduğu ifade edilebilir. Sigaranın sahip olduğu kanserojen içerik nedeniyle servikal hücrelerde DNA hasarına neden olduğu ve sigara içen kadınlarda, içmeyenlere göre serviks kanseri gelişme olasılığının yaklaşık iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Rodriguez vd., 2020; Johnson vd., 2019; Uludağ vd, 2020). Bulgumuzla benzer olarak Gözüyeşil vd.nin (2019) yaptıkları çalışmada, kadınların sigara kullanma durumları ile serviks kanserinden korunma tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların alkol kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*”, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*”, “*Kadın Üreme*

Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler” ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” alt boyutları karşılaştırıldığında; alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmediği ($p>0,05$); “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” ($p: 0,038$) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” ($p: 0,042$) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın üreme organı kanserinden korunmanın ve kadın üreme organı kanseri erken tanı ve fizyolojik etkenlerin alkol kullananlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.25). Kadınların kanseri önleme bilgi düzeylerinin yüksek olmasına rağmen alkol tükettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, araştırmamızın sonucu olarak öngörülmemiştir. Literatürde bu bulgumuza benzer bir çalışmaya rastlanmamış olup; hemşirelerin yarısından fazlasının (%69,1) kadın olduğu Kütahya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmada, alkol kullanım durumları ile “*Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği*” arasında anlamlı bir fark bulunduğu ($p: 0,034$) ve farkın nedeni olarak alkol kullanmayanların kullananlara göre daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (Akmeşe ve Altubaş, 2023).

Araştırmamızda kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.26). Düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmanın jinekolojik kanseri önleme bilgisini etkilemediği ve bilgilerinin olmasına rağmen düzenli kontrole gitmeyenlerin olduğu söylenebilir. Bulgumuzdan farklı olarak, Ekinci vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların düzenli jinekolojik kontrollerini yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ($p: 0,031$), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” ($p: 0,014$) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” ($p: 0,004$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu bildirilmiştir. Akın vd.nin (2022) yaptıkları çalışmada, kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile “*Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği*” ($p: 0,042$) ve “*Ciddiyet*” alt boyutu ($p: 0,016$) arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın düzenli olarak jinekolojik muayene yaptıranlardan kaynaklandığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda kadınların cinsel ilişki deneyimleri ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; cinsel ilişki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.27). Cinsel ilişki deneyiminin jinekolojik kanseri önleme bilgisini etkilemediği ve kadınların deneyim yaşamalarına rağmen bilgi düzeylerinin yaşamayanlar ile yakın olduğu söylenebilir. Bulgumuzla benzer olarak Ekinci vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların cinsel aktiviteleri ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p: 0,917$). Yapılan başka bir çalışmada, kadınların ilk cinsel ilişki yaşları ile “*Serviks Kansерinden Korunma Tutum Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p: 0,945$) bildirilmiştir (Gözüyeşil vd., 2019).

Araştırmamızda kadınların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.28). Jinekolojik enfeksiyon geçiren kadınların tanı ile ilgili bilgi düzeylerinin geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde araştırmamızın bu bulgusuyla benzerlik ve farklılık gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ersin vd.nin (2016) yaptıkları çalışmada, kadınların jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları ile “*Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği*” nin alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde yer alan çalışmada, kadınların jinekolojik hastalık geçirme durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ($p: 0,026$), “*Kadın Üreme Kansерleri Belirtileri*” ($p: 0,021$) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” ($p: 0,028$) alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunduğu ve farkın jinekolojik hastalık geçirenlerin yüksek puan almalarından kaynaklandığı belirlenmiştir (Ekinci vd., 2023). Kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, kadınların jinekolojik hastalık geçirme durumları ile “*Jinekolojik Kansерden Korunma Bilgi Ölçeği*” puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p: 0,005$) (Baltacı vd., 2023).

Araştırmamızda kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında;

gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.29). Bu sonuca göre gebelikten korunmayan kadınların jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızın bu bulgusuyla benzer olarak yapılan başka bir çalışmada, kadınların gebelikten korunma yöntemi olarak oral kontraseptif kullanma durumları ile “*Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği*”nin alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ersin vd., 2016). Bu bulgumuzdan farklı olarak literatürde yer alan çalışmada, aile planlaması yöntemi kullanan öğrencilerin %34.78’i oral kontraseptif, %30.43’ü kondom kullandığı ve öğrencilerin kullandıkları aile planlaması yöntemleri ile toplam jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Aydoğdu ve Bekar, 2016). Yapılan başka bir çalışmada, kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ile ölçek puanları arasında farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir ($p: 0,002$) (Baltacı vd., 2023).

Araştırmamızda kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik muayene yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.30). Jinekolojik kanseri önleme bilgisine sahip olmalarına rağmen jinekolojik muayene yaptırmadıkları görülmüştür. Ersin vd.nin (2016) yaptıkları çalışmada, kadınların jinekolojik muayene olma durumları ile ölçeğin “*Ciddiyet Algısı*” ($p: 0,047$) ve “*Engel Algısı*” ($p: 0,000$) alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Araştırmamızda kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ($p: 0,000$), “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” ($p: 0,000$), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” ($p: 0,010$) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” ($p: 0,000$) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kendi kendine vulva muayenesi yapanlarda “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*”, “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” alt boyutu, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” alt boyutu ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” alt boyutu anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Bu durumun nedeni olarak vulva muayenesi yapan kadınların, vulva kanserinden korunmak için kansere

ilişkin belirti ve bulgular, erken tanı konularında bilgi sahibi olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” alt boyutları karşılaştırıldığında; kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.31). Anlamlı olmadığı halde, kadınların söz konusu alt boyutlardan aldıkları puanların birbirine yakın olduğu ifade edilebilir. Evcili ve Bekar’ın (2020) yaptıkları çalışmada, kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ($p: 0,000$), “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” ($p: 0,000$), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” ($p: 0,000$) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” ($p: 0,048$) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmamızda kadınların Pap smear testi yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; Pap Smear testi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.32). Pap Smear testi yaptıran ile yaptırmayan kadınların jinekolojik kanserlere yönelik bilgi düzeylerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir. Bu bulgumuza benzer olarak Baltacı vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların Pap smear test yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p: 0,260$). Bulgumuzdan farklı olarak Ekinci vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların Pap smear testi yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ($p: 0,018$), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” ($p: 0,015$) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” ($p: 0,001$) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan başka bir çalışmada da kadınların Pap Smear test yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ($p: 0,043$), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” ($p: 0,079$), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” ($p: 0,048$) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” ($p: 0,024$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Evcili ve Bekar, 2020). Ersin vd.nin (2016) yaptıkları çalışmada, Pap Smear testi yaptıran kadınların

yaptırmayanlara nazaran ölçeğin “*Engel Algısı*” alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın anlamlı bulunduğu bildirilmiştir (p: 0,010).

Araştırmamızda kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve ölçek alt boyutları karşılaştırıldığında; ailede kanser öyküsü olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.33). Ailesinde kanser öyküsü olmasına rağmen kadınların jinekolojik kanser ile ilgili bilgi alma konusunda geri planda kaldıkları gibi ilginç bir sonuca varılmıştır. Araştırmamızın bu bulgusuyla benzer olarak Baltacı vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların kendinde veya ailesinde kanser öyküsü olma durumları ile “*Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı testpit edilmiştir (p: 0,714). Literatürde yer alan başka bir çalışmada da, kadınların ailesinde kanser öyküsü olma durumları ile “*Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği*” nin alt boyutları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Ersin vd., 2016). Bu bulgumuzdan farklı olarak Gözüyeşil vd.nin (2019) yaptıkları çalışmada, kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile “*Serviks Kanserinden Korunma Tutum Ölçeği*” alt boyutlarından “*Davranışsal*” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p: 0,014) bulunmuştur.

Araştırmamızda kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” alt boyutları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı (p>0,05); “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” (p: 0,003), “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” (p: 0,001), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” (p: 0,049) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” (p: 0,002) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu (p<0,005) bulunmuştur. Jinekolojik kanserler hakkında bilgi alanlarda almayanlara göre “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi*”, “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*”, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri ve Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” alt boyutları anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4.34). Jinekolojik kanserler hakkında bilgi almanın, jinekolojik kanseri önlemede bilgi düzeyini arttırmada önemli rol oynadığı söylenebilir. Literatürde araştırmamızın bu bulgusuyla benzer sonuçlara sahip

çalışmalara rastlanmaktadır. Ekinci vd.nin (2023) yaptıkları çalışmada, kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi almaları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” (p: 0,001) ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve bilgi alanların almayanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (p<0,005). Kadınların jinekolojik kanserden korunmaya ilişkin bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” (p: 0,000), “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” (p: 0,000), “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” (p: 0,000) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” (p: 0,501) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” (p: 0,150) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Evcili ve Bekar, 2020). Kanser bilgisini artırma ve kanserden korunmaya yönelik davranışlar kazandırmaya yönelik eğitim programının lisede okuyan kız öğrencilerin bilgi ve davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan deneysel çalışmada, program öncesinde alınan toplam puan ortalaması ile eğitim sonrasında alınan toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Bekar vd., 2020).

Araştırmamızda kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” (p: 0,032) ve “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” (p: 0,006) alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alanlarda “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi*” ve “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” alt boyutları anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05). Kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumlarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeylerine olumlu yönde katkı sağladığı düşünülebilir. Kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*”, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*”, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” alt boyutları karşılaştırıldığında; jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.35). Bulgumuza benzer olarak Akkoyun’un (2020) yaptığı çalışmada, kadınların

jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi alma durumu ile jinekolojik kanserden korunma bilgi puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p: 0,345).

Araştırmamızda “*Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği*” ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (r: ,250) (Tablo 4.36). Kadınların jinekolojik kanseler ile ilgili farkındalıkları arttıkça kanseri önlemeye yönelik bilgi düzeyleri de paralel olarak artmakta olduğu ve bu durumun literatür göz önüne alındığında beklenen bir sonuç olduğu ifade edilebilir.

Araştırmamızda Jinekolojik kanseler farkındalığının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değeri (R²) ,063 olduğu belirlenmiştir (β: ,250) (Tablo 4.37). Jinekolojik kansellere yönelik farkındalığın, jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyini etkilediği söylenebilir. Literatürde söz konusu iki ölçeğin birbiriyle karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız İstanbul’da bir vakıf üniversitesi hastanesinde kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla 103 kadın ile yapılmıştır. Araştırmada;

- Kadınların üçte birinin 38 yaş ve üzerinde, çoğunun üniversite mezunu ve evli olduğu, özel sektörde çalıştığı, yarısından fazlasının sigara ve alkol kullanmadığı tespit edilmiştir.
- Kadınların üçte birinin düzenli olarak jinekolojik kontrollerini yaptırdığı ve HPV enfeksiyonu geçirdiği, çoğunun cinsel ilişki deneyimi yaşadığı ve %2,9’unun cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ve çok azının jinekolojik enfeksiyon geçirdiği, yarısının mantar enfeksiyonu ve dörtte birinin vajinit olduğu görülmüştür.
- Kadınların üçte birinin gebelikten korunduğu, yöntem olarak oral kontraseptif, prezervatif ve RIA (rahim içi araç) kullandığı tespit edilmiştir.
- Kadınların yarısından fazlasının yılda bir kez jinekolojik muayene yaptırdığı, yarısının kendi kendine vulva muayenesi yaptığı, çoğunun Pap smear testi yaptırdığı, üçte birinin ailesinde kanser öyküsü olduğu, yarısından fazlasının jinekolojik kanser ile ilgili ve jinekolojik kanseri önlemeye yönelik bilgi aldığı tespit edilmiştir.
- Kadınların “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” puan ortalaması $154,58 \pm 22,87$ ’dir. Ölçek alt boyutlarından olan “*Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol*” ve “*Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı*” puan ortalaması $88,21 \pm 17,06$; “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” puan ortalaması $27,10 \pm 5,42$; “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” puan ortalaması $22,00 \pm 3,98$; “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” puan ortalaması $17,25 \pm 3,60$ ’dır.

- Kadınların yaşları ile “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” boyutu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p: 0,023; $p<0.05$). “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” alt boyutu 20-25 yaş aralığındaki kadınlarda 32-37 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Kadınların eğitim durumları, çalışma durumları, medeni durumları ve alkol kullanmaları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Kadınların sigara kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu sigara kullanmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,003; $p<0.05$).
- Kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı düzenli olarak jinekolojik kontrol yaptıranlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,005).
- Kadınların cinsel ilişki deneyimleri, jinekolojik enfeksiyon geçirme durumları, gebelikten korunma yöntemi kullanma durumları ve Pap smear test yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.
- Kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu jinekolojik muayene yaptıranlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,020).
- Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu kendi kendine vulva muayenesi yapanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,018).

- Kadınların ailede kanser öyküsü olma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı*” (p: 0,039) ve “*Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı*” (p: 0,032) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı ve Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı ailede kanser öyküsü olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).
- Kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma ve jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile “*Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05).
- “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” puan ortalaması 18,38±6,14; ölçek alt boyutlarından olan “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” puan ortalaması 6,03±2,54; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” puan ortalaması 3,86±2,21; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Tanıya İlişkin Gözlemler*” puan ortalaması 3,92±1,21; “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” puan ortalaması 2,02±1,06 ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Doğuma İlişkin Riskler*” puan ortalaması 2,53±0,93’tür.
- Kadınların yaşları, eğitim durumları, medeni durumları ve sigara kullanma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).
- Kadınların çalışma durumları ile “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” alt boyutu ev hanımı olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p: 0,033).
- Kadınların alkol kullanma durumları ile “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” (p: 0,038) ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” (p: 0,042) alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı Ve Fizyolojik Etkenler*” alt boyutları alkol kullananlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05).

- Kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptırmaları, cinsel ilişki deneyimleri, jinekolojik enfeksiyon geçirmeleri, gebelikten korunma yöntemi kullanmaları, jinekolojik muayene yaptırmaları, Pap smear testi yaptırmaları ve ailede kanser öyküsü olma ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapmaları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*”, “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” alt boyutu, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” alt boyutu ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kadınların jinekolojik kanser hakkında bilgi alma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*”, “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” alt boyutu, “*Kadın Üreme Organı Kanseri Belirtileri*” alt boyutu ve “*Kadın Üreme Organı Kanseri Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kadınların jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi alma durumları ile “*Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği*” ve “*Kadın Üreme Organı Kanserinden Korunma*” alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Araştırmamızda Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ile Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.
- Jinekolojik kanser farkındalığının, jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyleri üzerine etkisi incelendiğinde; jinekolojik kanser farkındalığının, jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeylerine anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin (R^2) ,063 olduğu belirlenmiştir (β : ,250).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığın artırılması, erken teşhis ve tedavi sürecinde hayati öneme sahiptir. Bu farkındalığı artırmak için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi büyük bir adımdır, çünkü kadınların jinekolojik kanserlerin belirtileri, risk faktörleri ve korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması, erken teşhisi kolaylaştıracaktır. Eğitim programları ve toplumsal farkındalık kampanyalarının bu konuda etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, düzenli tarama ve kontrollerin önemi vurgulanarak kadınların bu testlere katılımı teşvik edilmelidir. Genetik risk faktörleri konusunda bilgilendirme yapılarak, ailesinde kanser öyküsü olan kadınların özel olarak izlenmesinin sağlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Acar, B. T., Oter, E. G., Aksu, H., Dündar, T., Özsoy, S., Başlı, M. (2023). Kadınların vulva sağlığı ile ilgili bilgi ve davranışları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 533-542.
- Açoğlu, E. A., Oğuz, M. M., Şenel, S. (2019). Ebeveynlerin HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve yaklaşımları. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 13(2), 78-82.
- Adams, T.S., Rogers, L.J. Cuello, M.A. (2021). Cancer of the vagina: 2021 Update. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 155(1), 19-27.
- Afiyanti, Y., Milanti, N. A., Putri, N. R. H. (2018). Supportive care needs in predicting the quality of life among gynecological cancer patients. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 28(1), 22.
- Akça, D., Türk, R. (2021). Kadınların genital hijyene ilişkin davranışlarının belirlenmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 1-9.
- Akeren, Z., Hintistan, S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136-154.
- Akgör, U., Özgül, N. (2024). Endometrium kanseri genomik klasifikasyonu ve klinik uygulanabilirliği. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 17(2), 21-26.
- Akın, B., Aksoy, Y. E., Karakuş, Ö. (2022). Kadınların pap smear testi yaptırma durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 273-282.
- Akış, S., Özcan, P., Kıran, G. (2021). Ovulasyon indüksiyonu ve kanser. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 14(1), 62-70.
- Akkoyun, H.(2020). *Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

- Akmeşe, N. B., Altunbaş, K. (2023). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşirelerin kanser taramalarına yönelik tutumları ve kadercilik eğilimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 271-285.
- Akten, M., Aba, Y. A. (2024). Jinekolojik onkoloji cerrahisinde ERAS (enhanced recovery after surgery) protokolü doğrultusunda hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 27-42.
- Al Qadire M. (2018). Awareness of cancer signs and barriers to help seeking: a national survey. *J Cancer Educ*, 33(6), 12-1206.
- Alandağ, C., Özdemir, F. (2019). Vulva ve vajen kanserlerinde sistemik tedavi. *Türkiye Klinikleri Medical Oncology-Special Topics*, 12(3), 77-84.
- Alghuson, L., Alturki, N. I., Alsulayhim, A. S., Alsughayer, L. Y., Akkour, K. M. (2022). Awareness, knowledge, perceptions, and attitudes towards familial and inherited cancer. *Medicina*, 58(10), 1400.
- Alinejad Mofrad, S., Nasiri, A., Mahmoudirad, G., Homaei Shandiz, F. (2021). Challenges in the marital life of women with gynecological cancers: A qualitative study. *Modern Care Journal*, 18 (2), 1-7.
- Almobarak, A. O., Elbadawi, A. A., Elmadhoun, W. M., Elhoweris, M. H., Ahmed, M. H. (2016). Knowledge, attitudes and practices of sudanese women regarding the Pap smear test and cervical cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 625-630.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Updated cervical cancer screening guidelines. 2021. Erişim Tarihi: 30.04.2024
- Anand, U., Dey, A., Chandel, A. K. S., Sanyal, R., Mishra, A., Pandey, D. K., ... de la Lastra, J. M. P. (2023). Cancer chemotherapy and beyond: Current status, drug candidates, associated risks and progress in targeted therapeutics. *Genes & Diseases*, 10(4), 1367-1401.
- Aydın, R., Karakışla, F. S., Kabukcuoğlu, K. (2023). Determination of the Relationship Between Gynecological Cancer Awareness and Fear of Cancer in Women Using Social Media and the Affecting Factors. *Cancer Nursing*, 10-1097.

- Arslançan, M., Çetin, H., Tuna, M., Yıldızdal, A., Öner, C., Şimşek, E. E. (2020). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 15-49 yaş kadınların acil kontraseptif yöntemleri bilme, uygulama durumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(2), 352-9.
- Aslan, E. (2020). Endometrium kanseri. İçinde: Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 965-974.
- Atik, D., Derya, K. S., Esra, U., Cansu, A. (2023). The relationship between gynecologic cancer and reproductive health awareness and obesity in women: A cross-section study. *Sanamed*, 18(2), 97-103.
- 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., Bekar, M. (2016). Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1), 25-32.
- Ayhan, S., Cömert, G. K., Batur, M., Ceylan, Ö., Uçar, Y. Ö., Ünsal, M., Turan, T. (2023). Geriatrik yaş grubunda over kanseri tanısıyla takip ettiğimiz hastaların kliniko-patolojik özellikleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 20(3), 1876-1881.
- Baltacı, N., Atilla, R., Gürel, R. (2023). Reprodüktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 9(3).
- 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.
- Başoğlu, S., Polat, Ü. (2023). Kanser hastalarına sağlık hizmet sunumunda teletıp ve tele-hemşireliğin artan önemi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(1), 66-74.

- Bekar, M., Demirel, G., Evcili, F., Doganer, A. (2021). A scale development study: gynecologic cancer prevention information scale. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(1), 9-13.
- Bekar, M., Guler, H., Evcili, F., Demirel, G., Duran, O. (2013). Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(10), 6055-6059.
- Bekar, M., Evcili, F., Bilgin, İ. (2020). Yatılı bölge lisesi kız öğrencilerinin kansere ilişkin bilgileri ve kanserden korunma davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 400-406.
- Bekmezci, E., Meram, H. (2022). Jinekolojik kanserlerde ERAS protokolü çerçevesinde güncel hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Nursology*, 25(2); 106-110.
- Berek, J.S., Renz, M., Kehoe, S., Kumar, L., Friedlander, M. (2021). Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: 2021 Update. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 155(1), 61– 85.
- Bilge Ç, Yılmaz B, Oskay Ü. (2019). Jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi sonrası cinsel işlevinin değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3): 210- 215.
- Bilge, Ç., Akdolun Balkaya, N. (2022). Endometrium kanseri ve hemşirelik bakımı. İçinde: Özkan, S., Serçekuş, P., Alataş, E. (Ed). Jinekolojik Onkolojide Bakım. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 261-286.
- Bilgiç, D. (2017). Gebelikte görülen jinekolojik kanserler ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(1), 8-26.
- Böyük, M., Bilgin, N. Ç. (2023). HPV enfeksiyonuna güncel bir bakış: Nedenleri, etkileri ve korunma. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Brain, K. E., Smits, S., Simon, A. E., Forbes, L. J., Roberts, C., Robbé, I. J., ... Hanson, J. (2014). Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. *BMC Cancer*, 14(171), 1-10.

- Brennan, A., Brennan, D., Rees, M., Hickey, M. (2021). Management of menopausal symptoms and ovarian function preservation in women with gynecological cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 31(3).
- Cangöl, E. (2014). Jinokoloji polikliniğine başvuran kadınlarda genital enfeksiyon sıklığı ve genital hijyen davranışları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 85-91.
- Cengiz, M., Sezer, C. V. (2024). Yeni nesil kanser terapisinde hedefleme stratejileri ve ligandları. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 5(1), 39-52.
- Coşkun, S. (2023). Effect of health responsibility and health literacy on gynecological cancer awareness of university working women. *Turkish Journal of Public Health*, 21(2), 209-222.
- Çakır, F., Nazik, E. (2022). Jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 117-29.
- Çevik, E., Coşkun, A. (2021). HPV enfeksiyonuna güncel yaklaşım ve ebenin rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 215-229.
- Çınar, D., Çetin, S. A. (2024). 18-65 Yaş arasındaki kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik hpv enfeksiyonu ve aşılmasına ilişkin sağlık inanç düzeyleri. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 256-269.
- Çınar, D., Çelik, A., Öztürk, A. (2022). Diyabet ve kanser riski arasındaki ilişki: Bir şemsiye derlemesi. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 1(1), 8-16.
- Dal, N. A., Ertem, G. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5): 2351-2367.
- Dal, N.A., Akkuzu, G., Şen, Y.Ç. (2020). Ufuk Üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 91-99.
- D'Augè, T. G., Giannini, A., Bogani, G., Di Dio, C., Laganà, A. S., Di Donato, V., ... D'Oria, O. (2023). Prevention, screening, treatment and follow-up of gynecological cancers: state of art and future perspectives. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(8), 160.

- Demirci, N. S., Paksoy, N. (2022). Over kanseri tedavisinde immünoterapinin yeri. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 15(4), 90-93.
- Demokan, S. (2022). Epigenetik biyosensörler ve kanser. *Türkiye Klinikleri Biomedical-Special Topics*, 3(1), 103-112.
- Dönmez, H. P., Dönmez, A., Yeyğel, Ç., Ulaşı, B. (2023). Kadınların gebelikten korunma yöntemlerine yönelik sosyal medya kullanım durumlarının incelenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 494-502.
- Duman, F. N., Küçükkelepçe, D. S. (2022). Türkiye’de jinekolojik onkoloji ile ilgili yapılmış ve girişimsel olan hemşirelik lisansüstü tezlerinin incelenmesi. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(2), 205-214.
- Durmaz, S., Ozvurmaz, S., Adana, F., Kurt, F. (2021). Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26-36.
- Eker, A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 14(4): 298-303.
- Ekinci, N., Karaman, S. T., Basat, O. (2023). Women's knowledge levels in protection from gynecological cancers and affecting factors. *European Archives of Medical Research*, 39(4), 262-268.
- Elangovan, V., Rajaraman, S., Basumalik, B., Pandian, D. (2017). Awareness and perception about cancer among the public in Chennai, India. *Journal Of Global Oncology*, 3(5), 469-479.
- Enç, N. (2021). İç Hastalıkları Hemşireliği (3b.). İstanbul, Nobel Tıp Kitavevleri.
- Erben, S. D., Kılıç, F., Ünsal, M., Aytekin, O., Cömert, G. K., Karalök, A., Tulunay, G. (2021). Preoperatif nötrofil/lenfosit, lenfosit/monosit ve trombosit/lenfosit oranlarının seröz over kanseri sağ kalımındaki yeri. *Balıkesir Medical Journal*, 5(1), 43-53.
- Erenoglu, R., Bayraktar, E. (2020). Awareness levels of married women aged 20-60 years about gynaecological cancer and the affecting factors. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 457-468.

- Ergün, S., Gök, G., Karlıdağ, E., Güneri, S. E. (2020). Kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(4), 540-547.
- Eroğlu, K., Gülten, K. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1(2),77-90.
- Ersin, F., Kahraman, S., & Havlioğlu, S. (2024). Kadınların jinekolojik kanserler farkındalık durumları ve etkileyen faktörler: Araştırma makalesi. *Europeanatolia Health Sciences Journal*, 2(2), 28-34.
- Ersoy, E., Saatçi, E. (2017). Kanser taramaları: İhtilaflar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(3), 96-100.
- Erzurumlu, Y., Çataklı, D. (2022). A23187 Tamoksifene dirençli meme kanseri hücrelerinin tamoksifen duyarlılığını geliştirebilir. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 222-227.
- Evcili, F., Bekar, M. (2020). Prevention of gynecological cancers: The affecting factors and knowledge levels of Turkish women. *Journal of Health Research*, 34(5), 431-441.
- Fidan, E. (2020). Vulvar ve vajinal kanserler. *Türkiye Klinikleri Medical Oncology-Special Topics*, 13(3), 124-129.
- Floud, S., Hermon, C., Simpson, R. F., Reeves, G. K. (2023). Alcohol consumption and cancer incidence in women: Interaction with smoking, body mass index and menopausal hormone therapy. *BMC Cancer*, 23(1), 758.
- Fonnes, T., Telle, I. O., Forsse, 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.
- Galica, J., Saunders, S., Romkey-Sinasac, C., Silva, A., Ethier, J. L., Giroux, J., Jull, J., Maheu, C., Ross White, A., Stark, D., Robb, K. (2022). The needs of gynecological cancer survivors at the end of primary treatment: A scoping

- review and proposed model to guide clinical discussions. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1761–1782
- Gemalmaz, A., Avşar, G. (2015). Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: Kalitatif bir çalışma. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2):93-98.
- George, D., Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gholamalizadeh, M., Torki, S. A., Akbari, M. E., Doaei, S. (2022). Intake of food groups and cervical cancer in women at risk for cervical cancer: A nested case-control study. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 13(3), 599–606.
- Giray, B., Dönmez, E. E., Taşkiran, Ç. (2024). İleri evre endometrium kanseri tedavisi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 17(2), 55-62.
- Globocan 2020. Summary statistic 2020. Males. Females. Both sexes. Population. 6. Erişim tarihi: 17.04.2023
- Gözel, N., Güler, A., Çakmak, E., Kaçar, E., Aksoy, A. (2024). Jinekolojik kanserlerde (endometriyum, over, servik ve vulva) yeni serum adipokin düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 38(1), 60-67.
- Gözüyeşil E, Arıöz Düzgün A, Taş F. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. *TJFMPC*, 14(2), 177–185.
- Gözüyeşil, E., Düzgün, A. A., Aslan, K. S. Ü. (2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238.
- Güler, H., Çelik, Ç. (2021). Endometrium kanserleri. İçinde: Gürbüz, A.S., Özçimen, E.E. (Ed). *Temel Jinekoloji ve Obstetri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 178-181.
- Güzel, D., Yıldırım, N., Besler, A., Akman, L., Özdemir, N., Zekioğlu, O., Özşaran, A. A. (2019). Over kanserinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 58(Ek Sayı): 44-49.

- Hajiesmaeil, M., Mirzaei Dahka, S., Khorrami, R., Rastgoo, S., Bourbour, F., Davoodi, S. H., Shafiee, F., Gholamalizadeh, M., Torki, S. A., Akbari, M. E., Doaei, S. (2022). Intake of food groups and cervical cancer in women at risk for cervical cancer: A nested case-control study. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 13(3), 599–606.
- Hoang, L.N., Park, K.J., Soslow, R.A., Murali, R. (2016). Squamous precursor lesions of the vulva: Current classification and diagnostic challenges. *Pathology*, 48 (4), 291-302.
- Hoffman, B.L., Schorge, J.O., Bradshaw, K.D., Halvorson, L.M., Schaffer, J.I., Corton, M.M. (2021). Endometrium kanseri. İçinde: Yıldırım, G. (Ed)., Williams Jinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 702- 721.
- Honnavar, P., Mansoor, E., Tulloch, C., Udayan, U., Cosmello, I., Patel, P., Bersma, A. (2023). Cervical cancer and human papillomavirus awareness among women in antigua and barbuda. *Medicina*, 59(7), 1230.
- Hotun Şahin, N., Şahin, D. (2020). Serviks kanseri. İçinde: Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 953-964.
- Illah, O., Olaitan, A. (2023). Updates on HPV vaccination. *Diagnostics*, 13(2), 243.
- Itarat, Y., Kietpeerakool, C., Jampathong, N., Chumworathayi, B., Kleebkaw, P., Aueaungkul, A., Nhokaew, W. (2019). Sexual behavior and infection with cervical human papillomavirus types 16 and 18. *International Journal of Women's Health*, 11, 489–494.
- İnam, Ö., Satılmış, İ. G. (2020). İnfertilite tedavisi ve jinekolojik kanser ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 452-461.
- Jackson, A. V., Karasek, D., Dehlendorf, C., Foster, D. G. (2016). Racial and ethnic differences in women's preferences for features of contraceptive methods. *Contraception*, 93(5), 406-411.
- Jhingran, A. (2022). Updates in the treatment of vaginal cancer. *International journal of gynecological cancer. Official Journal of the International Gynecological Cancer Society*, 32(3), 344–351.

- Jha, N., Panot, A. H., Singh, U. (2020). Awareness about gynecological cancers amongst tribal females. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 5(2), 113-118.
- Johnson, C. A., James, D., Marzan, A., Armaos, M. (2019). Cervical cancer: An overview of pathophysiology and management. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2): 166– 174.
- Kabukcuoğlu, K., Körükcü, Ö. (2022). Vulva, vajen kanseri ve hemşirelik bakımı. İçinde: Özkan, S., Serçekuş, P., Alataş, E. (Ed). *Jinekolojik Onkolojide Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 317-331.
- Kandaz, M. (2019). Vulva kanserleri. *Türkiye Klinikleri Medical Oncology-Special Topics*, 12(3), 67-71.
- Kaplan, N. B., Genç, M. F. (2023). Over kanserleri. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 9(2), 54-57.
- Kapucu, S., Kutlutürkan, S. (2020). *Onkoloji Hemşireliği*. Ankara, Hipokrat Yayıncılık.
- Karaahmet, A.Y., Temur, Ş., Avcı, E., Söylemez, H., Aygün, H., Kutlu, L. (2020). Postpartum kadınların perine hijyen eğitimi memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 41-51.
- Kashyap, N., Krishnan, N., Kaur, S., Ghai, S. (2019). Risk factors of cervical cancer: A case-control study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(3), 308– 314.
- Kataki, A. C., Baruah, U., Maheshwari, A., Medhi, P., Kataki, K. J. (2022). “Endometrial Cancer”, içinde *Fundamentals in Gynaecologic Malignancy*, A. C. Kataki ve D. Barmon, Ed., Singapore: Springer Nature, ss. 247-278.
- Kaya, D. (2023). Examination of women's health perceptions and gynecological cancer awareness status. *Turkish Journal of Science and Health*, 4(3), 221-231.
- Kaya Şenol, D., Polat, F., & Doğan, M. (2021). Gynecological cancer awareness: Reproductive age and postmenopausal women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56-62.

- Kayıkçı, E. E., Can, G. (2020). Kanser hastalarında kemoterapi tedavisine bağlı gelişen periferik nöropatinin yönetiminde kanıta dayalı tamamlayıcı yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 59-65.
- Kazancı, F., Şahin, F. İ. (2022). Jinekolojik onkoloji pratiğimizde risk azaltıcı cerrahi yönetimi gerektiren genetik değişiklikler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(2), 132-146.
- Kazankaya, F., Güneri, S. E., Ertem, G. (2023). Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 137-144.
- Kerkez, N., Şahin, T. (2023). Sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı ilişkisinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 336-346.
- Keskin, H. G., Tahta, T. (2021). Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 115-121.
- Khatib, G., Vardar, M. A., Güzel, A. B., Güleç, Ü. K., Seyfettinoğlu, S., Bayat, B., Paydaş, S. (2020). Obez endometroid endometrial kanserli olgulara pelvik lenfadenektomiye paraaortik lenfadenektomi eklenmesinin sağkalıma etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 134-140.
- Kıyak, S., Burucu, R., (2022). Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 172-82.
- Kızıllırmak, A. (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörle. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165-175.
- Kızılkaya Beji, N., Bilgiç, D. (2020). Over kanseri. İçinde: Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 975-1006.
- Kim, M., Suh, D. H., Lee, K. H., Eom, K. Y., Toftdahl, N. G., Mirza, M. R., Kim, J. W. (2019). Major clinical research advances in gynecologic cancer in 2018. *Journal of Gynecologic Oncology*, 30(2): e18.

- Kocaay, F. (2023). Tıp fakültesi öğrencilerinin serviks kanseri, human papilloma virüsü ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının cinsel mitler perspektifinde incelenmesi. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 7(Özel Sayı 2), 58-70.
- Koç, Ö., Baltacı, N., Yüksekol, Ö. D. (2023). Kadınların serviks kanseri taraması inançlarının hpv aşısına yönelik inançları ile ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 31-41.
- Koskas, M., Amant, F., Mirza, R.M., Creutzberg, C.L. (2021). Cancer of the corpus uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 155(1), 45-60.
- Köse, S., Karakurt, P. (2023). Kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalık düzeyinin artmasında sağlık okuryazarlığının etkisi üzerine bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 196-206.
- Kulkarni, A., Dogra, N., Zigras, T. (2022). Innovations in the management of vaginal cancer. *Current Oncology*, 29(5), 3082-3092.
- Kurt, D., Arslan, S. A., Yücel, B., Erdiş, E., Erdoğan, T., İnan, G. A., Aral, İ.P., Özyürek, B., Söyünmez, Ö. (2022). Radyoterapi tedavisinde meme kanseri hastalarda tomotherapy hı-art ve varian trilogy cihazlarında hedef volüm ve kritik organların doz değerlerinin karşılaştırılması ve değerlendirilmesi-comparison and evaluation of target volume and dose values of critical organs in tomotherapy hı-art and varian trilogy devices in breast cancer patients in radiotherapy treatment. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 31-39.
- Küçükbingöz, E. G., Khatib, G., Vardar, M. A. (2022). Endometriozis zemininde gelişen over kanserleri ve genetik temeli. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 15(4), 69-73.
- Küçükyıldız, İ. A., Akıllı, H., Ayhan, A. (2024). Erken evre endometrium kanseri cerrahi tedavisi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 17(2), 32-40.

- Laios, A., Portela, S. D., Papadopoulou, A., Gallos, I. D., Otify, M., Ind, T. (2021). Ovarian transposition and cervical cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 75, 37-53.
- Langer, R. D., Hodis, H. N., Lobo, R. A., Allison, M. A. (2021). Hormone replacement therapy where are we now?. *Climacteric*, 24(1), 3-10.
- Leite, M. F., Vitta, F. C. F. D., Carnaz, L., Conti, M. H. S. D., Marta, S. N., Gatti, M. A., Simeão, S.F.A.P, Vitta, A. D. (2014). Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit. *Journal of Human Growth and Development*, 24(2), 208-213.
- Luo, W., Wang, J., Chen, H., Ye, L., Qiu, J., Liu, Y., Wang, R., Weng, G., Liu, T., Su, D., Tao, J., Ding, C., Lei, Y., Zhang, T. (2023). Epidemiology of pancreatic cancer: New version, new vision. *Chinese Journal of Cancer Research*, 35(5), 438.
- Lutfi Rahmawati, D., Rahayu, D. E., Hardjito, K. (2023). Correlation between oral contraceptive use and the incidence of cervical cancer. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(4), 497–504.
- Michalski, B.M., Pfeifer, J.D., Mutch, D., Council, M.L. (2021). *Cancer of vulva: A review. Dermatologic Surgery*, 47(2), 174-183.
- 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, 287–299.
- Nagorska, M., Dal, N. A., Apay, S. E., Lesinska-Sawicka, M., Capik, C. (2022). Psychometric properties and cultural adaptation of Polish version of Gynecological Cancers Awareness Scale (GCAS). *Ginekologia Polska*, 93(9), 695-704.
- Nalbantoğlu, H. G., Arslan, P. (2023). Servikal kanser: Genel bakış. *Karatekin University Journal of Science*, 2(1), 43-50.
- Naz, M. S. G., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V., Fakari, F. R. (2018). Educational interventions for cervical cancer screening behavior of women: A

systematic review. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 19(4), 875-884.

Nhangave, A. V., Evaristo, B. L. C., Osório, D., Muhiwa, A., Nacarapa, E., Ramos, J. M., Munyangaju, I. (2023). Knowledge about cervical cancer prevention and screening in women with cervical cancer attending gynecological services in Southern Mozambique. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 26(11), 1616-1620.

Njoku, K., Agnew, H. J., Crosbie, E. J. (2022). Impact of type 2 diabetes mellitus on endometrial cancer survival: A prospective database analysis. *Frontiers in Oncology*, 12, 899262.

Okunade, K. S. (2020). Human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 40(5), 602–608.

Olawaiye, A.B., Cuello, M.A., Rogers, L.J. (2021). Cancer of the vulva: 2021 Update. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 155(1), 7-18.

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), 4225-4230.

Öngen, M., Başar, F. (2023). Perimenopozal dönemde endometrial hiperplaziye neden olan risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 9(2).

Özcan, H., Demir, M., (2021). Gynecological Cancer Awareness Among Women. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*, 19(13), 1-9.

Özgül, N., Kitapçı, M. T. (2019). Jinekolojik kanserlere genel bakış. *Türkiye Klinikleri Nuclear Medicine-Special Topics*, 5(2), 1-4.

Öztaş, H. G., Toker, E., Kamalak, H. (2023). Kadınların sağlık algılarının jinekolojik kanser farkındalıklarına etkisi kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(2), 210-219.

- Öztoprak, F. S., Emel, E. G. E. (2021). Kadın işçilerin kanser bilgi yükü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 141-156.
- Partyka, O., Pajewska, M., Kwaśniewska, D., Czerw, A., Deptała, A., Budzik, Kozłowski, R. (2023). Overview of pancreatic cancer epidemiology in europe and recommendations for screening in high-risk populations. *Cancers*, 15(14), 3634.
- Passarello, K., Kurian, S., Villanueva, V. (2019). Endometrial cancer: An overview of pathophysiology, management, and care. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2), 157–165.
- Perkins, R. B., Wentzensen, N., Guido, R. S., Schiffman, M. (2023). Cervical cancer screening: A review. *JAMA*, 330(6), 547-558.
- Purut, H. P., Köse, B. G., Akbal, Y., Özdemir, V. A., Çol, B. K. (2022). Kemoterapi alan kanser hastalarında görülen semptomlar ve tamamlayıcı terapi uygulamaları kullanımları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(3), 211-219.
- Qin, B., Moorman, P. G., Alberg, A. J., Barnholtz-Sloan, J. S., Bondy, M., Cote, M. L., Funkhouser, E., Peters, E. S., Schwartz, A. G., Terry, P., Schildkraut, J. M., & Bandera, E. V. (2016). Dietary carbohydrate intake, glycaemic load, glycaemic index and ovarian cancer risk in African-American women. *The British Journal of Nutrition*, 115(4), 694-705
- Rodriguez, A. M., Zeybek, B., Vaughn, M., Westra, J., Kaul, S., Montealegre, J. R., and Kuo, Y. F. (2020). Comparison of the long-term impact and clinical outcomes of fewer doses and standard doses of human papillomavirus vaccine in the United States: A database study. *Cancer*, 126(8), 1656-1667.
- Salman, M. C. (2019). Vajinal intrapitelyal neoplazi (VaIN). *Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 12(1), 18-23.
- Sarihan, S. (2020). İmmunoterapi ve radyoterapi kombinasyonu. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(2), 225-235.
- Saunders, P. T., Horne, A. W. (2021). Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. *Cell*, 184(11), 2807-2824.

- Selçuk, İ., Özel, Ş., Güngör, T., Engin Üstün, Y. (2018). Over kanseri perspektifinde BRCA gen mutasyonları ve herediter meme ve over kanser sendromu. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3), 135-144.
- Shanthi, P., Hareesha, K., Kudva, R. (2022). Automated detection and classification of cervical cancer using pap smear microscopic images: A comprehensive review and future perspectives. *Engineered Science*, 19, 20–41.
- 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*, 21(7), 1969–1975.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Jemal, A. (2019). Cancer statistics, 2019. CA: A cancer. *Journal For Clinicians*, 69(1), 7-34.
- Soner, G. Ö. K., Berfin, G. Ö. K., Ceylan, D. A. (2021). HPV-16/18 pozitif kadınların takibinde kolposkopi eşliğinde alınan servikal biyopsinin önemi. *Pamukkale Medical Journal*, 14(1), 253-261.
- Srivastava, S. K., Ahmad, A., Zubair, H., Miree, O., Singh, S., Rocconi, R. P., Scalici, J., Singh, A. P. (2017). MicroRNAs in gynecological cancers: Small molecules with big implications. *Cancer letters*, 407, 123-138.
- Stelzle, D., Tanaka, L. F., Lee, K. K., Khalil, A. I., Baussano, I., Shah, A. S., and Dalal, S. (2021). Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *The Lancet Global Health*, 9(2), 161-169
- Stoffel, E. M., Brand, R. E., & Goggins, M. (2023). Pancreatic cancer: changing epidemiology and new approaches to risk assessment, early detection, and prevention. *Gastroenterology*, 164(5), 752-765.
- 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: A *Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209- 249.
- Şahin, B., Güner, E., Kara, O. F. (2020). Cerrahi uyguladığımız endometrial kanserli hastalarımızın prognozlarını etkileyen klinik ve patolojik faktörler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 21(2), 17-23.

- Şeker, N., Köksal, Y., Özaydın, E., Çapacı, B., Okyay, P. (2017). Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1), 14-18.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (İnternette) 2018. Erişim Tarihi: 20.04.2024 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
- Taşçı, T., Tokgözoğlu, N., Öztürk, M. A. (2021). Over kanseri patogeneğinde tubal preinvaziv lezyonun yeri. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 14(4), 70-74.
- Tekbaş, S. (2023). Postmenopozal dönemdeki kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının jinekolojik kanser farkındalığına etkisinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(3), 398-406.
- Teskereci, G., Öncel, S., Arslan, Ü. Ö. (2020). Meslek edindirme kurslarındaki kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörlerine ve erken uyarı belirtilerine göre değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 229-238.
- Thapa, M. (2018). Cervical cancer awareness and practice of pap smear test among women with gynecological problems. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 56(211), 654.
- The International Agency for Research on Cancer (IARC) Working Group. (2007). Human Papillomaviruses: IARC monographs on the assessment of carcinogenic risks to humans. International Agency for Research on Cancer. Erişim Tarihi: 29.04.2024 <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2764028>
- Tolasa, A. G., Tokem, Y. (2022). Kanser hastalarındaki bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarının etkinliğinin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 215-221.

- Toptaş, A. B., Gerçek, Ö. E., Şanlı, Ç. H. (2022). Awareness of gynaecological cancer and factors affecting in women: A cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(7), 3193-3198.
- Torun, A., Bekar, M. (2024). Lise kız öğrencilerinin sağlık algılarının jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ile ilişkisi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 74-83.
- Tuncer, S. K., Karakurt, P. (2023). Kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalık düzeyinin artmasında sağlık okuryazarlığının etkisi üzerine bir araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 196-206.
- TÜİK. Ölüm nedeni istatistikleri. 2019. Erişim tarihi: 27.04.2024. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olumve-Olum-Nedeni-Istatistikleri2019-33710>
- Uçar, T., Güney, E., Bal., Z. (2018). Psychosocial aspects of gynecologic cancer, *Sakarya Med J*, 8(4), 678-685.
- Uludağ, G., Gamsızkan, Z., Sungur, M. A. (2020). Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357-362.
- Urgancı, D., Topbaş, E. (2023). Akciğer kanseri tanılı olan hastaya fonksiyonel sağlık örüntülerine göre verilen hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 867-872.
- Uslu, S. F., Mert, K. M., Yıldız, T., Koc, G. (2023). Effect of health literacy on the awareness of gynecological cancer among women in Turkey. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*, 21(1), 15.
- Ünsat, E., Albayrak, S. (2023). Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı yönelik tutumlar: KETEM örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 25(3), 23-32.
- Wakwoya, E. B., Gemechu, K. S., Dasa, T. T. (2020). Knowledge of cervical cancer and associated factors among women attending public health facilities in Eastern Ethiopia. *Cancer Management and Research*, 12, 10103-10111.

- WHO, Health Topics, Cancer. Erişim: https://www.who.int/healthtopics/cancer#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 14.04.2024
- WHO. Guide to cancer early diagnosis. Erişim: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/ Erişim Tarihi: 14.04.2024
- World Health Organization (WHO). (2021). World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer elimination.
- Yalçın, İ., Meydanlı, M. M. (2024). Endometrium kanseri 2023 evrelemesinde ne, neden değişti?. *Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics-Special Topics*, 17(2), 27-31.
- Yılmaz, H. K., Özer, R. M. (2022). Ketojenik diyet ve kanser. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 11-19.
- Yu, H., Wang, J., Wu, B., Li, J., Chen, R. (2023). Prognostic significance and risk factors for pelvic and para-aortic lymph node metastasis in type I and type II ovarian cancer: A large population-based database analysis. *Journal of Ovarian Research*, 16(1), 28-38.
- Yuan, Y., Cai, X., Shen, F., and Ma, F. (2021). HPV post-infection microenvironment and cervical cancer. *Cancer Letters*, 497, 243-254.
- Zahid, H. M., Qarah, A. B., Alharbi, A. M., Alomar, A. E., Almubarak, S. A. (2022). Awareness and practices related to cervical cancer among females in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1455.
- Zanville, N. (2021). The Oncology Nursing Society rapid review and research priorities for cancer care in the context of COVID-19. *Oncology Nursing Forum*, 48(2), 131-145.

EKLER

Ek 1. Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandırduğınızdan emin olun. Katılımınız için teşekkür ederim.

Burcu YILDIRIM

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları

Yüksek Lisans Öğrencisi

Dr. Öğr. Üyesi Nihal ALTUN

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü Öğr. Üyesi

ve Tez Danışmanı

1. Yaşınız:

() 20-25 () 26-31 () 32-37 () 38 yaş ve üstü

2. Eğitim Durumu:

() Okur Yazar Değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

3. Çalışma Durumu:

() Ev Hanımı () Memur () İşçi () Özel Sektör () Diğer (Lütfen Belirtiniz)...

4. Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekar () Diğer ()

5. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet (Belirtiniz) () Hayır

6. Alkol kullanıyor musunuz?

() Evet (Belirtiniz) () Hayır

7. Düzenli olarak jinekolojik kontrollerinizi yaptırıyor musunuz?

()Evet ()Hayır

A. Cevabınız evet ise hangi aralıklarla yaptırıyorsunuz?

()Ayda bir kez ()Üç ayda bir kez ()Altı ayda bir kez () Yılda bir kez

() Diğer.....

8. Cinsel ilişki deneyimi yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

9. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon geçirdiniz mi?

Evet () Yazınız..... Hayır ()

10. Jinekolojik (kadın üreme organlarına ait) bir enfeksiyon geçirdiniz mi?

Evet () Yazınız..... Hayır ()

11. Gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullanıyor musunuz?

Evet () Yazınız..... Hayır ()

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

Evet () Sıklığını yazınız.....

Hayır () Nedenini açıklayınız

13. Kendi kendinize dış üreme organlarınızı kontrol eder misiniz?

Evet () Sıklığını yazınız.....

Hayır () Nedenini açıklayınız.....

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

Evet () Sıklığını yazınız.....

Hayır () Nedenini açıklayınız.....

15. Ailede kanser tanısı almış birey var mı?

Evet () Yakınlık derecenizi açıklayınız

Hayır ()

16. Jinekolojik kanserler hakkında bilgi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

17. Jinekolojik kanserin önlenmesine yönelik bilgi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

Ek 2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)

Yönerge: Değerli katılımcı, 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 “X” işareti koyarak işaretleyiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yumurtalık kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
2	Rahim kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
3	Hiç doğum yapmamak yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
4	Erken yaşta adet görüp (9 yaşından önce) geç yaşta (52 yaşından sonra) menopoza girmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
5	Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
7	Aşırı kilolu olmak yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					
10	Hiç doğum yapmamak rahim kanseri olma riskini artırır.					
11	Doğum kontrol hapi kullanımı rahim ve rahim ağzı kanseri olma riskini artırır.					
12	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı önemlidir.					
13	HPV (rahim ağzı kanseri yapan virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanserini erken tespit etmek için önemlidir.					
14	Rahim ağzı kanserinin erken tespit edilmesi için rahim ağzından sürüntü					

	aldırırım.					
15	Kadın dış üreme organ kanserini erken tanılamak için kendi kendime dış üreme organ muayenesi yaparım.					
16	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için sigaradan uzak dururum.					
17	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için uzun süreli doğum kontrol hapı kullanmam.					
18	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için stresten uzak dururum.					
19	Düzenli olarak kadın doğum doktoruna muayene olurum.					
20	Karın bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
21	Karında şişlik olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
22	Anormal vajinal kanamanın olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
23	Cinsel ilişki sonrasında kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
24	Adet kanamalarının fazla olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
25	Kilo kaybının olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
26	Cinsel bölgede bir kitle hissedilmesi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
27	Cinsel bölgede yara olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
28	Adet arası kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
29	Ani ve düzensiz kilo kaybım olursa doktora giderim.					
30	Nedensiz ve uzun süreli ishal olursam doktora giderim.					
31	Ailemde yumurtalık kanseri olan kişiler var ise kadın doğum doktoruna giderim.					
32	Adetlerim arasında kanamam olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
33	Kahverengi et suyuna benzer akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
34	Sırtımda ağrı olursa doktora giderim.					
35	İdrar yapma ile ilgili sorun yaşarsam doktora giderim.					
36	Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşarsam					

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



Ek 3. Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Ölçeği

Değerli katılımcı, 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 “X” işareti koyarak işaretleyiniz.

Ölçek Maddeleri	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı mümkündür.			
2. Kadın üreme organı kanserleri erken tanındığında tedavisi mümkündür.			
3. Şişmanlık (obezite), kadın üreme organları kanserleri için risk faktörüdür.			
4. Şeker (diyabet) hastalığı, kadın üreme organları kanserleri için risk faktörüdür.			
5. Adet dışı /adet aralarında hazneden gelen kanama, kadın üreme organları kanser belirtilerindendir.			
6. Cinsel ilişki sırasında ağrı, kadın üreme organı kanser belirtilerindendir.			
7. Karın çevresinde (abdominal bölge) büyüme, kadın üreme organı kanser belirtilerindendir.			
8. Sık ve acil idrara çıkma, kadın üreme organı kanser belirtilerindendir.			
9. Karın bölgesinde ağrı, kadın üreme organı kanser belirtilerindendir.			
10. Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) gebe kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
11. Doğum kontrol hapları, kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
12. Erken yaşta (20 yaş ve öncesi) doğum yapma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
13.Cinsel ilişki sonrasında lekelenme şeklinde hazneden gelen kanama kadın üreme organı kanseri belirtilerindendir.			
14. Sarı, kirli pis kokulu, et suyu renginde, ağrısız hazneden gelen akıntı kadın üreme organı kanseri belirtilerindendir.			
15.Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için rahim ağzından sürüntü alma testi (Pap Smear Testi) ile teşhis edilir.			
16.Pap Smear testi yaptırmak için kadın üreme organlarında bir sorun yaşanmasını beklemek gerekir.			
17.Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörü değildir.			
18. HSV Tip II Virüsü (genital bölgede görülen uçuk virüsü), kadın üreme organı kanserleri için risk faktörü değildir.			
19. Dış üreme organı bölgesinde görülen yaralar, kadın üreme			

organı kanseri belirtilerindendir.			
20. Dış üreme organı bölgesinde ele gelen kitle, kadın üreme organı kanseri belirtilerindendir.			
21. Dış üreme organı bölgesinde kaşıntı, kadın üreme organı kanser belirtilerinden değildir.			
22. Anne karnında iken radyasyona maruz kalma kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
23. Ağrılı dışkılama kadın üreme organı kanser belirtilerindendir			
24. Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresi azaltmak gerekir.			
25. Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanmak gerekir.			
26. Sigara kullanımı, kadın üreme organı kanserleri için risk faktörüdür.			
27. Alkol kullanımı, kadın üreme organı kanserleri için bir risk faktörüdür.			
28. Birden fazla sayıda cinsel eşin bulunması kadın üreme organı kanseri için bir risk faktörü değildir.			
29. Bazı kadın üreme organı kanserleri kalıtsaldır (genetiktir).			
30. Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için fazla hayvansal yağlı diyetten kaçınmak gerekir.			
31. Dış üreme organı bölgesinde deride görülen renk değişimi kadın üreme organı kanser belirtisi değildir.			
32. Kadın üreme organı kanserlerinin erken tanısı için kadın dış üreme organlarını kendi kendine muayene etmelidir.			
33. Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için kadın dış üreme organı bölgesi üzerine parfüm kullanımından kaçınmak gerekir.			
34. Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için kadın dış üreme organı bölgesi üzerine boya kullanımından kaçınmak gerekir.			
35. Kadın üreme organı kanserlerinden korunmak için kadın dış üreme organı bölgesi üzerine pudra kullanımından kaçınmak gerekir.			

Ek 4. Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400015460
Konu : Etik Kurul Kararı (Burcu YILDIRIM)

29.04.2024

Sayın Burcu YILDIRIM
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Öğrencisi

"Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarının Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Düzeylerine Etkisi" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 25.03.2024 tarihli ve 2024/02 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek: Burcu YILDIRIM

Belge Doğrulama Kodu: PFTTMS/

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://sbys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/index>

Adres: Halkalı Cad. No: 281 Küçükçekirce/İstanbul

Bilgi için :

Selda Şenel

Telefon No:

Faks No:

Telefon No:

Yemini Katıp

e-Posta:

İnternet Adresi:

Direkt Hk:

Keş Adresi: izu@h01.kap.tr



Ek 5. Kurum İzni

Devletçe Caddesi No:4 Topkapı 34010 İstanbul T: 0850 250 8 250 F: 0212 311 34 10 www.kocuniv.edu.tr



14.05.2024

İlgili Makama,

Konu : Burcu Yıldırım Çalışma İzin Yazısı Hk.

Sayı : 684

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Sn. Burcu Yıldırım'ın sorumlu araştırmacı olduğu, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Dr. Öğretim Görevlisi Nihal Altun danışmanlığında yürütülmesi planlanan İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun E-20292139-050.04-2400015460 numaralı yazısı ile uygun bulunan **"Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarının Jinekolojik Kanseri Önleme Bilgi Düzeyine Etkisi"** adlı çalışmanın hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Konuyu bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,



Berrin Bulut Çepni

Hemşirelik Hizmetleri Direktörü



Dr. Erdal M. Aksoy

Başhekim/Medikal Direktör

EMA/sk/684/2024

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Burcu YILDIRIM tarafından yürütülen “Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının jinekolojik kanseri önleme bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesidir. Araştırma da sizden tahminen 15-20 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [redacted] e-posta adresi ve [redacted] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:

Araştırmacının Adı-Soyadı: Burcu YILDIRIM

ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, devam ediyor.

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, 2018

Yabancı Dil: İngilizce / Orta seviye

MESLEKİ DENEYİM

2024: İstanbul Koç Üniversitesi Hastanesi Ameliyathane Hemşiresi

2019-2020: Acıbadem Atakent Üniversite Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

2018-2019: Acıbadem Atakent Üniversite Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Hemşiresi

BİLDİRİLER

Yıldırım, B., & Altun, N. (2024). Kadın sağlığında servikal kanseri önlemede bir yöntem: HPV aşısı. Uluslararası Küresel Dünyada Kadın Kongresi IV: Eşitlik İçin Mücadele (Özet Bildiri / Sözlü Sunum).