



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



KADINLARIN OVER KANSERİ FARKINDALIK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yüksek Lisans Tezi

Hilal ÇELİK

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

KADINLARIN OVER KANSERİ FARKINDALIK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hilal ÇELİK

Danışman
Prof. Dr. Gül ERTEM

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. Gül ERTEM

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildięi tarih: 03.01.2024

Önsöz

Kanser yıllardır tüm insanlığın sağlığını derinden etkileyen hastalıkların başında yer almaktadır. Kadın hastalıkları konusunda da jinekolojik kanserler kadın sağlığını ve ölüm oranlarını etkileyen hususların başında yer almaktadır. Ne yazık ki jinekolojik kanserler içinde de en ölümcül olan kanser tipi, over kanseridir. Tanı konduğunda hastaların %80'inde tümörün evresi ileri aşamada ve karın içerisine yayılım olmuştur. Teknolojinin bu kadar geliştiği çağımızda over kanserine yönelik farkındalığın toplumumuzda yeteri kadar gelişmediğini gözlemleyerek ve bu denli ölümcül ve sinsice ilerleyen bu hastalığa dair toplumda ve kadınlar arasında farkındalık oluşturmak ve bu farkındalığın düzeyini belirlemek, bunu da etkileyen faktörleri tespit ederek ilk olarak kadın sağlığına akabinde de toplum sağlığına katkıda bulunmak amacıyla çıktığım bu yolda değerli danışman hocam Prof. Dr. Gül ERTEM ile birlikte yürüdük.

Dilerim ki toplumumuzda kadınların sağlığına, over kanserine yönelik farkındalıklarına bir katkı olur ve gelecekte kadınlarımız hayatlarına daha sağlıklı ve bilinçli olarak devam ederler. Yaptığım bu çalışmanın tüm kadınlarımızın sağlığına dokunabilmesini, araştırmacılarımızın da over kanserine yönelik dikkatini çekebilmeyi ve literatüre katkı sağlamasını dilerim.

İzmir, 19.10.2023

Hilal ÇELİK

Özet

Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Amaç: Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekoloji ve Obstetri polikliniklerine gelen kadınların over kanseri farkındalık düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak, Haziran-Aralık 2022 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekoloji ve Obstetri polikliniklerine gelen 364 kadınla yürütülmüştür. Araştırma verileri; *Birey Tanıtım Formu* ve *Over Kanseri Farkındalık Ölçeği* (OKFÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Ki kare (X^2) testi kullanılmıştır. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalamaları $31,10 \pm 1,29$ olup, çoğunluğunun evli (%66,2), ilkokul/lise mezunu (%51,4), serbest meslek sahibi (%23,6), geliri giderine denk (%55,5) ve il/büyükşehirde yaşamakta (%73,9) olduğu tespit edilmiştir. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin over kanseri risk faktörlerine ait çoktan seçmeli sorularının ortalama puanı $35,58 \pm 8,01$ (Min:12; Max:60) olup orta düzeyde olduğu, over kanseri belirtilerine ait çoktan seçmeli soruların ortalama puanı $3,43 \pm 1,46$ (Min:0; Max:10) olup düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmada kadınların over kanserine yönelik farkındalıklarını; medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, ailesinde sağlık profesyoneli varlığı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, ailede kanser öyküsü, aile planlaması yöntem kullanımı, BKİ değeri, düzenli jinekolojik muayene olma durumu, jinekolojik hastalık varlığı, emzirme durumu ve menarş yaşı gibi değişkenlerin etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırmada kadınların over kanserine yönelik farkındalık düzeyini etkileyen pek çok faktör olduğu ve kadınların over kanseri risk faktörleri ve belirtilerine yönelik farkındalıklarının orta ve düşük düzeylerde olduğu belirlenmiştir. Over kanserine yönelik farkındalığı artırmak amacıyla toplumda kadınlara yönelik bilinçlendirme çalışmaları düzenlenmesi ve kanser belirti bulgularını tanımada kadınların kendilerine olan güvenlerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, farkındalık, etki.

Abstract

Women's Ovarian Cancer Awareness Level and Affecting Factors

Aim: The research was planned to examine the ovarian cancer awareness level and affecting factors in women who come to the Gynecology and Obstetrics outpatient clinics of Ege University Faculty of Medicine Hospital.

Materials and Methods: The research was conducted descriptively and cross-sectionally with 364 women who came to the Gynecology and Obstetrics outpatient clinics of Ege University Faculty of Medicine Hospital between June and December 2022. Research data; It was collected using the Individual Identification Form and Ovarian Cancer Awareness Scale (OCFÖ). Number (n), percentage (%), mean, standard deviation, t test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Chi square (X²) test were used in the analysis of the research data Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 package program. Made with.

Results: The mean age of the women included in the study was 31.10±1.29 years and it was found that the majority of them were married (66.2%), primary school/high school graduates (51.4%), self-employed (23.6%), with income equal to expenses (55.5%) and living in a city/metropolitan area (73.9%). The mean score of the multiple-choice questions regarding ovarian cancer risk factors of the Ovarian Cancer Awareness Scale is 35.58±8.01 (Min: 12; Max: 60) and is at a moderate level, while the average score of the multiple-choice questions regarding ovarian cancer symptoms is 3.43± It was 1.46 (Min: 0; Max: 10) and was found to be at a low level. In the study, women's awareness of ovarian cancer; Variables such as marital status, education level, income level, presence of a health professional in the family, alcohol use, presence of chronic disease, family history of cancer, use of family planning methods, BMI value, regular gynecological examination, presence of gynecological disease, breastfeeding status and age at menarche. It was found to affect (p<0.05).

Conclusion: In the study, it was determined that there are many factors affecting women's awareness level of ovarian cancer and that women's awareness of ovarian cancer risk factors and symptoms is at medium and low levels. In order to increase awareness of ovarian cancer, awareness raising activities should be organized for

women in society and women's self-confidence in recognizing cancer symptoms should be increased.

Keywords: Ovarian cancer, awareness, impact.



İçindekiler

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri.....	I
Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	IV
İçindekiler.....	VI
Tablolar Dizini.....	X
Şekiller Dizini.....	XII
Kısaltma Listesi.....	XIII
1.Giriş.....	1
1.1.Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	2
1.3.Araştırmanın Soruları.....	2
1.4.Araştırmanın Varsayımları.....	2
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.6.Araştırmanın Önemi.....	3
2.Genel Bilgiler.....	5
2.1.Kanser.....	5
2.2.Jinekolojik Kanserler.....	5
2.3.Over Kanseri.....	6
2.2.1.Over Kanseri Belirtileri.....	7
2.2.2.Over Kanseri Risk Faktörleri.....	7
2.2.3.Over Kanseri Koruyucu Faktörler.....	9
2.2.4.Over Kanseri Tanılama.....	10
2.2.5.Over Kanseri Tedavi Yöntemleri.....	11
2.2.5.1.Cerrahi Tedavi.....	11

2.2.5.2.Kemoterapi.....	12
2.2.5.3.Radyoterapi.....	12
2.3.Over Kanserinde Fonksiyonel Kapasite.....	12
2.4.Over Kanserinde Farkındalık.....	13
2.5.Over Kanserinde Hemşirelik Bakımı.....	13
3.Gereç ve Yöntem.....	15
3.1.Araştırmanın Tipi.....	15
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	15
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	16
3.5.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	16
3.6.Araştırmada Uygulanacak Yöntemler.....	16
3.7.Araştırmanın Veri Toplama Tekniği.....	16
3.8.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemleri ve Araç Gereçler.....	17
3.8.1.Birey Tanıtım Formu.....	17
3.8.2.Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ).....	18
3.9.Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	19
3.10.Araştırmanın Etiği.....	20
3.11.Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	21
4. Bulgular.....	22

4.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Yönelik Özellikleri ile Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	22
4.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	36
4.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	43
4.4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne İlişkin Sorulara Verdikleri Cevaplara Yönelik Bulgular.....	49
5. Tartışma.....	56
5.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Yönelik Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	56
5.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
5.4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Yönelik Bulguların Tartışılması.....	62
6.Sonuç ve Öneriler.....	66
6.1.Sonuç.....	66
6.2.Öneriler.....	69
7.Kaynaklar.....	71
Ekler.....	85
Teşekkür.....	102



Tablolar Dizini

Tablo 1: Güvenilirlik ve Boyutların Değerlendirilmesi.....	19
Tablo 2: Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 3: Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Yönelik Özelliklerine Göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4: Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı.....	36
Tablo 5: Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 6: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı...43	
Tablo 7: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 8: Katılımcıların Over Kanseri Belirtilerini Sayabilme Durumlarına İlişkin Bulgular.....	49
Tablo 9: Katılımcıların Over Kanseri Risk Faktörlerini Sayabilme Durumlarına İlişkin Bulgular.....	49
Tablo 10: Katılımcıların Over Kanserinin Belirtilerini Fark Ettiğinde Randevu Alma Zamanına İlişkin Bulgular.....	50
Tablo 11: Kadınların Over Kanserinin Görülme-Yaş İnsidansına İlişkin Cevaplarının Dağılımı.....	51
Tablo 12: Kadınların Over Kansere Ait Belirtileri Farketmesinde Kendilerine Olan Güven Durumlarına Yönelik Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	51

Tablo 13: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Çoktan Seçmeli Sorularına İlişkin Yanıtların Sayısal Dağılımı.....	52
Tablo 14: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtileri Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	52
Tablo 15: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Risk Faktörleri Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	54



Şekiller Dizini

Şekil 1: Araştırmanın Uygulama Planı.....	17
Şekil 1: Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	21



Kısaltma Listesi

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
BRCA 1	: Breast Cancer 1
BRCA 2	: Breast Cancer 2
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CA-125	: Cancer Antigen 125
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
FIGO	: The International Federation of Gynecology and Obstetrics
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
IARC	: Uluslararası Sağlık Ajansı
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
IVF	: In Vitro Fertilization
MR	: Manyetik Razonanslı Görüntüleme
NCCN	: Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı
OKS	: Oral Kontraseptifler
PCOS	: Polikistik Over Sendromu
TAH-BSO	: Bilateral Salpingo-Ooferektomi
THD	: Türk Hemşireler Derneği
WHO	: World Health Organization

1. Giriş

1.1. Problemin Tanımı

Kadınlar ömürleri süresince ve ileri yaş dönemlerinde üreme sistemi ile ilgili doğabilecek hastalıklar anlamında risk taşımaktadırlar (Eker ve Aslan, 2017). Kadınlarda meme kanserinden sonra jinekolojik kanserler hastalık ve ölüm oranı açısından önem teşkil etmektedir (Ebru ve Ayten, 2020; Pınar ve ark., 2015). Tüm kadın kanserleri içerisinde jinekolojik kanserlerin, tahminen 1/5 oranında olduğu düşünülmektedir (Eker ve Aslan, 2017). Günümüzde over kanseri geçmiş dönemlere oranla daha fazla teşhisi olan bir hastalıktır. Sağlık Bakanlığının 2018 yılı kanser verilerine göre; yeni vaka olarak 3 bin 187 yeni over kanseri vakası tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Global Kanser Gözlem evi 2020 yılı verilerine göre; toplam 19 milyon 292 bin 789 yeni kanser vakası saptanmış ve bu vakalardan 9 milyon 958 bin 133'ü kanser nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Saptanan bu vakaların %3.1'inin serviks, %2.2'sinin uterus, %1.6'sının over, %0.2'sinin vulva ve %0.1'inin vajina kanseri olduğu tespit edilmiştir (Sung ve ark., 2020).

Türkiye'de 2019 yılı Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; 40-59 yaş aralığındaki kadınların ilk on hayatını kaybetme sebebi içinde; serviks kanseri dokuzuncu, over kanseri ise yedinci sırada bulunmaktadır (WHO, 2019). Over kanseri kadınlarda kanserle ilişkili ölümlerde 5. sıradadır. 2019 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nın verileri incelendiğinde; kadınlar arasında en yüksek oranda görülen kanser çeşitleri arasında serviks kanseri dokuzuncu, uterin korpus kanseri dördüncü, over kanseri yedinci sırada olduğu görülmüştür (Atlas ve Er Güneri, 2022; Sağlık Bakanlığı, 2019). Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler ve bu alanda kaydedilen aşamalara rağmen over kanserinin teşhisinde henüz istenilen seviyede bir gelişim kaydedilememiştir. Nitekim 2015 yılında yapılan bir çalışmada jinekolojik kanser türleri içerisinde over kanserinin en çok ölüme neden olan kanser türü olduğu belirlenmiş olup yılda 100.000'den fazla kadının da over kanserine yakalandığı kabul edilmiştir. Over kanseri, kadınlar arasında kanser insidansının ve ölümün %4'ünden sorumludur. En yüksek oranların ise Doğu ve Orta Avrupa'da olduğu saptanmıştır (Beji ve Bilgiç, 2015).

Kadın anatomisinde overlerin batın içi yerleşimi sebebiyle over kanseri genellikle ileri evrede tanılanabilmektedir. Bu kanserin etiyojisi ve epitelyal over kanserinin orijin hücresi tam olarak tanımlanamamıştır. Yaygın ancak henüz kanıtlanmamış bir önerme olarak over

kanserlerinin, over yüzeyinde epitel hücre hattı boyunca yer alan inklüzyon kistlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Bu açılardan bakıldığında kadınlarda over kanserinde farkındalık düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılması kadın ve toplum sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple toplumsal bilinci arttırmak üzere over kanseri teşhisine yönelik gelişimlerin kaydedilmesi büyük önem arz etmektedir. Ülkemizde daha önceden kadınların over kanserine yönelik farkındalık düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik “*Over Kanseri Farkındalık Ölçeği*” kullanılarak yapılan bir araştırma bulunmamaktadır. Bu düşüncelerden yola çıkarak bu tez çalışmasında over kanserinin farkındalık düzeyinin belirlenmesi, bu düzeyi etkileyen faktörler üzerinde durulması ve farkındalığın arttırılmasına yönelik öneriler geliştirilmesi araştırmanın temel amaçları konumundadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Jinekoloji ve Obstetri Polikliniklerine gelen kadınların over kanseri farkındalık düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Kadınların over kanseri farkındalık düzeyleri nasıldır?
- Kadınların over kanseri farkındalık düzeyleri ile sosya-demografik özellikleri arasında fark var mıdır?
- Kadınların over kanseri farkındalık düzeyleri ile jinekolojik ve obstetrik özellikleri arasında fark var mıdır?
- Kadınların over kanseri farkındalık düzeyleri ile genel sağlık öyküsü özellikleri arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya tüm katılımcılar eşit şartlarda alınarak katılan kişilerin doğru ve gerçek yanıtlar verdiği varsayılmıştır. Evren, örneklem, veri toplama araçları ve analiz yöntemleri, örneklem büyüklüğü, veri toplama yöntemi, uygulanan veri analiz yöntemi, kullanılacak araç gereçlerin çalışmanın amacına uygun yeterlilikte olduğu düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı araştırmanın örnekleminin sadece Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Jinekoloji ve Obstetri Polikliniklerine gelen kadınlardan oluşması, çalışmanın Covid-19 Pandemi sürecinde yapılması ve ölçeğin değerlendirme kısmının karmaşık olmasıdır.

1.7. Araştırmanın Önemi

Jinekolojik kanserler arasında en önde gelen ölüm nedeni olarak kabul edilen over kanseri, dünyada yıllık 239.000 yeni vaka ve 152.000 ölüm insidansına sahiptir (Mulisya ve ark., 2020). Over kanseri hastalığı yüksek oranda geç evrede tespit edildiğinden ve erken evrede hiçbir belirti görülmemesi düşüncesi hakim olduğundan “sessiz katil” olarak bilinmektedir (Gajjar ve ark., 2012). Over kanserli vakaların en fazla tanı aldığı yaş aralığı 50-59’dur. En sık histolojik alt tipinin ise seröz karsinom olduğu saptanmıştır. Hastalığa en sık metastatik evrede tanı konmaktadır (Güzel ve ark., 2019). Over kanserine eşlik eden semptomlar tipik olarak belirsiz olup diğer iyi huylu durumlarla da ilişkilidir. Bu nedenle hastalar ve sağlık profesyonelleri, belirsiz semptomları gözden kaçırma veya overlerle ilişkili olmayan diğer potansiyel durumları karıştırma eğilimindedir. Bu durum da genellikle hastalığa geç tanı koyulmasıyla sonuçlanmaktadır (Slatnik ve Duff, 2015). Günümüzde hastalığa yönelik mevcut tedaviler ve ilerlemeler olsa bile over kanseri halen en ölümcül kadın jinekolojik kanserinden biridir (Stewart ve ark., 2019). Literatüre göre over kanserinin erken belirtileri tanımlanabilir olarak kabul edilmesine karşın belirtilere yönelik farkındalık düzeyinin yetersiz olduğu ifade edilmiştir (Low ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada ileri yaş, bekarlık, düşük eğitim düzeyi ve over kanseri konusunda kişisel deneyim eksikliği gibi faktörlerin, düşük farkındalık düzeyi ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Brain ve ark., 2014). Hastalığın erken teşhisinin over kanseri sağkalımını artırması sebebiyle sağlık uzmanlarının, bütünsel yaklaşımla kadınlar arasında farkındalık yaratma ihtiyacını öne çıkarmıştır (Rooth, 2013). Erken dönemde Over kanseri farkındalığının gelişmesi, over kanserinin erken teşhisi ve tedavisine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Goldstein ve ark., 2015; Ali, 2018).

Yapılan bir çalışmada over kanserinin aslında, fallop tüpü distalindeki lezyonlarla birlikte premalign bir durumda ortaya çıkabileceğini göstermiştir (Gentry- Maharaj ve Menon, 2012). Hastalığa yönelik etkili bir tarama programı olmadığından, halkın semptomlar ve risk faktörleri konusundaki farkındalığını geliştirmek ve kadınların semptomları tanıma

konusundaki güvenini artırmak için toplumsal bir bilinçlendirmeye ihtiyaç vardır (Freij ve ark., 2018). Literatüre göre; over kanseri farkındalığıyla ilgili kadınların önleme ve tarama programları için gerekli girişimler hakkında temel bilgilere sahip olması gerekmektedir (Keng ve ark., 2015). Fakat kadınların over kanserini incelemeye yönelik ve bunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışma maalesef ki ülkemizde bulunmamaktadır. Tüm bu düşüncelerden yola çıkarak bu tez çalışması kadınların over kanserine yönelik farkındalık düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Böylelikle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



2. Genel Bilgiler

2.1. Kanser

Düzensiz hücre büyümesi ve hücrelerin birincil köken yerinden yakın dokulara ve vücudun diğer bölgelerine yayılması ile karakterize heterojen bir hastalık grubu olan kanser, çağımızın en büyük sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Uluslararası Sağlık Ajansı (IARC) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bir projesinin 2018 verilerine göre dünya genelinde her yıl 18,1 milyon yeni kanser vakası ve 9,6 milyon kanser ölümü meydana gelmektedir. En sık görülen kanserler %18,4 ile akciğer kanseri, %11,6 ile meme kanseri, %10,2 ile kolon kanseridir (WHO, 2019).

Türkiye'deki kanser insidansı dünyadaki genel insidansın altındadır. Avrupa Birliği ve Amerika gibi ileri teknolojiye sahip ülkelerde yapılan araştırmalarda kanser vakalarının erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Kanser hastalığını atlaman kişilerin 1, 3 ve 5 yıl sonra değerlendirildiğinde kişilerin tanı konduktan sonra uzun yıllar boyunca düşük yaşam kalitesi ve kanserle ilişkili belirtiler yaşadıklarını bildirmiştir. Jinekolojik kanser öyküsü olan bireylerde belirtileri oluşturan bazı faktörler; yorgunluk, karında şişkinlik, kilo alma, kabızlık, sıcak basması ve pelvik ağrı olarak sıralanabilir (Sadırlı, 2008).

Kanser öncesi ve sonrası yaşam kalitesini jinekolojik kanserli kadınlarda karşılaştırmaya örnek olan bir çalışmada; tedavi öncesi fiziksel, sosyo-ailevi, emosyonel, fonksiyonel sağlık ve genel yaşam kalitesinin hastaneye yatış sonrası yaşam kalitesinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Over kanserli hastalarda değerlendirme tedavi sonrası ilk iki ziyarette depresif belirtileri, kaygıyı, yorgunluğu ve yaşam kalitesini incelemeyi amaçlar (Meraner ve ark., 2012).

2.2. Jinekolojik Kanserler

Dünyada en çok görülen 4. kanser çeşidi olan jinekolojik kanserler kadınlar için önemli bir sağlık sorunudur. Çünkü jinekolojik maligniteler hala kansere bağlı ölümlerin önemli bir nedenidir. Tahmini yıllık insidansı 3,6 milyondan fazla ve mortalitesi 1,3 milyonu aşan bu kanserler, dünya çapında kadınlarda tüm kanser vakalarının yaklaşık %40'ını ve tüm kanser ölümlerinin %30'undan fazlasını oluşturmaktadır (Arslan ve ark., 2021; Piechocki ve ark., 2022). Jinekolojik kanserler serviks, over, uterus, vajinal, vulvar ve çok nadir görülen fallop

tüpü kanserlerini içerir ve her biri kanserin başladığı vücut kısmına göre adlandırılır (Ledford ve Lockwood, 2019). Jinekolojik kanserler arasında en yaygın görülen kanser çeşidi serviks kanseri olup ikinci sırada endometrium kanseri yer almaktadır. Over kanseri ise jinekolojik maligniteler arasında ölüm oranı en yüksek olan jinekolojik kanserdir. Kadınlarda vulva ve vajinal kanserler, diğer jinekolojik kanserlere kıyasla daha az görülür (Arslan ve ark., 2021). Vulvar ve endometriyal kanserler haricinde bu kanserlerin genel görülme sıklığı zamanla azalmış olsa da ırka bağlı farklılıklar görülmektedir (Ledford ve Lockwood, 2019). Yapılan bir çalışmada serviks kanserinin en yüksek görülme oranı beyaz ırktaki kadınlardadır ancak diğer kanserlerin en yüksek görülme oranının siyah kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Corpus ve Vulva, 2019). Maalesef ki jinekolojik karsinomların tanısı için mevcut tarama programları yeterli değildir. Kanser öncesi lezyonların önlenmesi ve tanısı, hasta sonuçlarını iyileştirmek, hastalığın yönetimine ilişkin maliyetleri azaltmak amacıyla tüm jinekolojik kanserler için mevcut tarama programlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır (D'Augè ve ark., 2023).

2.2. Over Kanseri

Hem dünyada hem de ülkemizde jinekolojik kanserler arasında mortalite oranı en fazla olan ve en yaygın olan ikinci jinekolojik kanser over kanseridir (Karlı ve Kara, 2018). Over kanseri, dünyada yılda ortalama 314.000 yeni vakaya ve 207.252 kişinin yaşamını yitirmesine neden olmaktadır. GLOBOCAN (2020) sonuçlarına göre over kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen 8. kanserdir (GLOBOCAN, 2020).

Türkiye’de ise over kanseri meme hariç üreme organı kanserleri içinde uterus kanserinden sonra 2. en sık görülen kanserdir. Ülkemizde GLOBOCAN (2020) sonuçlarına göre kadınlarda 7. en sık görülen kanserdir ve yılda 4059 over kanseri görülür (GLOBOCAN, 2020).

Over kanseri tanısı konan hastaların büyük çoğunluğunda batın içinde yayılım vardır (Rustin ve ark., 2011). Over kanserinin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ancak yaygın olan bir önerme olarak, over kanserlerinin, over yüzey epitel hücre hattı boyunca yer alan inklüzyon kistlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Histolojik sınıflamaya göre over kanserinin en az beş türü vardır. Bu türlerin her biri farklı risk faktörlerine, hücre tiplerine, moleküler yapıya, klinik özelliklere ve tedavi yaklaşımlarına sahiptir (Zamwar ve Anjankar, 2022). Epitelyal over kanseri jinekolojik maligniteler arasında en ölümcül olanıdır.

Over kanserinde aile öyküsü ile genetik bir yatkınlık olması gibi durumlar dışında yaşla birlikte de kansere yakalanma riski artmakta ve 70'li yaşların sonlarına doğru zirve yapmaktadır (Özata, 2004; Tewari ve Monk, 2015).

Over kanserine yönelik güvenilir bir tarama yöntemi maalesef ki bulunmamaktadır. En fazla tanılanan over kanseri çeşidi, platin bazlı kemoterapiye sıklıkla iyi yanıt veren yüksek dereceli seröz karsinomdur. Bu kanser türü çoğunlukla tekrarlama eğiliminde olup başka over kanseri türlerine kıyasla tedaviye daha fazla direnç göstermektedir (Zamwar ve Anjankar, 2022). Klinik belirti vermeye başladığında çoğunlukla 3. veya 4. evrededir. Genellikle iki taraflı görülür ve geniş çaplı kitleler halindedir. Cancer Antigen 125 (CA-125) düzeyi hastaların genelinde yüksektir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonanslı görüntüleme (MRI) tanıda önemlidir (Karlı ve Kara, 2018).

2.2.1. Over Kanseri Belirtileri

Over kanseri kanser ileri evrelerde belirti göstermeye başlar. Bu sebeple literatürde sessiz katil olarak bilinmektedir. Teşhis konulan hastaların çoğu 50 yaş civarında ve %70'i ileri evrededir. Genel olarak over kanseri belirtileri; şişkinlik, erken tokluk hissiyatı, sık ve ani idrara çıkma isteği, pelvik ve karın ağrısı, yorgunluk, halsizlik ve kilo kaybı olarak sıralanabilir. Asit, karında şişlik ve kusma, plevral efüzyon, sırt ve karın bölgesinde ağrı, karında palpasyonla hissedilen kitle ve iştahsızlık over kanserinde ileri evre hücre fazlalığının belirtileridir (Beji ve Bilgiç, 2015; Şahin, 2015).

Literatürde yer alan bilgilerde over kanserinin erken evrelerde herhangi bir bulgusu olmadığı düşünülmekteydi. Fakat yürütülen bir çalışma sonunda, hastaların %95'inin teşhis konmadan önce semptomları olduğu bildirilmiştir. Erken teşhis için göz önüne alınacak semptomlar arasında pelvik/karın ağrısı, şişkinlik/karın çevresinde genişleme ve yeme/doyma güçlüğü yer almaktadır. Bu semptomların ayda 12 kez veya daha fazla olduğu ve birden fazla organda devam ederek kronik hasar vermesi, over kanseri pozitif olarak kabul edilmektedir (Ay ve ark., 2008).

2.2.2. Over Kanseri Risk Faktörleri

Literatüre göre; çeşitli etkenlerin over kanseri riskini artırdığı bilinmektedir. Ancak over yüzey epitelinin dönüşümünü öngören doku biyobelirteç değişiklikleri bilinse bile, overlerin batın içi yerleşimi sebebiyle kısmi erişilemezliği, bu etkenlerin hastalık riski taşıyan kadınları

belirlemek için kullanılmasını zorlaştırmaktadır. Over kanseri riskini arttıran başlıca birkaç değişken bulunmaktadır (Uçar ve Bekar, 2010).

Yaş: Over kanseri menopoz sonrası daha yaygın görüldüğünden yaş ilerledikçe görülme oranında artmaktadır. Over kanseri 65 yaş ve üzeri kadınlarda daha yaygındır (Arora ve ark., 2018; Momenimovahed ve ark., 2019). Erken yaşta tespit edilen over kanseri vakalarının tedaviye yanıtının daha iyi olduğu bilinmektedir. Çoğu araştırmacı da yaşın bağımsız bir etmen olduğunu düşünmektedir (Chan, 2006; Mohammadian ve ark., 2017).

Yaşam Tarzı Faktörleri: Yaşam tarzı faktörleri de over kanserini etkilemektedir. Düzensiz ve sağlıksız beslenme, fazla kahve tüketimi, sigara ve alkol kullanımı, immobilité ve gereğinden fazla yağlı besin tüketimi over kanserine zemin hazırlayan faktörlerdendir (La Vecchia, 2017; Glud ve ark., 2004; Sung ve ark., 2016; Momenimovahed ve ark., 2019; Reid ve ark., 2017).

Sigara: Over kanserinin bazı alt tipleri sigara kullanımı ile bağlantılıdır (La Vecchia 2017). 2017 yılında yapılan bir çalışmada, sigara içen ve içmeyen kadınlar kıyaslanmış ve bazı over kanseri alt tipleri için riskin sigara içenlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uzun yıllar sigara tüketimi ve hergün fazla miktarda içilen sigaranın da over kanseri risk artışı ile bağlantılı olduğu saptanmıştır (Licaj ve ark., 2017).

Aile Öyküsü: Over kanserinde aile öyküsü önemli bir etkidir. Meme veya over kanseri öyküsü olan ailelerde over kanserine yakalanma olasılığı daha fazladır (Glud ve ark., 2004; Zhang ve ark., 2018). Kadınlarda over kanseri olma riskinin yarısı birinci dereceden yakınında over kanseri öyküsü varlığı ile, %10'u ise birinci dereceden yakınında meme kanseri varlığı ile artmaktadır (Wentzensen ve ark., 2016). Breast Cancer gene-1 (BRCA1) ve Breast Cancer gene-2 (BRCA2) genleri tüm over kanserlerinin tamamı olmasa da yaklaşık %25'lik bir bölümünün oluşumunda rol oynamaktadır (Pietragalla ve ark., 2020). Over kanseri açısından risk taşıyan bir diğer grup kadın ise Lynch sendromu olanlardır (Friedenreich ve ark., 2021).

Oral kontraseptifler: Oral kontraseptifler kullanan kadınlarda over kanseri görülme oranının daha az olduğu saptanmıştır (Jordan ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda uzun vadeli kullanımda oral kontraseptiflerin over kanseri görülme olasılığını azalttığı tespit edilmiştir (Karlsson ve ark., 2021; Michels ve ark., 2018; Ko-Hui Tung ve ark., 2005).

Gebelik: Gebeliğin over kanseri riskine etkisini incelemeye yönelik yapılan bir araştırmada gebelik geçirmemenin over kanseri riskini artırdığını tespit edilmiştir (Troisi ve ark., 2018). Genel olarak çoklu doğumlar, hiç doğum yapmamaya kıyasla kanser riskini %70 oranında azaltmaktadır (Uçar ve Bekar, 2010). Literatürde yer alan bu ve benzeri çalışmalar, gebeliğin over kanseri riskini azaltmada olumlu bir rol oynadığını kanıtlamaktadır (La Vecchia, 2017).

Ovaryan stimülasyon tedavisi: Ovulasyon indüksiyonu seçenekleri infertilite ve anovülasyon tedavisinde kullanılmaktadır. Uzun süreli doğurganlık ilaçları almak, over kanser riskinin artması ile sonuçlanabilmektedir (Köse ve ark., 2014). Çünkü infertilite tedavisinin over kanseri riskini artırdığına yönelik kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada infertilite tedavisinde kullanılan klomifen sitrat adlı maddenin over kanseri riskini artırdığı tespit edilmiştir (Silva ve ark., 2009).

Hormon Replasman Tedavisi(HRT): Literatürde yer alan HRT ve over kanseri riski arasındaki ilişkiyi saptayan araştırmalar incelendiğinde; Glud ve ark. (2004) hormon tedavisinin süresi, östrojen dozu, progesteron türüyle ilişkili olan over kanserini tetiklediğini tespit etmişlerdir. Simin ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmada da buna paralel olan bir sonuç saptanmıştır (Simin ve ark., 2020).

Menopoz: Kadınların menopoz dönemlerindeki yaş aralığında over kanseri görülme oranı yükselmektedir. Menopozda menstruasyon döngüsünün durması ve over fonksiyonlarının bozulması sebebiyle hormonlarda değişimler meydana gelmektedir (Li ve ark., 2021). Menopozda ileri yaş over kanseri riskini artırmaktadır (Reid ve ark., 2017).

Talk Pudrası Kullanımı: Literatürde yer alan çalışmalarda over kanserinin talk pudra kullanımıyla ilişkisi tam olarak anlaşılamamıştır. Fakat bir metaanaliz çalışmasında talk pudrası kullanımı olan ve olmayan kadınlar kıyaslanmış olup talk pudra kullanımı olan kadınların over kanser riskinin arttığı tespit edilmiştir (Kadry Taher ve ark., 2019).

2.2.3. Over Kanseri Koruyucu Faktörler

Doğum yapmış olmanın kadınlarda over kanseri riskini azalttığı bilinmektedir. Hiç doğum yapmamış kadınlar ile en az bir kez doğum yapmış kadınların karşılaştırılması için bir çalışma yapılmış ve bu iki grubun sonunda doğum yapmış kadınların over kanserinden korunmalarının %93 oranında olduğu tespit edilmiştir. Nullipar kadınlar, over kanseri için önemli bir risk faktörü olan daha fazla yumurtlama döngüsüne sahiptir. Bir yıl yumurtlayan

tüm kadınlarda her yıl %6 oranında kanser yayılma riskinin olduğu saptanmıştır (Beji ve Bilgiç, 2015).

Emzirme, over kanseri gelişme riskinde bir başka önemli faktördür. Emzirme süresinin uzamasında (18 ay ve üzeri) kadının over kanserinden korunduğu görüşü savunulmaktadır. İlk doğumun yapıldığı dönemler ve ilk altı ay emzirme over kanserine karşı koruyucudur. İlk doğumda kanser riskinin %30 olduğu düşünülürken doğum sonrası 6 ay emzirmenin bu oranı düşürdüğü düşünülmektedir (Beji ve Bilgiç, 2015).

21 ülkeden 45 çalışmada yapılan incelemede oral kontraseptif kullanan kadınlar ve hiç oral kontraseptif kullanmayan kadınlar üzerinde yapılan analizler, oral kontraseptif kullanan kadınların over kanseri riskinin %30 daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Tokalaş, 2006).

Tüp ligasyonunun overleri koruduğuna dair bazı görüşler vardır. Yapılan bir çalışmada kanser riski olmayan kadınların daha önce yaptırdığı tüp ligasyonların bu riski %34 oranında azalttığı belirlenmiştir (Eroğlu ve Koç, 2013).

Over kanserinden korunmak için diyet yapılmasını savunan görüşler de vardır. Yüksek hayvansal yağ tüketimi olan kadınlarda over kanserinin de daha yaygın olduğu bilinmektedir. Vaka kontrolleri yapıldığında over kanseri gelişiminde yağ tüketiminin ciddi bir etkisi olduğu ileri sürülmektedir. Aynı zamanda karbonhidrat ağırlıklı beslenme de over kanseriyle ilişkilidir. Yağların tümör gelişimi, inflamasyon gelişimini artırmasına bağlı olarak over kanseri oluşma riskinin artabileceği ileri sürülmektedir (Beji ve Bilgiç, 2015).

Yapılan bir çalışmada yeşil çayın hücrelerdeki DNA yapılarından proteinlere, organ morfolojisinden hücre döngüsüne kadar pek çok mekanizmada rol oynayabildiği görülmektedir. Yeşil çay, kanser hücrelerinin ve over kanser nükslerinin ortadan kalktığını gösteren sonuçlar ortaya koymaktadır (Şahin, 2015).

2.2.4. Over Kanserinde Tanılama

Over kanserinin belirti bulgularının teşhisi çok güçtür. Karın ağrısı, şişlik ve nonspesifik gastrointestinal sistem semptomları kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Jinekolojik muayenede en önemli bulgu overlerden ele gelen kitledir. Hareketsiz ve iki taraflı bir kitle varsa bu bulgular over kanseri için ciddi anlamda risk taşımaktadır. Kitleler 10 cm ve

üzerindeyse veya takipte kitle 5 cm'den fazla büyümüyorsa herhangi bir patoloji için ileri tetkik gerekir. Tanı alan hastalarda batında üçüncü noktada asit vardır (Beji ve Bilgiç, 2015).

Over kanseri hastalarına genellikle ileri yaşta teşhis konmaktadır. Birçok over kanserli hasta başlangıçta belirti vermez ve diğer hastalıklar ile karıştırılabilir. Tanı çoğunlukla kanserin 3. veya 4. evresinde koyulur. Kişilerde genellikle periton boşluğunda asit ve bulantı, kusma, kabızlık gibi gastrointestinal fonksiyon bozukluğu gösterir (Matulonis ve ark., 2016).

Teşhis yapılırken öyküde önem verilmesi gereken birkaç husus bulunmaktadır. Kadınların aile öyküsü sorgulandığında; çift taraflı meme kanseri varlığı, erken yaşta teşhis konan meme kanseri, erkek meme kanseri varlığı, kişisel veya ailede endometriyal veya kolon kanseri öyküsü ve yakın akrabalarda over kanseri durumu incelenmelidir. Hastalarda; karın dolgunluğu, sırt ağrısı, kabızlık, ishal, erken tokluk, yorgunluk, akıntı, pelvik ağrı ve idrar gibi belirtiler sorgulanmalıdır. Doğumda ise; karın bölgesinde ele gelen bir kitle, inguinal lenfadenopati varlığı, pelvik veya adneksiyal kitle şüphe uyandırmalıdır (Beji ve Bilgiç, 2015).

Over kanserinin etkin bir tarama yöntemi olmaması ve genellikle vakalara ileri evrede tanı konmasından kaynaklı olarak prognozu kötüdür. Over kanserinin erken teşhisinde Transvajinal ultrason ve kanser antijeni-125 tahlili gibi laboratuvar belirteçleri kullanılmaktadır (Arora, Mullangi ve Lekkala, 2023).

2.2.5. Over Kanser Tedavi Yöntemleri

Over kanseri için bir tarama testi olmaması ve sıklıkla geç evrelerde teşhis edilmesinden kaynaklı olarak bu kanserde nüks yüksektir. Over kanserinin standart tedavisi ameliyat ve ardından kemoterapi kombinasyonudur. İlerlemeler kaydedilmesine rağmen over kanseri hâlâ en ölümcül kadın jinekolojik kanseridir (Stewart, Ralyea ve Lockwood, 2019). Over kanseri tedavisinde amaç; hastaların uzun süre hayatta kalmalarını sağlamak için ameliyatların kontrolünü, hastalık durdurulamıyorsa semptom yönetimini gerçekleştirmektir. (Beji ve Bilgiç, 2015). Over kanserinin klasik tedavisinde vakaya tanıyı net olarak koyabilmek ve tümörü küçültebilmek için sitoredüktif cerrahi ve platin temelli kemoterapi kullanılır (Matulonis ve ark., 2016; Pokhriyal ve ark., 2019). Sitoredüktif cerrahide ilk olarak kanserli dokunun cerrahi olarak evrenmesi yapıp ardından tümör küçültme operasyonu gerçekleştirilir. Son olarak ise kemoterapi tedavisi yapılır (Stewart, Ralyea ve Lockwood, 2019).

2.2.5.1. Cerrahi Tedavi

Genel olarak cerrahi tedavi, kanser için birincil tedavi yöntemidir. Cerrahide evreleme cerrahisi yapılırken total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi (TAH-BSO), pelvik ve paraaortik lenf bezleri diseksiyonu, diyaframın sağ alt yüzeyinin çıkarılması ve apendektomi yapılır (Beji ve Bilgiç, 2015).

Over kanserinin cerrahi tedavisi, altın standart FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) evrelemesini hesaba katan, küçültme/sitoredüktif evreleme cerrahisidir. Kanama, tromboembolizm, miyokard enfarktüsü, kalıcı çıkış yaralanmaları ve fistüller bu tedavinin bazı komplikasyonlarıdır (Hatipoğlu ve ark., 1996). Literatürde yer alan bir çalışmada dokuyu korurken tümörü çıkarmak için yapılan ameliyatın bazı tümörler için güvenli olduğunu bulmuştur. Bu tedavide seçim kriterleri, over tümörünün evresi ve histopatolojik özelliklerinden oluşmaktadır (Tortumluoğlu, 2004).

2.2.5.2. Kemoterapi

Geçmişte over kanserinde kemoterapi tedavisi bir platin çeşidi olan sisplatin veya daha az toksik olduğu saptanan karboplatin ile uygulanmaktaydı (Ho, Woodward ve Coward, 2016). Ancak günümüzde Taxus brevifolia adlı bir ağacının etken bileşeni olan paklitakselin over kanserine karşı etkili olduğunun bulunmasının ardından karboplatin ile paklitaksel bileşiminin üç kürü over kanserinin tedavisinde altın standart haline gelmiştir (Mikuła-Pietrasik ve ark., 2019). Tümörün boyutunu küçültmeye yönelik ameliyat ve 6 kür platin içerikli kemoterapi, vakaların büyük bir çoğunluğunda tam klinik remisyonu sağlamakta olup altı kürden fazla indüksiyon kemoterapisi kişilerde toksisiteyi artırmaktadır. Dolayısıyla uzun vadeli kemoterapi alan hastalar, çok daha şiddetli yan etkiler ile karşılaşmasına rağmen sağkalım adına çok az bir yarar görmektedirler (Mei ve ark., 2013).

2.2.5.3. Radyoterapi

Over kanserinin erken evresinde olan hasta grubunun yararlanabildiği radyoterapi, kemoterapi öncesi dönemde, abdominopelvik bölgeye uygulama şeklinde yürütülmekteydi. Günümüzde etkisinin yüksek olması ve olumsuz klinik sonuçlarının olmaması nedeniyle önemli bir rolü olan platin bazlı kemoterapi, radyoterapinin yerini almaktadır. Yalnızca lokalize semptomları olan over kanserli hastalarda palyasyon için radyasyon tedavisi önerilmektedir. Bununla birlikte modern radyoterapi, hafif toksisite profiliyle, özellikle nükseden veya ilerleyici

hastalıklarda etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır (Iorio ve ark., 2019).

2.3. Over Kanserinde Fonksiyonel Kapasite

Over kanseri, kadınlar arasındaki kansere bağlı ölümlerde ciddi bir mortalite oranına sahiptir. Kanserle ilgili ölümlerin önemli bir oranını oluşturmaktadır. Erken tanı ve tedavide ciddi ilerlemeler olsa da kanserin hala kesin bir tedavisi yoktur. Over kanseri karın ağrısı (%52), yorgunluk (%43), kötü uyku kalitesi (%67), psikolojik sıkıntı (%57) gibi belirtilerin görülmesi ile bilinir. Bu semptomlar ile beraber yaşam kalitesindeki düşüşün fonksiyonel kapasitedeki azalma ile ilişkisi olduğu ve fonksiyonel kapasitenin hem tanı hem de prognostik bilgi sonuçlarında farklı kanser türlerine odaklandığı bildirilmiştir. Ancak kanserlerin fonksiyonel organlarını değerlendiren klinik tablolara rastlanmamıştır (Yavuzşen ve ark., 2009).

2.4. Over Kanserinde Farkındalık

Over kanseri dünyadaki kanserlerin tamamının arasında en fazla görülen 18. kanser iken, meme kanseri kadınlar arasında en çok rastlanan kanser çeşitlerindendir (Sağlık Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Ölüm oranı çok yüksek olan over kanserinin erken tanı ile sağkalım süresini uzattığı bilinmektedir. Tanı anındaki hastalık evresi, tümörün evresi, geçen yaş, histolojik alt tipi ve cerrahi işlem sonrası rezidü tümör vakası gibi değişkenler direkt olarak sağkalım süresini etkilemektedir (Falcetta ve ark., 2016).

Kanserin erken teşhisi ile tümördeki büyümeyle birlikte sağlık hizmetlerinin maliyetinin de azalacağı öngörülmektedir. Ölüm ve sakatlık oranının azaltılmasının ancak hastalığın risk ölçümlerinin belirlenmesi ve erken dönemde tanının sağlanması ile mümkün olabileceği bilinmektedir. Hastalığı önlemenin en etkili yolu bu konuda farkındalık yaratmaktır (Eroğlu ve Koç, 2013). Ancak literatürde yer alan güncel çalışmalarda over kanserine yönelik kadınların farkındalığının orta ve düşük düzeylerde olduğu görülmektedir (Radu, Matos de Melo Fernandes, Khalfe ve Stordal, 2023; Maryam ve ark., 2022; Freij ve ark., 2018; Al-Naggar ve ark., 2013; Okunowo ve Adaramoye, 2018).

Hemşireler, hasta ve hasta yakınları ile sürekli ve birebir iletişim kuran profesyonel bir grup olarak çalışırlar. Hemşireliğin en önemli rolleri arasında olan eğitici rolü aracılığı ile hemşireler mevcut kanser taramaları ve bilinçlendirme eğitimleriyle kadınlarda over kanser

risk faktörleri ve semptomlarının öğretilmesini ile over erken teşhisini mümkün kılmaktadır (Beji ve Bilgiç, 2015).

2.5. Over Kanserinde Hemşirelik Bakımı

Hemşireler kanserli hastalara holistik bir bakış açısı ve aktif kurulan bir iletişim sayesinde kanserli hastaların iyileşme sürecinde temel ve önemli bir role sahip olmaktadır (Rooth 2013; Beji ve Bilgiç, 2020).

Over kanserinde hemşirelik bakımı holistik yaklaşımla sağlanmalıdır. Onkoloji hemşirelerine bu noktada eğitimci rolü, eleştirel düşünme, empati kurabilme ve kaliteli ve güvenilir bakım sunma gibi pek çok sorumluluk yüklenmektedir çünkü onkoloji hastaları geçirdiği ameliyatlar, tedaviler ve zorlu psikolojik ve fiziksel süreçler sonucu yıpranabilmektedirler. Over kanseri tanısı almak her kadın için güç bir durumdur bu nedenle hemşirelerin hastaları beklenen sonuçlar ve tedavi planları konusunda eğitmesi önemlidir (Stewart, Ralyea ve Lockwood, 2019).

Over kanserinde hastayla 24 saat geçiren hemşireler, alınacak önlemleri planlayarak bakım uygulamalarını yönetirler (Avşar, 2017). Over kanserinde hastanın bakım sürecini etkileyen pek çok sebep ve değişken faktör vardır (Arslan ve Okumuş, 2012). Over kanserli hastalarda hemşireler her kişinin kendi bireysel özelliklerini gözetererek bakım vermeli ve kişilerin fizyolojik, sosyokültürel ve spiritual ve psikolojik yönlerini gözetererek bu doğrultuda hastaların bakımını planlayıp uygulamaktadır (Evgin, 2020).

Over kanseri özelinde hemşirelik bakımının sorumlulukları;

- Tedavisi çakışan hastalar olmaması için kişisel özel tedavi programları oluşturmak,
- Tedavi boyunca aile yakınlarının hastayı desteklemesini sağlamak,
- Hastanın kendisini daha iyi hissedebilmesi ve duygusal olarak güçlenebilmesi adına sevdiği şeylerle ilgilenmesini sağlamak,
- Hastanın süreç içerisinde gösterdiği fiziksel ve zihinsel değişimleri gözlemlemek,
- Hastanın ağrı, şişkinlik ve diyare gibi durumlarına çözüm geliştirmek,
- Hastanın doğru beslenmesini sağlamak,
- Hastaların enfeksiyon durumlarının gözlemini yapmak,
- Hastaya süreç içerisinde yaşanabilecek fiziksel ve zihinsel değişimlere yönelik bilgilendirmelerde bulunmak, hastayı bilinçlendirmek ve motive etmek,

- Hastada meydana gelecek olası vajinal kurumalara karşı tedbirler almak,
- Hastada meydana gelen hormonal değişimlerde hastaya anlayış göstermek şeklinde sıralanabilir (Arslan ve Okumuş, 2012).



3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, İzmir ilinde bulunan E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekoloji ve Obstetri Polikliniklerine başvuran kadınların, over kanseri farkındalık düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir Bornova ilçesinde bulunan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Jinekoloji ve Obstetri Polikliniklerinde, Haziran–Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

E.Ü Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na bağlı 2 Obstetri ve 2 Jinekoloji birimi olan Jinekoloji ve Obstetri Poliklinikleri hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında hizmet vermekte olup poliklinikte 6 hekim ve 4 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Jinekoloji ve Obstetri Polikliniklerine 2021 yılında başvuran yaklaşık 6.900 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise evreni bilinen örneklem yöntemi formülü ($n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$) ile %95 güven aralığı ve 0.05 örneklem hatası ile hesaplanmış olup kişi sayısı 364 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, 2022 yılında gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Haziran-Aralık 2022 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Jinekoloji ve Obstetri Polikliniklerine gelen kadınlardan olasılıksız örneklem metodlarından gelişigüzel örneklem metodu ile seçilmiştir. Bu tarih aralığında araştırmanın veri toplama sürecinde 409 kadına ulaşılmıştır. Bu kadınlardan 8'i jinekoloji ve obstetri polikliniklerine başvurmamış, 6'sı jinekolojik kanser veya jinekolojik operasyon öyküsü olduğu, 9'u okuma yazma bilmediği, 3'ü anadili Türkçe olmadığı, 9'u psikiyatrik hastalığı bulunduğu ve 10'u çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmediği için toplam 45 kadın çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örnekleme 364 kadın ile tamamlanmıştır.

Evrendeki Birey Sayısı Biliniyorsa;

n = Örnekleme alınacak birey sayısı

N = Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem alınacak birey sayısı t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

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

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

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya jinekoloji ve obstetri polikliniklerine başvuran, jinekolojik kanser veya jinekolojik operasyon öyküsü olmayan, okuma yazma bilen, anadili Türkçe olan, iletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınlar dâhil edilecektir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya herhangi jinekolojik kanser tanısı konulmuş olan, herhangi jinekolojik operasyon geçiren ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar araştırmaya dahil edilmeyecektir.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ) belirtileri ve risk faktörleri alt ölçek puan ortalamaları oluşturmaktadır.

Bağımsız değişkenler: Kadınların sosyo-demografik özellikleri, jinekolojik ve obstetrik özellikleri ve genel sağlık öyküsü özellikleri oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmada Uygulanacak Yöntemler

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları yüz yüze görüşme tekniği ile kadınlardan özbildirim yöntemiyle toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği

Araştırmanın verileri hastanenin jinekoloji ve obstetri polikliniklerinde, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile polikliniğin sessiz ve sakin bir odasında araştırmacı tarafından veri toplama araçları aracılığıyla 10-15 dakikada toplanmıştır. Araştırmacı kadınları araştırma hakkında bilgilendirmiş, veri toplama araçlarını nasıl dolduracağını kadınlara açıklamış ve kadınların öz bildirim yoluyla anket formlarını doldurması sağlanmıştır. Araştırmaya

başlamadan önce veri toplama araçları araştırmanın yürütüleceği kurumda 10 kadına araştırmacı tarafından ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anlaşılması zor olan bazı sorularda düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama yapılan kadınlar araştırmanın örneklemine dahil edilmemiştir. Veriler toplanmadan önce kadınlara araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.



Şekil 1: Araştırmanın Uygulama Planı

3.8. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Yöntemleri ve Araç Gereçler

Araştırma verileri, “Birey Tanıtım Formu” (Ek 4) ve “Over Kanseri Farkındalık Ölçeği” (Ek 5) aracılığı ile toplanmıştır.

3.8.1. Birey Tanıtım Formu (Ek 4):

Araştırmada veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Birey Tanıtım Formu (Ek 4) kullanılmıştır. Bu formda kadınların sosyodemografik özellikleri ile ilgili (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu vb.) 6 soru, genel sağlık

öyküsü ile ilgili (menopoza girme durumu, kronik hastalık varlığı, alkol ve sigara kullanma durumu, kanser tanısı alan yakını varlığı vb.) 9 soru, obstetrik özellikleri ile ilgili 4 soru, jinekolojik özellikleri ile ilgili 6 soruyu içeren toplam 25 soru yer almıştır.

3.8.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ) (Ek 5):

Over kanseri farkındalığını ölçmek amacıyla Kanser Araştırmaları (UK), College London Üniversitesi, Kings College London ve Oxford Üniversitesi'nin Kanser Farkındalık Ölçeği'nin (CAM) (2007-2008); Ovarian Cancer Action, The Eve Appeal, Ovacome ve Target Ovarian Cancer tarafından güncellenerek oluşturulan (2011) ve orijinal dili İngilizce olan bir ölçektir. Kanser farkındalığı ölçmek amacıyla oluşturulan bu ölçek içerisinde over kanserinin belirtileri, risk faktörleri, herhangi bir belirti saptandığında randevu alma zamanı, over kanserinin en sık görüldüğü yaş aralığı ve over kanseri belirtilerini farkedebilme özgüveni içeren sorular bulunmaktadır. Ölçek Evgin ve Şahin tarafından 2020 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe versiyonu olan ölçek içerisinde 7 adet soru bulunmaktadır. Açık uçlu olarak tasarlanan birinci, üçüncü ve beşinci soruya katılımcıların cevapları yazmaları istenmiştir. İkinci soruda ise 'evet', 'hayır' ve 'bilmiyorum' cevaplarından birini işaretlemesi istenen ve 10 alt maddeden oluşan over kanseri belirtileri sorulmuştur. Cevapta 'evet' şıkkını işaretleyen katılımcılara 1 puan verilirken, 'hayır' ve 'bilmiyorum' cevabını işaretleyen katılımcılara 0 puan verilmiştir. İkinci soruda yer alan maddeleri birinci soruya cevap olarak yazan katılımcılara her bir madde için 1 puan verilmiştir. Birinci ve ikinci sorunun her birinden alınan en yüksek puan 10 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki üçüncü soruda katılımcılara; herhangi bir belirti saptadığında randevu alma zamanı sorulup, cevaplarını yazmaları istenmiştir. Dördüncü soruda over kanserinin en sık görülen yaş aralığı sorulmuş olup 4 adet şık sunulmuştur. Ölçeğin orijinal haline bağlı kalarak 'b' ve 'c' şıklarını işaretleyenler katılımcıların cevapları doğru kabul edilmiştir. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nde beşinci soru over kanseri risk faktörleri ile alakalı açık uçlu hazırlanmış bir sorudur. Altıncı soruda yer alan risk faktörlerini yazan katılımcılara her bir madde için 1 puan verilmiştir ve bu bölümden alınan en yüksek puan 12 olarak hesaplanmıştır. Altıncı soru 12 alt maddeden oluşan risk faktörleri bölümü, 5'li likert tipi hazırlanmıştır. Katılımcılara her bir risk faktörü için over kanserini ne kadar etkileyeceği (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, emin değilim, katılıyorum ve tamamen katılıyorum) sorulmuştur. Kesinlikle katılmıyorum cevabını veren katılımcılar 1 puan alırken, tamamen katılıyorum cevabını veren katılımcılar 5 puan almıştır. Bu bölümden katılımcılar en yüksek 60 puan alırken, en düşük 12 puan almaktadır. Yedinci

soruda ise katılımcılara over kanserinin belirtisini fark edebilme de kendilerine duydukları güven sorulmuştur. Ölçekte ters kodlanmış madde bulunmamaktadır. Ölçüm sonucunda ölçekten elde edilen puan ne kadar yüksekse over kanseri farkındalığının da o kadar yüksek olacağı düşünülmektedir. Ölçek güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach Alfa değerleri; belirtiler bölümünde 0.768 ve risk faktörleri bölümünde 0.837 olarak hesaplanmıştır (Evgin ve Hotun Şahin, 2022).

Tablo 1: Güvenirlik ve Boyutların Değerlendirilmesi

	Ortalama	Standart Sapma	Min	Maks	Güvenirlik (Cronbachs alpha)
Over Kanseri Belirtileri Farkındalık	3,43	1,46	0,00	10,00	0,78
Over Kanseri Risk Faktörleri Farkındalık	35,58	8,0	12,00	60,00	0,85

Tablo 1’de yapılan bu araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi değerleri verilmiştir. Ölçek güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach Alfa değerleri; belirtiler bölümünde 0.78 ve risk faktörleri bölümünde 0.85 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences. version 25 (SPSS. v25.0) programı kullanıldı. İlk aşamada tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldı. Sürekli verilerin analizinde ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler ve kategorik verilerin analizinde sayı ve yüzdelere hesaplandı. Çalışmanın normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmış olup normal dağılım göstermektedir ($p>0,05$). Karşılaştırmalı analizler için veriler Ki Kare, ANOVA, T testi ile bakıldı. Farkın kaynağının belirlenmesi için çoklu karşılaştırma testlerin Tukey ve Bonferoni testi kullanıldı. Ölçeğin alt ölçek puan ortalamalarının arasındaki ilişkinin ve yaş ve menarş yaş gibi özelliklerin arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacı ile Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin

güvenirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Anlamlılık %95 güven aralığında 0.05 olarak kabul edildi. Ölçeğin belirtiler altboyutu cronbach alfa katsayısı 0,78 ve risk alt boyutu cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulundu.

3.10. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yürütülmesi için; E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TAEK) 10.06.2022 tarihli 22-6T/10 sayılı (Ek 1) izin ve E.Ü. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü Başhekimliğinin izni (EK 6) alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan gerekli çalışma izni (Ek 7) alınmıştır. Araştırmada kullanılan OKFÖ için, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış ve Türkçe'ye çevirmiş olan Hilal EVGİN'den (Ek 2) kullanım izni alınmıştır. Kadınların çalışmaya katılmasında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen kadınlara tezin konusu, çalışmanın içeriği ve amacı açıklanmıştır. Soru sormalarına izin verilerek cevaplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan gönüllü kadınlara, araştırmacı tarafından anket için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözel onamları ve Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek 3) ile yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin gizliliğine önem verilmiş ve mahremiyeti korunmuştur.

3.11.Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Zaman Takvimi	Ağustos 2021-Mart 2022	Mart- Nisan 2022	Nisan 2022	Haziran 2022	Haziran- Aralık 2022	Aralık 2022- Aralık 2023	Ocak 2024
Literatür taraması							
Araştırma konusunun belirlenmesi							
Tez önerisinin hazırlanması ve sunulması							
Etik kurul izin süreci							
Araştırma verilerinin toplanması							
Verilerin analizi, değerlendirilmesi ve tez yazımı							
Tez savunması							

Şekil 1: Araştırmanın Zaman Çizelgesi

4. Bulgular

Araştırmadan elde edilen bulgular tablolar halinde bu bölümde ayrıntılı olarak verilmiştir.

4.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ)’nin Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Yönelik Özellikleri ile Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 2: Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Özelliklerinin Dağılımı (n=364)

Özellikler		n	%
Yaş	18-35 yaş	258	70,9
	36-50 yaş	106	29,1
Medeni Durum	Evli	241	66,2
	Bekar	123	33,8
Eğitim Durumu	İlkokul/ Lise	187	51,4
	Ön Lisans	59	16,2
	Lisans	102	28
	Yüksek Lisans/ Doktora	16	4,4
Meslek	İşçi	57	15,7
	Memur	52	14,3
	Serbest meslek	86	23,6
	Emekli	12	3,3
	Öğrenci	80	22
	Ev hanımı	63	17,3
	İşsiz	14	3,8

Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	86	23,6
	Gelir gidere denk	202	55,5
	Gelir giderden fazla	76	20,9
İkamet	Köy	25	6,9
	İlçe	70	19,2
	İl/ büyükşehir	269	73,9
Polikliniğe Geliş Amacı	Tedavi	63	17,3
	Muayene/ Kontrol	187	51,4
	Sonuç gösterme	45	12,4
	Diğer	69	19
Ailede Sağlık Profesyoneli	Var	97	26,6
	Yok	267	73,4
Alkol Kullanımı	Evet	69	19
	Hayır	295	81
Sigara Kullanımı	Evet	106	29,1
	Hayır	258	70,9
Kronik Hastalık	Var	114	31,3
	Yok	250	68,7
Ailede Kanser Öyküsü	Var	35	9,6
	Yok	329	90,4

Sürekli Kullanılan İlaç	Var	71	19,5
	Yok	293	80,5
BKI	18,5 kg/m ² 'nin altında	55	15,1
	18,5-24,9 kg/m ²	220	60,4
	25-29,9 kg/m ²	68	18,7
	30-39,9 kg/m ²	21	5,8

Ort.:Ortalama, S.S.: Standart sapma

Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 31,10±1,29 olup %66,2'sinin evli, %51,4'nün eğitim düzeyinin lise ve altında, % 23,6'nın serbest meslek sahibi, %55,5'inin geliri giderine denk olduğu ve %73,9'unun il/büyükşehirlerde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların %51,4'ü muayene/ kontrol için polikliniğe başvurduğu, %81'inin alkol, %70,9'unun sigara kullanmadığı, %68,7'sinin kronik hastalığı bulunmadığı, %80,5'inin sürekli kullandığı ilacının olmadığı, %90,4'ünün ailesinde kanser öyküsünün olmadığı, %73,4'ünün ailesinde sağlık profesyonelinin bulunmadığı ve %15,1'inin zayıf, %60,4'ünün ise normal kiloda olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Kadınların Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Yönelik Özelliklerine Göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler		Belirtileri İşaretleme	Risk Faktörlerini Belirleme			İnsidans			Risk Faktörleri Sayabilme		Güven			Belirtileri Sayabilme	
		Ort.±S.S.	Ort.±S.S.	Min	Max	A	B-C	D	E	H	1	2	3	E	H
						%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Yaş	18-35 yaş	20,54±4,79	36,20±8,37	18,00	35,00	26,00	27,10	46,90	61,60	38,40	48,40	41,50	10,10	61,60	38,40
	36-50 yaş	21,50±4,04	34,05±6,83	36,00	50,00	32,10	38,70	29,20	67,90	32,10	53,80	40,60	5,60	68,90	31,10
		t:1,932	t:2,340			X ² :15,601			X ² :1,285		X ² :2,108			X ² :1,704	
		p:0,055	p:0,020			p:0,001			p:0,257		p:0,348			p:0,192	
Medeni Durum	Evli	20,89±4,87	34,85±7,78	12,00	54,00	33,20	29,40	37,40	65,10	34,90	54,40	37,30	8,30	61,80	38,20
	bekar	20,68±4,03	37,08±8,28	20,00	60,00	17,10	32,50	50,40	60,20	39,80	41,50	48,80	9,80	67,50	32,50
		t:0,418	t:2,448			X ² :17,056			X ² :0,872		X ² :5,489			X ² :1,126	

		p:0,658	p:0,015			p:0,001			p:0,350		p:0,064			p:0,289	
Eğitim Durumu	İlkokul/ Lise	21,44±4,80	35,72±8,39	14,00	60,00	30,50	28,90	40,60	61,50	38,50	42,80	47,60	9,60	58,80	41,20
	Ön Lisans	21,23±4,98	33,13±6,93	20,00	48,00	20,30	35,60	44,10	62,70	37,30	76,30	20,30	3,40	64,40	35,60
	Lisans	19,55±3,78	36,10±7,87	12,00	51,00	25,50	27,50	47,00	63,70	36,30	50,00	38,20	11,80	74,50	25,50
	Yüksek Lisans/ Doktora	20,12±4,27	39,50±5,72	29,00	47,00	37,50	50,00	12,50	87,50	12,50	37,50	62,50	0,00	50,00	50,00
		F:4,078	F:3,342			X ² :13,562			X ² :4,316		X ² :25,197			X ² :8,393	
		p:0,007	p:0,019			p:0,139			p:0,229		p:0,000			p:0,039	
Çalışma durumu	İşçi	22,80±4,35	34,57±8,53	22,00	52,00	42,10	19,30	38,60	45,60	54,40	43,90	40,40	15,80	54,40	45,60
	Memur	18,38±3,99	34,98±7,37	20,00	48,00	30,80	28,80	40,40	82,70	17,30	59,60	32,70	7,70	78,80	21,20
	Serbest meslek	20,90±5,31	35,60±8,07	19,00	60,00	29,10	26,70	44,20	59,30	40,70	58,10	39,50	2,40	55,80	44,20

	Emekli	21,33±3,65	36,16±3,97	31,00	41,00	16,70	33,30	50,00	66,70	33,30	33,30	66,70	00,0	66,70	33,30
	Öğrenci	20,56±4,07	36,93±7,97	25,00	52,00	18,80	41,20	40,00	66,30	33,70	50,80	38,10	11,10	67,50	32,50
	Ev hanımı	21,15±4,45	34,00±8,41	12,00	54,00	27,00	27,00	46,00	60,30	39,70	28,60	42,90	28,60	63,50	36,50
	İşsiz	20,85±3,80	40,57±6,60	32,00	51,00	14,30	57,10	28,60	85,70	14,30	50,00	41,20	8,80	71,40	28,60
		F:4,576	F:1,935			X ² :30,416			X ² :20,345		X ² :23,848			X ² :10,523	
		p:0,000	p:0,074			p:0,034			p:0,002		p:0,021			p:0,104	
Ailenin gelir düzeyi	Gelir giderden az	21,86±4,30	34,82±9,28	12,00	54,00	40,70	22,10	37,20	60,50	39,50	51,20	40,70	8,10	55,80	44,20
	Gelir gidere denk	20,64±4,67	35,70±6,96	20,00	52,00	22,30	32,70	45,00	59,90	40,10	56,40	37,60	6,00	59,90	40,10
	Gelir giderden fazla	20,11±4,60	36,09±9,03	19,00	60,00	27,60	34,20	38,20	76,30	23,70	31,60	51,30	17,10	82,90	17,10

		F:3,257	F:0,561			X ² :17,100		X ² :6,853		X ² :17,258		X ² :15,690			
		p:0,040	p:0,571			p:0,009		p:0,033		p:0,002		p:0,000			
Yaşam yeri	Köy	20,72±4,36	38,44±6,62	29,00	52,00	36,00	28,00	36,00	48,00	52,00	40,00	60,00		52,00	48,00
	İlçe	21,67±4,15	36,11±8,61	20,00	60,00	28,60	25,70	45,70	62,90	37,10	52,90	37,10	10,00	65,70	34,30
	İl/ Büyükşehir	20,61±4,72	35,17±7,92	12,00	52,00	26,80	32,00	41,20	65,10	34,90	50,20	40,50	9,30	64,30	35,70
		F:1,477	F:2,107			X ² :4,238		X ² :2,883		X ² :5,461		X ² :1,647			
		p:0,230	p:0,123			p:0,644		p:0,237		p:0,243		p:0,439			
Polikliniğe başvuru nedeni	Tedavi	21,41±5,10	35,60±10,75	12,00	60,00	31,70	17,50	50,80	52,40	47,60	39,70	42,90	17,50	44,40	55,60
	Muayene/ Kontrol	20,49±4,39	36,06±7,21	20,00	54,00	26,70	32,70	40,60	69,00	31,00	49,70	41,70	8,60	67,40	32,60
	Sonuç	19,24±4,57	33,68±7,76	26,00	52,00	17,80	31,10	51,10	66,70	33,30	66,70	33,30	00,0	77,80	22,20

	gösterme														
	Diğer	22,21±4,34	35,47±7,24	20,00	47,00	33,40	36,20	30,40	56,50	43,50	49,30	43,50	7,20	62,30	37,70
		F:4,675	F:1,069			X ² :16,246			X ² :7,428		X ² :14,209			X ² :15,117	
		p:0,003	p:0,362			p:0,062			p:0,059		p:0,027			p:0,002	
Ailede Sağlık Personeli	Var	20,57±4,72	36,23±8,22	12,00	48,00	29,90	33,90	39,20	71,10	28,90	53,60	40,20	6,20	54,60	45,40
	Yok	20,91±4,56	35,34±7,93	14,00	60,00	27,00	30,30	42,70	60,70	39,30	48,70	41,60	9,70	67,00	33,00
		t:0,616	t:0,944			X ² :10,590			X ² :3,357		X ² :1,398			X ² :4,735	
		p:0,545	p:0,346			p:0,014			p:0,067		p:0,497			p:0,030	
Alkol kullanma durumu	Evet	20,00±3,70	34,50±8,04	20,00	52,00	33,30	27,50	39,10	75,40	24,60	59,40	31,90	8,70	71,00	29,00
	Hayır	21,01±4,77	35,83±7,99	12,00	60,00	26,40	31,20	42,40	60,70	39,30	47,80	43,40	8,80	62,00	38,00
		t:1,934	t:1,236			X ² :2,987			X ² :5,200		X ² :3,308			X ² :1,951	
		p:0,055	p:0,217			p:0,394			p:0,023		p:0,191			p:0,162	

Sigara kullanma	Evet	20,32±4,22	35,14±6,58	22,00	52,00	26,40	26,40	47,20	68,90	31,10	50,00	42,50	7,50	71,70	28,30
	Hayır	21,03±4,74	35,75±8,52	12,00	60,00	28,30	32,20	39,50	61,20	38,80	50,00	40,70	9,30	60,50	39,50
		t:1,338	t:0,743			X ² :4,618			X ² :1,185		X ² :0,319			X ² :4,102	
		p:0,182	p:0,458			p:0,202			p:0,170		p:0,852			p:0,043	
Kronik hastalık bulunma durumu	Var	20,76±4,31	33,58±7,95	12,00	52,00	32,50	21,10	46,50	54,40	45,60	64,00	28,90	7,10	54,40	45,60
	Yok	20,85±4,73	36,48±7,88	19,00	60,00	25,60	34,80	39,60	67,60	32,40	43,60	46,80	9,60	68,00	32,00
		t:0,170	t:3,246			X ² :8,943			X ² :5,896		X ² :13,189			X ² :6,279	
		p:0,865	p:0,001			p:0,030			p:0,015		p:0,001			p:0,012	
Ailede kanser öyküsü	Var	22,08±5,13	33,34±7,69	14,00	47,00	51,40	28,60	20,00	62,90	37,10	48,60	51,40	00,0	51,40	48,60

	Yok	20,69±4,53	35,81±8,01	12,00	60,00	25,20	30,70	44,10	63,50	36,50	50,20	40,10	9,70	65,00	35,00
		t:1,709	t:1,743				t:13,069			X ² :0,006		X ² :4,402			X ² :2,538
		p:0,088	p:0,082				p:0,004			p:0,938		p:0,111			p:0,111
Düzenli Kullanılan İlaç	Var	21.25±5,22	35,01±8,57	12,00	52,00	36,60	21,10	42,30	54,90	45,10	39,40	50,70	9,90	47,90	52,10
	Yok	20,72±4,44	35,71±7,87	19,00	60,00	25,60	32,80	41,60	65,50	34,50	52,60	28,90	8,50	67,60	32,40
		t:0,875	t:0,663				X ² :6,049			X ² :2,769		X ² :4,013			X ² :9,586
		p:382	p:0,508				p:0,109			p:0,096		p:0,134			p:0,002
Beden kitle indeksi	Zayıf	19,91±3,69	35,12±7,05	26,00	52,00	16,40	21,80	61,80	61,80	38,20	63,60	21,80	14,50	85,50	14,50
	Normal	20,34±4,62	35,80±7,90	19,00	60,00	27,70	31,40	40,90	63,60	36,40	51,40	40,90	7,70	58,60	41,40
	Hafif şişman	22,42±4,88	36,16±7,99	22,00	54,00	33,80	36,8	29,40	64,70	35,30	33,80	55,90	10,30	63,20	36,80

	Obez	24,00±4,03	31,12±12,29	12,00	48,00	50,00	12,50	37,50	50,0	50,0	50,00	50,00	0,00	50,0	50,0
	Aşırı obez	20,00±0,00	36,80±1,09	36,00	38,00	0,00	60,00	40,00	100,0	0,00	60,00	40,00	0,00	100,0	0,00
		F:5,386	F:1,452			X ² :25,597			X ² :4,242		X ² :19,040			X ² :17,858	
		p:0,000	P:0,216			P:0,009			P:0,374		P:0,015			P:0,001	

X²: Ki Kare Testi t:İndependent t Testi F:One A Way Anova p<0,05

A: 30 yaş üstü kadınlar B: 50 yaş üstü kadınlar C: 70 yaş üstü kadınlar D: Over kanseri yaşla ilişkili değildir.

1: Hiç güvenmem 2: Çok az güvenirim 3: Oldukça güvenirim, çok güvenirim

E: Evet H: Hayır

Çalışmadaki katılımcıların over farkındalık ölçeğinin belirtileri işaretleme alt boyutu ile eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, polikliniğe başvurma nedeni ve beden kitle indeksi arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Over farkındalık ölçeğinin risk faktörleri belirleme alt boyutu ile yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık olması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, ailede sağlık personeli olma durumu, kronik hastalığı bulunma durumu, ailede kanser öyküsü bulunma durumu, beden kitle indeksi ile over kanseri farkındalık ölçeğinin insidans alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Over kanseri farkındalık ölçeğinin risk faktörleri sayabilme alt boyutu ile çalışma durumu, ailenin gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Eğitim durumu, çalışma durumu ailenin gelir düzeyi, polikliniğe başvurma nedeni, kronik hastalığı bulunma durumu, beden kitle indeksi ile over kanseri farkındalık ölçeğinin güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Over kanseri farkındalık ölçeğinin belirtileri sayabilme alt boyutu ile eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, polikliniğe başvurma nedeni ailede sağlık personeli bulunma durumu, sigara kullanma durumu kronik hastalık bulunma durumu, beden kitle indeksi ve düzenli ilaç kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen kadınların yaşları ile over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,63$). Ancak Pearson Korelasyon analizi ile kadınların yaşları ile over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre ileri yaşta olan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,01$).

Çalışmaya dahil edilen kadınlarda over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği ($p>0,05$) ancak over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır. Farkın nedenini bekar olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin evlilere göre daha yüksek düzeylerde olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır. Farkın nedenini lisans ve lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ön lisans ve altındaki düzeyde eğitime olan katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olmasından kaynaklandığı

saptanmıştır ($p<0,05$). Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin kadınların eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu bulunmuştur. Farkın nedenini lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ön lisans ve altındaki düzeyde eğitime olan kadınlara göre daha yüksek düzeylerde olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin kadınların mesleklerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır. Farkın nedenini işçi olarak çalışan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin tüm çalışanlardan daha düşük, memur olarak çalışan katılımcıların farkındalık düzeylerinin ise tüm gruplardan daha yüksek düzeylerde olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca serbest meslek, emekli, öğrenci, ev hanımı ve herhangi bir işte çalışmayan grupların ise farkındalık düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu saptanmıştır. Over kanseri risk faktörlerine yönelik farkındalık düzeylerinin kadınların mesleklerine göre anlamlı şekilde farklı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin kadınların gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır. Geliri giderden az olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin diğer gelir gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin, kadınların gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların ikamet bölgelerine göre anlamlı bir farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Aynı zamanda kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ikamet bölgelerine göre de anlamlı şekilde farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların polikliniğe başvuru nedenlerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir. Muayene/kontrol ve sonuç gösterme amacı ile polikliniğe gelen katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların polikliniğe başvuru nedenlerine göre anlamlı şekilde farklı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışmaya dahil edilen kadınlarda over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin ailede sağlık profesyoneli olma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Over

kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ailede sağlık profesyoneli olma durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların alkol kullanım durumlarına göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farkın alkol kullanan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin alkol kullanamayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcılarda alkol kullanım durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya dahil edilen kadınlarda over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin, sigara kullanımına göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Farkın sigara kullanan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin sigara kullanamayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin sigara kullanma durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin kronik hastalıklara sahip olma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan veya olmayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların kronik hastalıklara sahip olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olmayan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların ailede kanser öyküsüne sahip olma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ailesinde meme veya over kanseri olan veya olmayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Kadınlarda over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ailede kanser öyküsüne sahip olma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ailesinde meme veya over kanseri olan veya olmayan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların düzenli aralıklarla kullanılan ilacı olmasına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Düzenli ilaç kullanan veya kullanmayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak

farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kadınlarda over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin düzenli aralıklarla kullanılan ilacı olmasına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Düzenli ilaç kullanan veya kullanmayan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların BKİ düzeylerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir. BKİ düzeyi fazla kilolu ve obez olan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin diğer gelir gruplarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların BKİ düzeylerine göre anlamlı şekilde farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

4.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ)'nin Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4: Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı

Özellikler		n	%
Aile Planlaması Yöntem Kullanımı	Evet	48	13,2
	Hayır	316	86,8
Düzenli Jinekolojik Muayene	Evet	44	12,1
	Hayır	320	87,9
Jinekolojik Hastalık	Var	21	5,8
	Yok	343	94,2
Menstrual Düzen	Düzenli	269	73,9
	Düzensiz	64	17,6
	Menopoz	31	8,5
Dismenore	Evet	210	57,7
	Hayır	154	42,3

İnfertilite	Evet	10	97,3
	Hayır	354	2,7
Menarş Yaşı	Ort.±S.S.(Min-Max) 13,45±1,41(10-17)		

Ort.:Ortalama, S.S.: Standart sapma

Kadınların jinekolojik özellikleri Tablo 4'te sunulmuştur. Kadınların %87,1'inin bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı, %88,7'sinin düzenli olarak jinekolojik muayene olmadığı, %94,2'sinin jinekolojik bir hastalığının olmadığı, %74,4'ünün menstrüasyon döngüsünün düzenli olduğu, %57,7'sinin dismenoresi olduğu, menarş yaş ortalamasının 13,45 olduğu ve %2,7'sinin infertilite sorunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Kadınların Jinekolojik Özelliklerine Göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		Belirtileri İşaretleme	Risk Faktörlerini Belirleme			İnsidans			Risk Faktörleri Sayabilme		Güven			Belirtileri Sayabilme	
		Ort.±S.S.	Ort.±S.S.	Min	Max	A	B-C	D	E	H	1	2	3	E	H
						%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
AP Yöntem Kullanımı	Evet	20,29±4,48	39,02±4,19	22,00	52,00	29,20	39,60	31,20	83,30	16,70	35,40	54,20	10,40	75,00	25,00
	Hayır	20,90±4,62	35,05±8,13	12,00	60,00	27,50	29,10	43,40	60,40	39,60	52,20	39,20	8,50	62,00	38,00
		t:0,859	t:3,947			X ² :5,207			X ² :9,416		X ² :4,771			X ² :3,035	
		p:0,391	p:0,000			p:0,157			p:0,002		p:0,092			p:0,081	
Jinekolojik Muayane Olma	Evet	19,75±4,46	37,11±6,01	26,00	51,00	34,10	15,90	50,00	72,70	27,30	29,50	61,40	9,10	56,80	43,20
	Hayır	20,97±4,46	35,36±8,23	12,00	60,00	26,90	32,50	40,60	62,20	37,80	52,80	38,40	8,80	64,70	35,30
		t:1,654	t:1,357			X ² :5,354			X ² :1,853		X ² :9,127			X ² :1,036	

		p:0,162	p:0,091			p:0,148			p:0,173		p:0,010			p:0,309	
Jinekolojik Bir Hastalığı Olma	Evet	19,04±5,64	39,09±3,98	34,00	46,00	19,00	28,50	52,40	76,20	23,80	28,60	61,90	9,50	47,60	52,40
	Hayır	20,93±4,51	35,36±8,14	12,00	60,00	28,30	30,60	41,10	62,70	37,30	51,30	39,90	8,70	64,70	35,30
		t:1,827	t:3,827			X ² :7,326			X ² :1,557		X ² :4,377			X ² :2,505	
		p:0,143	p:0,001			p:0,062			p:0,212		p:0,112			p:0,114	
Menarş Yaşı	10-13 yaş	20,69±4,39	36,77±7,61	10,00	13,00	26,70	32,00	41,30	67,00	33,00	48,10	44,70	7,20	64,60	35,40
	14-17 yaş	20,99±4,87	34,02±8,26	14,00	17,00	29,10	28,50	42,40	58,9	41,1	52,50	36,70	10,80	62,70	37,30
		t:0,614	t:3,286								X ² :0,901			X ² :2,549	
		p:0,539	p:0,001								p:0,825			p:0,110	
Menstruas- yon Düzeni	Düzenli	20,79±4,94	34,77±7,77	12,00	52,00	31,15	28,00	40,85	61,25	38,75	55,05	36,35	8,60	60,70	39,30
	Düzensiz	20,65±5,21	35,51±9,87	14,00	60,00	29,70	25,00	45,30	64,10	35,90	35,90	56,30	7,80	71,90	28,10

	Menopoz	19,80±3,21	35,64±5,38	26,00	45,00	12,90	61,30	25,80	80,60	19,40	45,20	48,40	6,50	74,20	25,80
		F:1,935	F:4,583			X ² :45,340			X ² :4,494		X ² :11,007			X ² :4,454	
		p:0,124	p:0,004			p:0,000			p:0,213		p:0,088			p:0,216	
Dismenore durumu	Evet	20,71±4,47	34,10±8,23	12,00	60,00	28,10	25,20	46,70	59,50	40,50	59,50	33,30	7,20	68,60	31,40
	Hayır	20,96±4,79	37,59±7,23	19,00	52,00	27,20	37,70	35,10	68,80	31,20	37,00	51,90	11,00	27,10	42,90
		t:0,508	t:4,210			X ² :7,401			X ² :3,319		X ² :18,009			X ² :5,021	
		p:0,612	p:0,000			p:0,060			p:0,068		p:0,000			p:0,025	
İnfertilite	Evet	21,90±5,82	35,90±8,08	26,00	44,00	60,00	20,00	20,00	90,00	10,00	50,00	50,00	0,00	50,00	50,00
	Hayır	20,79±4,57	35,57±8,01	12,00	60,00	26,80	30,80	42,40	62,70	37,30	50,00	41,00	9,00	64,10	35,90
		U:0,095	Z:0,235			X ² :5,497			X ² :3,123		X ² :1,097			X ² :0,839	
		p:0,924	p:0,814			p:0,139			p:0,077		p:0,578			p:0,360	

X²: Ki Kare Testi t:İndependent t Testi F:One A Way Anova p<0,05

A: 30 yaş üstü kadınlar B: 50 yaş üstü kadınlar C: 70 yaş üstü kadınlar D: Over kanseri yaşla ilişkili değildir.

1: Hiç güvenmem 2: Çok az güvenirim 3: Oldukça güvenirim, çok güvenirim. E: Evet H: Hayır

Over kanseri farkındalık ölçeğinin risk faktörleri belirleme alt boyutu ile gebelikten korunmak için kullanılan aile planlaması yöntemi durumu, PCOS, endometriozis gibi jinekolojik bir hastalığı bulunma durumu, menarş yaşı, menstruasyon döngüsü ve dismenore durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Menstruasyon döngüsü ile over kanseri farkındalık ölçeğinin insidans alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Over kanseri farkındalık ölçeğinin risk faktörleri sayabilme alt boyutu ile gebelikten korunmak için kullanılan aile planlaması yöntemi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Menarş yaşı ile over kanseri farkındalık ölçeği risk faktörleri belirleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Düzenli aralıklarla jinekolojik muayene yaptırma durumu ve menarş yaşı ile over kanseri farkındalık ölçeğinin güven alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Over kanseri farkındalık ölçeğinin belirtileri sayabilme alt boyutu ile dismenore durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların gebelikten korunma amacı ile kullanılan bir aile planlaması yöntemi olması durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Gebelikten korunma amacı ile kullanılan bir doğum kontrol yöntemi olan veya olmayan kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışmaya katılan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin gebelikten korunma amacı ile kullanılan bir aile planlaması yönteminin olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Gebelikten korunma amacı ile kullanılan bir aile planlaması yöntemi olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin düzenli aralıklarla jinekolojik muayene yaptırma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Düzenli aralıklarla jinekolojik muayene olan veya olmayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışmada kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların düzenli aralıklarla jinekolojik muayene yaptırma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Düzenli aralıklarla jinekolojik muayene olan veya olmayan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışmada kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin jinekolojik bir hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. PCOS, endometriozis gibi jinekolojik bir hastalığı olan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların PCOS, endometriozis gibi jinekolojik bir hastalığı olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir. PCOS, endometriozis gibi jinekolojik bir hastalığı olan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan kadınların menarş yaşı ile over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p=0,95$). Ancak Pearson Korelasyon analizi ile kadınların menarş yaşı ile over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeyleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Menarş yaşı ileri olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p=0,01$).

Araştırma kapsamına alınan kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin dismenore durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Dismenore yaşayan veya yaşamayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Ancak over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların dismenore durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir. Dismenore yaşamayan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmaya dahil edilen kadınların infertilite durumuna göre over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

4.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 6: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Yönelik Bulguların Dağılımı (n=364)

		n	%
Gebelik Geçirme	Evet	185	50,8
	Hayır	179	49,2
Doğum Şekli	Vajinal doğum	109	30
	Sezaryen doğum	71	19,5
	Gebelik geçirmedi	184	50,5
Küretaj	Evet	77	21,2
	Hayır	287	78,8
Emzirme	Evet	9	2,5
	Hayır	355	97,5

Kadınların obstetrik özelliklerine yönelik dağılımın yer aldığı Tablo 6’da çalışmaya katılan kadınların %51,1’inin gebelik geçirdiği, %30’unun vajinal doğum yaptığı, %78,8’inin daha önce hiç küretaj olmadığı ve %2,5’inin ise emzirdiği belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7: Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

		Belirtileri işaretleme	Risk faktörlerini belirleme			İnsidans			Risk Faktörleri sayabilme		Güven			Belirtileri sayabilme	
		Ort.±S.S	Ort.±S.S	Min	Max	A	B-C	D	E	H	1	2	3	E	H
						%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Gebelik Geçirme	Evet	21,03±4,66	35,21±7,54	14,00	52,00	26,50	34,10	39,50	65,40	34,60	45,90	43,20	10,8	62,7	37,3
	Hayır	20,60±4,54	35,95±8,46	12,00	60,00	29,10	26,80	44,10	61,50	38,50	54,20	39,10	6,7	64,8	35,2
		t:0,900	t:0,880			X ² :13,367			X ² :0,613		X ² :3,360			X ² :0,174	
		p:0,369	p:0,379			p:0,004			p:0,434		p:0,186			p:0,677	
Doğum Şekli	Vajinal doğum	20,03±4,38	33,98±7,89	14,00	52,00	30,30	27,50	42,20	66,10	33,90	55,00	32,10	12,8	66,1	33,9
	Sezar- yen	22,49±4,87	36,69±6,38	22,00	52,00	28,20	38,00	33,80	63,40	36,60	36,60	52,10	11,3	60,6	39,4

	Gebelik yok	20,64±4,48	36,09±8,51	12,00	60,00	26,10	29,30	44,60	62,00	38,00	52,20	42,40	5,4	63,6	36,4
		F:6,588	F:3,278			X ² :12,799			X ² :0,496		X ² :12,462			X ² :0,565	
		p:0,002	p:0,039			p:0,046			p:0,780		p:0,014			p:0,754	
Küretaj Olma Durumu	Evet	20,93±3,82	33,85±7,88	14,00	52,00	23,40	27,30	49,40	57,10	42,90	61,00	36,40	2,6	63,6	36,4
	Hayır	20,79±4,79	36,04±7,99	12,00	60,00	28,90	31,40	39,70	65,20	34,80	47,00	42,50	10,5	63,8	36,2
		t:0,238	t:2,136			X ² :4,203			X ² :1,682		X ² :7,198			X ² :0,00	
		p:0,812	p:0,033			p:0,240			p:0,195		p:0,027			p:0,984	
Emzirme Durumu	Evet	17,77±4,71	37,55±4,53	28,00	44,00	33,30	11,10	55,60	88,90	11,10	11,10	66,70	22,2	55,6	44,4
	Hayır	20,90±4,58	35,52±8,07	12,00	60,00	27,40	31,00	41,40	62,80	37,20	51,00	40,60	8,5	63,9	36,1
		t:2,241	t:0,891			X ² :1,690			X ² :2,573		X ² :6,136			X ² :0,267	
		p:0,025	P:0,373			p:0,639			p:0,109		p:0,047			p:0,605	

X²: Ki Kare Testi t:İndependent t Testi F:One A Way Anova p<0,05

A: 30 yaş üstü kadınlar B: 50 yaş üstü kadınlar C: 70 yaş üstü kadınlar D: Over kanseri yaşla ilişkili değildir.

1: Hiç güvenmem 2: Çok az güvenirim 3: Oldukça güvenirim, çok güvenirim.

E: Evet H: Hayır

Kadınların önceki gebelikte doğum şekli ve daha önce küretaj olma durumu ile over kanseri farkındalık ölçeğinin belirtileri işaretleme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Over kanseri farkındalık ölçeğinin risk faktörleri belirleme alt boyutu ile önceki doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Daha önce gebelik yaşama durumu ve daha önceki doğum şekli ile over kanseri farkındalık ölçeğinin insidans alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Over kanseri farkındalık ölçeğinin güven alt boyutu ile daha önceki doğum şekli ve şu anki emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Over kanseri farkındalık ölçeğinin risk faktörleri sayabilme ve belirtileri sayabilme alt boyutu ile katılımcıların obstetrik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Çalışmaya dahil edilen kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin daha önce gebelik yaşama durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışmaya dahil edilen kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin de daha önce gebelik yaşama durumlarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışmada kadınların doğum tipleri ile over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri karşılaştırıldığında kadınların doğum tiplerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada sezeryan olan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların over kanseri risk faktörlerine yönelik farkındalık düzeylerinin doğum tiplerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada normal doğum yapan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin diğer veri gruplarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin daha önce kürtaj olma durumuna göre kıyaslandığında farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Daha önce kürtaj olan veya olmayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Bunun aksine çalışma kapsamına alınan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ise daha önce kürtaj olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. Kürtaj olmayan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Kadınların emzirme durumlarına göre over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların emzirme durumuna göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Farkın emziren kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin emzirmeyen katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğundan kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Bunun aksine kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ise emzirme durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).



4.4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne İlişkin Sorulara Verdikleri Cevaplara Yönelik Bulgular

Tablo 8: Katılımcıların Over Kanseri Belirtilerini Sayabilme Durumlarına İlişkin Bulgular (n=364)

		n	%
Belirti sayısı	0	132	36,3
	1	38	10,4
	2	98	26,9
	3	27	7,4
	4	69	19,0
Belirtileri sayabilme	Evet	232	63,7
	Hayır	132	36,3

Kadınların “Over kanserinin aklınıza gelen belirti ve bulgularını yazar mısınız?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; kadınların %36,3 oranıyla soruyu boş bırakıp hiçbir belirti bulgu sayamadığı, %63,7 oranıyla da en az bir bulgu yazabildiği belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Katılımcıların Over Kanseri Risk Faktörlerini Sayabilme Durumlarına İlişkin Bulgular (n=364)

		n	%
	0	133	36,5
Risk Faktörü Sayısı	1	76	20,9
	2	69	19,0
	3	62	17,0

	4	24	6,6
Risk Faktörlerini Sayabilme	Evet	231	63,5
	Hayır	133	36,5

Çalışmaya katılan kadınlardan over kanserine yönelik risk faktörlerini yazmaları istenmiş olup kadınların %36,5'inin over kanserinin gelişme riskini artıracak faktörleri bilmediği ve yazamadığı belirlenmiştir. Ancak kadınların %63,5'inin en az bir risk faktörü sayabildiği tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 10: Katılımcıların Over Kanserinin Belirtilerini Fark Ettiğinde Randevu Alma Zamanına İlişkin Bulgular (n=364)

Randevu Alma Zamanı		n	%
Süre (Gün)	1-3 gün	308	84,6
	4-7 gün	44	12,3
	8-30 gün	12	3,1
	Total	364	100,0

Tablo 10'da kadınların ‘‘Eğer over kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikâyetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?’’ sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde ilk üç gün içinde randevu alanların oranı %84,6 olarak saptanmıştır. Kadınların %15,2'si ise dört gün ve üzeri sürede randevu alacaklarını ifade etmiştir (Tablo 10).

Tablo 11: Kadınların Over Kanserinin Görülme-Yaş İnsidansına İlişkin Cevaplarının Dağılımı (n=364)

Yaş İnsidans (n=364)	n	%
30 yaş üstü kadınlar	101	27,7
50 yaş üstü kadınlar	103	28,3
70 yaş üstü kadınlar	8	2,2
Yaşla ilişkili değil	152	41,8

Çalışmaya katılan kadınların %41,8'i over kanseri görülme sıklığının yaşla ilişkili olmadığını ifade etmiş olup %27,7'si 30 yaş üzeri kadınlarda, %28,3'ü 50 yaş üzeri kadınlarda, %2,2's, 70 yaş üzeri kadınlarda over kanserinin daha sık görüleceğini düşünmüş ve kadınların %30,5'i soruya doğru yanıt vermiştir (Tablo 11).

Tablo 12: Kadınların Over Kanseri Ait Belirtileri Farketmesinde Kendilerine Olan Güven Durumlarına Yönelik Verdikleri Cevapların Dağılımı (n=364)

Güven Durumu	n	%
Hiç Güvenmem	182	50,0
Çok Az Güvenirim	150	41,2
Oldukça Güvenirim	29	8,0
Çok Güvenirim	3	0,8

Kadınların Over Kanseri Ait Belirtileri Farketmesinde Kendilerine Olan Güven Durumlarına Ait Bulgular'ın yer aldığı Tablo 11'de kadınların over kanserini fark edebilmede kendilerine olan güven durumları belirtilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların yarısı over kanserine ait belirtileri farketmede kendime hiç güvenmem, %41,2'si çok az güvenirim, %8'i oldukça güvenirim, %1,7'si ise çok güvenirim şeklinde ifade etmiştir (Tablo 12).

Tablo 13: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Çoktan Seçmeli Sorularına İlişkin Yanıtların Sayısal Dağılımı

	Ort.±S.S.	Minimum	Maksimum
Risk faktörleri	35,56±8,01	12,00	60,00
Belirtiler	3,43±1,46	0,00	10,00

Ort.:Ortalama, S.S.: Standart sapma

Ölçeklerin toplam puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde belirtiler için en düşük puan 0, en yüksek puan 10 olarak elde edilmiştir. Risk faktörleri için en düşük puan 12, en yüksek puan 60 olarak tespit edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 14: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtileri Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Belirti-Bulgular	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Karnınızda sürekli ağrı olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	186	51	178	49
Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	186	51,1	178	48,9
Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	129	35,4	235	64,6
Günden güne karın çevresinin büyümesinin over	143	39,3	221	60,7

(yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?				
Sürekli dolgunluk hissinin olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	69	19,0	295	81,0
Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	91	25,0	273	75,0
Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	105	28,8	259	71,2
Bağırsak alışkanlıklarının değişmesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	54	14,8	310	85,2
Aşırı yorgunluğun over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	73	20,1	291	79,9
Sırt ağrısının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	46	12,6	318	87,4

Tablo 14’de Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği’nin belirtileri sorusuna verdikleri cevaplara yönelik bulgular yer almaktadır. Kadınların belirtileri işaretleme sıklıklarına bakıldığında pelvis ağrısı (%51,1), sürekli karın ağrısı (%50,8) ve günden güne karın çevresinin büyümesi (%45,7) en çok bilinen belirtiler olarak tespit edilmiştir. Sırt ağrısı %12,6, bağırsak alışkanlıklarının değişmesi (%14,8) ve sürekli dolgunluk hissinin olma belirtileri (%19) en az bilinen belirtiler olarak saptanmıştır (Tablo 14).

Tablo 15: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Risk Faktörleri Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Risk Faktörleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Emin Değilim		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Over kanserli yakın bir akrabaya sahip olma	16	4,4	40	11,0	81	22,3	200	54,9	27	7,4
Geçmişte meme kanseri öyküsüne sahip olma	25	6,9	52	14,3	148	40,7	115	31,6	24	6,6
Hormon Replasman Tedavisi alma	21	5,8	32	8,8	156	42,9	132	36,3	23	6,3
Aşırı kilolu olma (BKİ 25 üzeri)	96	26,4	82	22,5	102	28,0	69	19,0	15	4,1
Endometriozis olma	18	4,9	40	11,0	208	57,1	84	23,1	14	3,8
Over (yumurtalık) kisti olması	27	7,4	34	9,3	91	25,0	173	47,5	39	10,7
Genital bölgeye talk pudrası kullanma	63	17,3	69	19,0	147	40,4	69	19,0	16	4,4
50 yaşın üzerinde olma	118	32,4	51	14,0	74	20,3	94	25,8	27	7,4

IVF (Tüp bebek) tedavisi alma	23	6,3	84	23,1	189	51,9	52	14,3	16	4,4
Çocuk sahibi olmama	29	8,0	68	18,7	168	46,2	81	22,3	18	4,9
Menopoza girmiş olma	60	16,5	90	24,7	119	32,7	74	20,3	21	5,8
Sigara içme	118	32,4	52	14,3	69	19,0	104	28,6	21	5,8

Kadınların over kanseri farkındalık ölçeği'nin risk faktörleri sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular Tablo 15'te verilmiştir. Kadınların %85,4'ü over kanseri gelişme riskini artırmada en iyi bilinen risk faktörünün hormon replasman tedavisi almak olduğunu ifade etmiştir. İkinci en iyi bilinen risk faktörü ise %84,6 oranıyla over kanserli yakın bir akrabaya sahip olmak olarak tespit edilmiştir. En az bilinen risk faktörü olarak ise %51,1 oranı ile aşırı kilolu olma (BKI 25 ve üzeri) olduğunu belirtmişlerdir. İkinci en az bilinen risk faktörü olarak da %53,3 ile menopoza girmiş olma olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 15).

5. Tartışma

Tartışma bölümünde, İzmir ilinde bulunan E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran hastaların, over kanseri farkındalık düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen bu çalışmada ulaşılan veriler, literatüre dayalı olarak tartışılmıştır. Bulgulardan elde edilen veriler doğrultusunda tartışma bölümünde veriler 4 alt başlık olarak tartışılmıştır.

1. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Yönelik Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Jinekolojik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması
3. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması
4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Sosyodemografik ve Genel Sağlık Öyküsüne Yönelik Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $31,10 \pm 1,29$ olduğu tespit edilmiştir. Daha önce literatürde farkındalık üzerine araştırma yapan çalışmalarda yaş ortalamaları incelendiğinde Radu ve ark. (2023), 27,89, Elshami ve ark. (2022) 32, Evgin, (2020) 33,96, Freij ve ark. (2017) 40,53, Al-Naggar ve ark. (2013) 30,20 olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınların yaşları ile over kanseri belirtilerine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı görülmüştür. Kadınların yaşları ile over kanseri belirti ve risk faktörleri farkındalık düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. İleri yaşta olan katılımcıların over kanseri belirti ve risk faktörleri farkındalık düzeyleri daha yüksektir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde Brain ve ark. (2014) yürüttükleri çalışmada, over kanseri farkındalığının yaşla birlikte azaldığını tespit etmişlerdir. Lockwood-Rayermann ve ark. (2009) yürüttükleri farklı bir

çalışmada ise çalışmamıza benzer sonuçlar bulmuş ve 40 yaş ve üzerindeki kadınların over kanseri risk ve belirtilerine yönelik farkındalığının düşük olduğunu saptamışlardır (Lockwood-Rayermann, Donovan, Rambo & Kuo, 2009). Literatürde yer alan çalışmaların bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Over kanseri belirti ve risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların eğitim düzeylerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Farklılığın nedenini lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim alan kadınların over kanseri farkındalık düzeylerinin ön lisans düzeyinde eğitime olan katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bu bağlamda kısaca kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe farkındalığın da arttığı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde, Al-Azri ve ark. (2018) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kadınların okuma yazması olmayan kadınlara oranla over kanseri belirti ve risk faktörleri farkındalık düzeylerinin de arttığını tespit etmişlerdir. Ayrıca çalışmamızla benzer olarak ileri eğitim düzeyi olan kadınların over kanseri belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalık seviyelerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Buna benzer olarak literatürde yer alan diğer çalışmalarda da yüksek eğitim düzeylerinin over kanseri bilgi ve farkındalık düzeyi üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Maryam ve ark. 2022; Saki ve ark., 2021; Fallowfield ve ark., 2010). Yapılan diğer çalışmalar ile çalışmamızın bulgularının aynı doğrultuda sonuçları olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan bekar kadınların evli kadınlara göre over kanseri belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Konuya ilişkin literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde; Evgin, (2020) yaptığı çalışmada Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri bölümlerinde medeni durumu bekar olan kadınların aldığı toplam puanların evlilerden daha fazla olduğunu saptamıştır. Bunun aksine Brain ve ark. (2014) yaptıkları bir başka araştırmada ise evlilerin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun ülkemizde yüksek öğrenime sahip bireylerin evlenme yaşının daha ileri olmasından ve genç nüfustaki bireylerin eğitim düzeyinin daha yüksek olmasından kaynaklı over kanseri farkındalığını etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmada over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin kadınların mesleklerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır. Farklılığın nedenini işçi olarak çalışan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin tüm çalışanlardan daha düşük, memur olarak çalışan katılımcıların farkındalık düzeylerinin ise tüm gruplardan daha yüksek seviyede olmasından kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca serbest meslek, emekli, öğrenci, ev hanımı ve herhangi bir işte çalışmayan grupların ise farkındalık düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu saptanmıştır. Over kanseri risk faktörleri ve over kanseri genel farkındalık düzeylerine yönelik farkındalık düzeylerinin katılımcıların mesleklerine göre anlamlı şekilde farklı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Güncel olarak yapılan bir çalışmada, kuaförlük, güzellik uzmanı ve muhasebecilik gibi meslek gruplarının, büyük olasılıkla talk pudrası ve amonyak ve benzeri maddelere uzun vadeli maruziyet sebebiyle over kanseri riskini artırdığı belirlenmiştir (Leung ve ark., 2023). Goldstein ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı kadınlar ve sağlık hizmeti verenlerin over kanseri farkındalığına yönelik olan çalışmada ise sağlık hizmeti verenlerin over kanseri belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalıklarını kadınlara kıyasla ciddi oranda daha yüksek bulmuştur (Goldstein ve ark., 2015). Yapılan çalışmada görüldüğü gibi meslek sahibi olan kadınların over kanseri belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalıkları çalışmamızda olduğu gibi daha fazladır.

Çalışmamızda over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin kadınların gelir durumlarına göre anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır. Geliri giderden az olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin diğer gelir gruplarına göre daha düşüktür ($p<0,05$). Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde; Al-Azri ve ark. (2018) ve Freij ve ark. (2018) gelir düzeyinin over kanseri risk faktörleri farkındalığı ile doğru orantılı olduğunu belirtmişler ve gelir seviyesinin artmasıyla birlikte bilgi düzeyinin arttığını saptamışlardır (Al-Azri ve ark., 2018; Freij ve ark., 2018). Yapılan bir başka çalışmada ise Evgin (2020), Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması'nda katılımcıların gelir seviyesi ile over kanseri farkındalığına yönelik belirtileri sayma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu saptamış olup gelir seviyesinin yükselmesiyle birlikte bireylerin daha fazla sayıda over kanseri belirtisi sayabildiğini tespit etmiştir (Evgin, 2020). Literatürde yer alan çalışmaların, çalışma sonuçlarıyla

örtüştüğü görülmektedir ve bunun sebebinin yüksek gelir seviyesi olan kadınların sunulan sağlık hizmetlerine ve tarama programlarına ulaşmaları için daha çok imkana sahip olmaları olabilir.

Çalışmaya katılan kadınların %90,4'ü ailesinde kanser öyküsü olmadığını ifade etmiştir. Çalışmada over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların ailesinde kanser öyküsüne sahip olma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ailesinde meme over, kolon kanseri olan veya olmayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların ailede kanser öyküsüne sahip olma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ailesinde meme over, kolon kanseri olan veya olmayan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde; Al-Azri ve ark. (2018) yürüttükleri çalışma ailesinde kanser öyküsü olan katılımcıların, çocuk sahibi olmama risk faktörü dışında diğer risk faktörleriyle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Evgin (2020), yaptığı çalışmada kadınların ailesinde kanser öyküsü olma durumu ile over kanseri farkındalıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Yapılan çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Over kanserinin kadınlarda görülme riski, beden kütle indeksi değerinin yükselmesiyle artmaktadır (Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer, 2012) Bu çalışmada kadınlarda beden kitle indeksi ve kronik hastalık varlığı ile over kanseri belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalıkları arasında bir anlamlılık saptanmıştır. Bunun nedeninin çalışma kapsamına alınan popülasyonun özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

5.2. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Jinekolojik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Literatürde over kanseri oluşumuna neden olan etmenlere karşı koruyucu rol üstlenen bazı faktörler vardır. Bunlar arasında menopoz öncesi doğum kontrol hapi kullanımı, emzirme ve çocuk sahibi olmanın yer aldığı görülmektedir (Han ve ark. 2013; Beji ve Bilgiç 2015; Sung ve ark. 2016).

Dismenore ve over kanseri ile ilgili literatürde yer alan güncel bir çalışmada adet ağrısının over karsinogenezinde kritik bir rol oynadığı bilinen artan iltihaplanma yoluyla over kanseri riskinin artmasına neden olduğu saptanmıştır (Sasamoto ve ark. 2021). Kadınlarda menstruasyon ağrısı ve over kanser riskinin incelediği diğer çalışmalarda da şiddetli adet ağrısı bildiren kadınlarda over kanseri riskinde bir artış gözlemlendiği saptanmıştır (Babic ve ark.2018; Babic ve ark.2014). Bu çalışmada incelenen dismenore şikayetine yönelik bulgularda ise; kadınların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin dismenore durumuna göre farklılık göstermediği, dismenore yaşayan ve yaşamayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu görülmüştür. Ancak over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin kadınların dismenore durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Dismenore yaşamayan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farkın çalışma kapsamına alınan popülasyonun özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Literatürde over kanseri ve infertilite ile ilişkili yapılan çalışmalar incelendiğinde infertilite tedavisinin over kanseri riskini artırdığına yönelik bulgular olduğu görülmektedir (Çiçek ve Fata, 2017). Yapılan çalışmalarda infertilite tedavisinde kullanılan klomifen sitrat gibi maddelerin over kanseri riskini artırdığı saptanmıştır (Özen ve Satılmış, 2020; Silva ve ark., 2009). Nullipar olan infertil kadınlarda over kanseri riski yüksek olduğu saptanmıştır (Stewart ve ark. 2013). Çalışmada kadınların over kanseri belirtileri ve risk faktörleri farkındalık düzeyleri katılımcıların infertilite durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Bu durumun çalışma kapsamına alınan popülasyonun özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların menarş yaşı ile over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ancak kadınların menarş yaşı ile over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeyleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Menarş yaşı ileri olan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda erken menarşın over kanseri riski ile paralel olduğu görülmektedir (Fujita ve ark.,2008; Jordan, Webb ve Green, 2005). Bu durumun kadınların erken menarş ile üreme organlarına olan ilgisinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

5.3. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların gebelik geçirme durumuna göre over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri incelendiğinde; daha önce gebelik geçirme durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Aynı şekilde çalışmada over kanseri risk faktörlerinin de farkındalık düzeylerinin katılımcıların daha önce gebelik geçirme durumlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Çalışmada gebelik geçiren kadınların doğum şekillerine göre over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda sezeryan olanların over kanseri belirtileri farkındalık düzeyleri diğer gruplara göre daha düşüktür ($p<0,05$).

Çalışmada over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların doğum tiplerine göre anlamlı şekilde farklı olduğu tespit edilmiştir. Normal doğum yapan kadınların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin diğer gruplarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Over kanseri farkındalığına ve gebelik durumuna değinilen literatürde yer alan bir diğer çalışma incelendiğinde Evgin (2020), gebelik geçiren kadınların gebelik geçirmeyenlere kıyasla over kanseri farkındalığının daha fazla olduğunu saptamıştır (Evgin, 2020). Bu çalışmada farkın üzerinde çalışılan gruplar arasındaki eğitim durumu, sosyal statü ve gelir düzeyi farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde yer alan kürtaj ve over kanseri ile ilgili 2023 yılında Tayvan'da yapılan güncel bir kohort çalışmasında kürtajın over kanseri riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Shen ve ark., 2023). Bu çalışmaya paralel olarak Lee ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada da tamamlanmamış gebeliklerin invaziv epitelyal over kanseri riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Lee ve ark., 2021). Yapılan araştırmaların aksine literatürde yer alan bir başka çalışmada over kanseri riski tamamlanmamış gebelikleri olan kadınlar arasında daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Braem ve ark., 2012). Bu çalışmada ise over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların daha önce kürtaj olma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Daha önce kürtaj olan veya olmayan katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin benzer seviyelerde

olduğu bulunmuştur. Ancak over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin katılımcıların daha önce kürtaj olması durumuna göre anlamlı düzeyde farklı olduğu tespit edilmiştir. Kürtaj olmayan katılımcıların over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun kadınların küretaj ile bu konularda daha çok bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Literatürde yer alan emzirme ve over kanseri ile ilgili yapılan çalışmalarda emzirmenin, invazif epitelyal over kanseri riskinde %24'lük bir azalma gösterdiği, 6 aydan daha az emzirmenin ve emzirme süresinin kısılmasının over kanseri riskini artırdığı saptanmıştır (Babic ve ark., 2020; Sung ve ark., 2016; Luan ve ark., 2013). Bu çalışmada over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin katılımcıların emzirme durumuna göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği görülmüştür. Farkın emziren katılımcıların over kanseri belirtileri farkındalık düzeylerinin emzirmeyen katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ancak over kanseri risk faktörleri farkındalık düzeylerinin ve over kanseri genel farkındalık düzeylerinin emzirme durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Emzirme ve over kanseri farkındalığı ile ilişkili literatürde yer alan Evgin'in (2020) yaptığı çalışmada kadınlarda emzirme durumuyla ve over kanseri farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Çalışmamızın sonucu var olan çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

5.4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Yönelik Bulguların Tartışılması

Yapılan bu araştırmada, over kanserine yönelik belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalık seviyesinin orta düzeylerde olduğu söylenebilir. Kadınların açık uçlu olan belirti yazma sorusunda en az bir belirti yazabilme oranı %63,7, en az bir risk faktörü yazabilme oranı ise %63,5 olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte kadınların %69,5'i over kanserinin en sık görüldüğü yaş aralığını hatalı işaretlemişlerdir. Bu çalışmanın genel olarak over kanserine yönelik belirti ve risk faktörleri ile ilgili bilgi ve farkındalık seviyesinin literatürdeki over kanseri bilgi ve farkındalık düzeyi üzerine yapılan araştırmaların sonuçları ile benzer olduğu söylenebilir (Maryam ve ark., 2022; Freij ve ark., 2018; Al-Naggar ve ark., 2013; Okunowo ve Adaramoye, 2018). Çalışmanın sonucu değerlendirildiğinde kadınların over kanserine yönelik

yetersiz olan bilgi ve farkındalıklarını artırmak için medya ve sosyal medya kanallarının kullanımı, çeşitli konferanslar, sağlık eğitimleri ve over kanseri günü gibi özel günlerde halkı bilinçlendirme programları aracılığıyla over kanseri farkındalığının artırılması gerektiği söylenebilir.

Literatürde yer alan araştırmalarda çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular karşılaştırıldığında açık uçlulara yanıt verme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Low ve ark., 2013; Waller ve ark., 2009). Bu çalışmadaki sonuçlarda Over Kanser Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler kısmında kadınların %36,3'ünün over kanseri ilgili hiçbir belirti yazmadığı ve kadınların Over kanseri belirtileri farkındalık ortalama puanlarının 10 üzerinden $2,98 \pm 2,39$ seviyesinde ve düşük olduğu ifade edilebilir. Kadınların verdiği yanıtlarda risk faktörleriyle ilişkili açık uçlu sorulara kadınların %36,5'i bilmiyorum diyerek hiçbir risk faktörü yazmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda çalışmada kadınlarda over kanseri belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalık düzeyinin orta düzeylerde olduğu ifade edilebilir. Çalışmamızla benzer sonuçları olan Maryam ve ark. (2022) yaptığı çalışmada over kanserine yönelik kadınların over kanserine yönelik belirti ve risk faktörlerine yönelik farkındalık puanını $34,29 \pm 7,63$ olarak saptanmıştır ve orta düzeyde olduğu görülmektedir (Maryam ve ark., 2022). Yapılan güncel bir araştırmada ise over kanseri belirtilerine yönelik farkındalık ortalama puanı $1,25 \pm 1,3$ olarak yani düşük bulunmuştur (Radu, Matos de Melo Fernandes, Khalfé & Stordal, 2023). Freij ve ark. (2018) yaptığı çalışmada ise belirtilere yönelik farkındalık ortalama puanı $3,2 \pm 2,7$ olarak saptanmış olup yapılan çalışmaların sonuçlarının bu çalışma ile paralel olduğu söylenebilir (Freij ve ark., 2018).

Çalışmada kadınların over kanseri belirtilerinin içerisinde en fazla doğru işaretleme oranının %51,1 ile pelviste sürekli ağrı olması seçeneği olduğu saptanmıştır. Freij ve ark. (2018) yaptığı çalışmada ise %43,2 oranıyla aşırı yorgunluk katılımcılar arasında en çok bilinen over kanseri belirtisi olmuştur. Ancak katılımcıların %40,7'si pelviste sürekli ağrı olmasını en çok görülen semptomlar arasında en iyi bilinen üçüncü seçenek olarak işaretlemişlerdir. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda da sürekli pelvis ağrısının en fazla doğru işaretlenen belirti olduğu görülmektedir (Evgin, 2020; Brain ve ark., 2014; Low ve ark., 2013). Gajjar ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ise sürekli dolgunluk hissinin en fazla bilinen belirti olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda over kanseri belirtilerinin arasında en az doğru işaretleme oranının %12,6 ile sırt ağrısı olduğu saptanmıştır. Katılımcılar sırt ağrısının over kanserinin sırt ağrısı yapmayacağını düşünmüşlerdir. Radu ve ark. (2023) yaptıkları çalışmalarında ise %38,7 oranıyla sürekli tok hissetmenin en az doğru işaretlenen belirti olduğunu bulmuşlardır. Evgin, (2020) yaptığı çalışmada ise karın ağrısının en az bilinen belirti olduğunu saptamıştır. Bu farkın çalışmaya katılan kadınların sırt ağrısının olduğu bölge ile overlerin yerleşim bölgesinin uzak olduğunu düşünmelerinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Kadınların %85,4'ü over kanseri gelişme riskini artırmada en iyi bilinen risk faktörünün hormon replasman tedavisi almak olduğunu ifade etmiştir. İkinci en iyi bilinen risk faktörü ise %84,6 oranıyla over kanserli yakın bir akrabaya sahip olmak olarak tespit edilmiştir. En az bilinen risk faktörü olarak ise %51,1 oranı ile aşırı kilolu olma (BKI 25 ve üzeri) olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde ise sigara içmenin en doğru bilinen risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Evgin, 2020; Freij ve ark., 2018). Güncel literatürde yer alan Radu ve ark., (2023) yaptıkları çalışmada katılımcıların %59'unun en iyi bilinen risk faktörü olarak çalışmamızla benzer olarak over kanserli yakın bir akrabaya sahip olmak seçeneğini bulmuşlardır. Sonuçların çalışma sonuçları ile paralel olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan kadınlar arasında ikinci en az bilinen risk faktörü olarak %53,3 oranı ile menopoza girmiş olma olduğunu ifade etmişlerdir. Evgin (2020) ise çalışmasında %31,7 oranıyla infertilitenin over kanseri için risk oluşturmayacağını düşünmektedir. Freij ve ark. (2018) ise bu araştırma sonucundan farklı olarak bireylerin invitro fertilizasyon tedavisinin over kanserine neden olmayacağını ifade etmişlerdir. Radu ve ark.,(2023) ise yaptıkları çalışmada en az bilinen risk faktörü olarak tüp bebek tedavisi (%23,0) ve ikinci olarak genital bölgeye talk pudrası kullanma (%23,0) olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmayla sonuçları farklı olan 2020-2021 yılında İran'da yapılmış bir başka çalışma ise risk faktörlerine ilişkin en düşük farkındalığın, tüp bebek tedavisi geçmişi ve genital bölgeye talk pudrası uygulanmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Maryam ve ark., 2022). Güncel çalışma sonuçları çalışmamızın sonuçlarıyla farklı doğrultudadır. Bu farkın katılımcıların kültürel ve eğitim durumu gibi özelliklerinin değişken olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada over kanserinin en sık görüldüğü yaş sorusuna kadınların büyük bir çoğunluğu (%41,8) yaşla ilişkili olmadığını ifade etmiştir. Evgin (2020) yaptığı çalışmada %37,3, Freij ve ark. (2018) ise %52,6 oranıyla over kanserinin yaşla ilişkili olmadığını saptamışlardır. Çalışmada kadınların büyük bir çoğunluğu (%69,5) over kanserinin en sık görüldüğü yaş sorusuna yanlış cevap vermişlerdir. Radu ve ark. (2023) yaptığı çalışmada ise katılımcıların %67'si over kanserinin en sık görülme yaşı sorusuna yanlış cevap vermişlerdir. Sonuçlar çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada kadınların over kanserini fark edebilmede kendilerine olan güven durumları sorulduğunda, kadınların %50'si over kanserine ait belirtileri farketmede kendime hiç güvenmem, %41,2'si çok az güvenirim, %8'i oldukça güvenirim, %1,7'si ise çok güvenirim şeklinde yanıt vermiştir. Maryam ve ark. (2022) İran'da yaptıkları çalışmalarında katılımcıların özgüvenleri test edildiğinde ise en az sayıda katılımcının (%4,5) çok güvenirim yanıtını verdiği ve over kanserini farketme konusunda kendilerine daha az güvendikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmanın sonuçlarıyla tutarlıdır.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekoloji ve Obstetri polikliniklerine müracaat eden kadınların over kanserine yönelik farkındalık düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu çalışmadan aşağıda sıralanan sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya dahil edilen kadınların ortalama yaşları $31,10 \pm 1,29$ 'dur. Çalışmaya dahil edilen kadınların çoğunluğunun (%66,2) evli, (%51,4) ilkokul/lise mezunu, (%23,6) serbest meslek sahibi, (%55,5) geliri giderine denk ve (%73,9) il/büyükşehirde yaşamakta olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %73,4'ünün ailesinde sağlık profesyoneli, %31,3'ünün kronik hastalığı ve %19,5'inin düzenli kullandığı ilacı vardır.
- Kadınların %73,4'ünün ailesinde sağlık profesyoneli, %31,3'ünün kronik hastalığı ve %19,5'inin düzenli kullandığı ilacı vardır.
- Kadınların %51,4'ü muayene/kontrol amacıyla polikliniğe başvurmuştur.
- Kadınların %29,1'i sigara içmekte ve %19'u alkol kullanmaktadır.
- Kadınların %51,1'nin gebelik geçirdiği ve %30'unun vajinal doğum yaptığı ve %1,9'unun bebeğini emzirdiği saptanmıştır.
- Kadınların %12,9'unun gebelikten korunmak için kullandığı herhangi bir aile planlaması yöntemi vardır.
- Kadınların %9,6'sının ailesinde kanser öyküsü vardır.
- Çalışmaya dahil edilen kadınların sadece %11,3'ü düzenli jinekolojik muayene yaptırmakta ve kadınların %5,8'inde PCOS ve endometriozis gibi jinekolojik bir hastalık bulunmaktadır.
- Çalışmaya katılan kadınların %74,4'ünün menstruasyon döngüsünün düzenli olduğu, %57,7'sinde dismenore şikayeti olduğu, %32,1 oranıyla büyük bir çoğunluğunun menarş yaşının 13 olduğu, %2,7'sinde infertilite olduğu ve %20,9'unun küretaj olduğu tespit edilmiştir.
- Kadınların over kanserinin belirti ve bulgularını yazma sorusuna kadınların %36,3 oranıyla soruyu boş bırakıp hiçbir belirti bulgu saymadığı, %63,7 oranıyla da en az bir bulgu yazabildiği belirlenmiştir.

- Kadınların over kanserinin görülme-yaş insidansı sorusuna verdikleri yanıtlarda %41,8'inin yaşla ilişkili olmadığı, %28,3'ünün 50 yaş üstü, %27,7'sinin 30 yaş üstü , %2,2'sinin ise 70 yaş ve üstü kadınlarda over kanseri görülme sıklığının daha fazla olacağını ifade ettiği saptanmış ve %30,5'inin soruya doğru yanıt verdiği görülmüştür.
- Çalışmaya katılan kadınlardan over kanserine yönelik risk faktörlerini yazmaları istenmiş olup kadınların %36,5'inin over kanserinin gelişme riskini artıracak faktörleri bilmediği ve yazamadığı belirlenmiştir. Ancak kadınların %63,5'inin en az bir risk faktörü sayabildiği tespit edilmiştir.
- Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri sorusuna verdikleri yanıtlarda; kadınların %85,4'ü over kanseri gelişme riskini artırmada en iyi bilinen risk faktörünün hormon replasman tedavisi almak olduğunu ifade etmiş ve ikinci en iyi bilinen risk faktörü ise %84,6 oranıyla over kanserli yakın bir akrabaya sahip olmak olduğunu ifade ettikleri tespit edilmiştir. En az bilinen risk faktörü olarak ise %51,1 oranı ile aşırı kilolu olma (BKI 25 ve üzeri) olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların ikinci en az bilinen risk faktörü olarak da %53,3 ile menopoza girmiş olma olduğunu ifade ettiği tespit edilmiştir.
- Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtileri sorusuna verdikleri yanıtlarda, kadınların belirtileri işaretleme sıklıklarına bakıldığında pelvis ağrısı (%51,1), sürekli karın ağrısı (%50,8) ve günden güne karın çevresinin büyümesi (%45,7) en çok bilinen belirtiler olarak tespit edilmiştir. Sırt ağrısı (%12,6), bağırsak alışkanlıklarının değişmesi (%14,8) ve sürekli dolgunluk hissinin olma belirtileri (%19) ise en az bilinen belirtiler olarak saptanmıştır.
- Kadınların over kanserine ait belirtileri farketmesinde kendilerine olan güven durumları sorusuna verdikleri yanıtlarda çalışmaya katılan kadınların %50'si over kanserine ait belirtileri farketmede kendime hiç güvenmem, %41,2'si çok az güvenirim, %8'i oldukça güvenirim, %1,7'si ise çok güvenirim şeklinde ifade ettiği saptanmıştır.
- Çalışmada Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin over kanseri risk faktörlerine ait çoktan seçmeli sorularının ortalama puanı $35,58 \pm 8,01$ (Min:12; Max:60) olup orta düzeyde olduğu, over kanseri belirtilerine ait çoktan seçmeli

soruların ortalama puanı $3,43 \pm 1,46$ (Min:0; Max:10) olup düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

- Kadınların over kanseri belirtilerine yönelik farkındalık düzeylerinin alt ölçek puanı sonucunda; evli, eğitim düzeyi yüksek, memur kesiminde çalışan, geliri giderine denk, il/büyükşehirde ikamet eden, sonuç göstermek için polikliniğe başvuran, ailesinde sağlık profesyoneli olan, kronik bir hastalığı olan, BKİ değeri normalin altında ve normal olan, gebelik geçiren ve normal doğum yapan, emziren ve hiç kürtaj olmayan, düzenli jinekolojik muayene olan, PCOS ve endometriozis gibi jinekolojik bir hastalığı olan, dismenore ve infertilitesi olmayan kadınların over kanseri belirtilerine yönelik ölçek puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmaya dahil edilen kadınların over kanseri risk faktörlerine yönelik farkındalık düzeylerinin alt ölçek puanı sonucunda; ileri yaşta olan, bekar, eğitim düzeyi yüksek, geliri giderine denk, muayene/kontrol amaçlı polikliniğe başvuran, ailesinde sağlık profesyoneli olan, alkol sigara kullanmayan, kronik hastalığı olmayan, ailede kanser öyküsü olmayan, gebelikten korunmada aile planlama yöntemi kullanan, düzenli jinekolojik muayene yaptıran, nullipar, küretaj olmayan kadınların over kanseri risk faktörlerine yönelik ölçek puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmada kadınların over kanserine yönelik farkındalıklarını; medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, polikliniğe başvuru nedeni, ailesinde sağlık profesyoneli varlığı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, ailede kanser öyküsü, düzenli kullanılan ilaç varlığı, gebelikten korunmada aile planlaması yöntem kullanımı, BKİ değeri, düzenli jinekolojik muayene yaptırma durumu, PCOS ve endometriozis gibi jinekolojik bir hastalık varlığı, dismenore durumu, nullipar, küretaj olma durumu, emzirme durumu ve erken menarş yaşı gibi değişkenlerin etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

İzmir ilinde bulunan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Genel Polikliniğine başvuran hastaların, over kanseri farkındalık düzeyinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışmaya dahil edilen kadınların over kanseri belirtiler ve risk faktörleri farkındalık düzeyleri yetersiz olup over kanserini tespit etmek için etkili bir tarama yöntemi olmadığından farkındalığı artırmaya yönelik geniş çaplı bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmesi,
- Over kanseri belirtileri, risk faktörleri ve over kanserine yönelik genel farkındalığının artmasının over kanserinin erken teşhisini kolaylaştırabileceği düşünüldüğünde toplumda sağlık eğitimleri verilerek kadınların bu konularda eğitilmesi ve farkındalığın artırılması,
- Düzenlenecek bilinçlendirme programları ile bireylere kısa ve anlaşılır şekilde farklı eğitim teknikleriyle sağlık eğitimleri ve kamusal farkındalık çalışmaları aracılığıyla kadınların over kanseri belirti bulgularını tanımada kendilerine olan özgüvenlerinin artırılması,
- Bu çalışmanın sonuçları ile over kanseri farkındalığına yönelik bulgularda tespit edilen en sık görülen yanlışları içeren farkındalık ve bilinçlendirme çalışmaları planlanması ve uygulanması,
- Özellikle Jinekoloji ve Obstetri birimlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, polikliniğe gelen kadınlara over kanseri farkındalığını artırmak amacıyla eğitimler vermesi ve eğitimin sonuçlarının değerlendirmesi,
- Over kanseri farkındalığını artırmaya yönelik yapılan tüm çalışmalarda birinci basamak halk sağlığı birimlerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının bu konuda etkin çalışmalar yürütmesi ve sağlık eğitimleri için gerekli yazılı basılı medya araçlarının, afiş ve broşürlerin etkin kullanması,
- Kadınların over kanserine yönelik farkındalıklarını artırmak amacıyla sahada görevli ebe ve hemşirelerin bu konuda kendini geliştirip eğitici ve danışman rollerinin aktif kullanımı ile kadınlara over kanserine yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık verilmesi,

- Kadınların over kanseri farkındalık düzeyi ve bunu etkileyen faktörler üzerine literatürde yer alan çalışmalar yetersiz olup, farklı araştırmaların yapılması önerilebilir.



7. Kaynaklar

- Ali, A.T. (2018). Towards prevention of ovarian cancer. *Current cancer drug targets*,18(6), 522-537.
- Al-Azri, M., Al-Saidi, M., Al-Mutair, E. ve Panchatcharam, S.M. (2018). Awareness of Risk Factors, Symptoms and Time to Seek Medical Help of Ovarian Cancer amongst Omani Women Attending Teaching Hospital in Muscat Governorate, Oman. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 19(7), 1833-1843.
- Al-Naggar, R.A., Osman, M.T., Bobryshev, Y.V. ve Abdul Kadir, S.Y. (2013). Ovarian Cancer: Knowledge of Risk Factors and Symptoms among Working Malaysian Women. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 14, 549-553.
- Arora, N., Talhouk, A., McAlpine, J. N., Law, M.R., Hanley, G.E. (2018). Long-term mortality among women with epithelial ovarian cancer: a population-based study in British Columbia, Canada. *BMC Cancer*. 18(1):1039. doi:10.1186/s12885-018-4242-8
- Arora, T., Mullangi, S., & Lekkala, M. R. (2023). Ovarian Cancer. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Arvas, M. & Gezer, A. (2004). Ailevi (Herediter) Over Kanserlerinde Yönetim Over Kanserlerinin Önlenmesi - Cerrahi Yaklaşımlar ve Kemoprevensiyon . *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* , 7 (3) , 89-98 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/trsgo/issue/36011/404305>
- Arslan, İ. ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2).
- Asante, A., Leonard, P.H., Weaver, A.L., Goode, E.L., Jensen, J.R., Stewart, E.A. ve Coddington, C.C. (2013). Fertility Drug Use and the Risk of Ovarian Tumors in Infertile Women: A Case-Control Study. *Fertil Steril*, 99(7), 2031–2036.

- Atlas, B. & Er Güneri, S. (2022). Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler . İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 7 (1) , 77-85 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/68428/931536>
- Avşar, P. (2017). Virginia Henderson: Hemşirelik bakımında 14 Temel Gereksinim Modeli: Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ay, F. A., Ertem, Ü., Özcan, N., Ören, B., Işık, R. ve Sarvan, S. (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, II. Baskı, İstanbul.
- Babic, A., Cramer, D. W., Titus, L. J., Tworoger, S. S., & Terry, K. L. (2014). Menstrual pain and epithelial ovarian cancer risk. *Cancer Causes & Control*, 25, 1725-1731.
- Babic, A., Harris, H. R., Vitonis, A. F., Titus, L. J., Jordan, S. J., Webb, P. M., ... & Terry, K. L. (2018). Menstrual pain and risk of epithelial ovarian cancer: Results from the Ovarian Cancer Association Consortium. *International journal of cancer*, 142(3), 460-469.
- Babic, A., Sasamoto, N., Rosner, B. A., Tworoger, S. S., Jordan, S. J., Risch, H. A., ... & Terry, K. L. (2020). Association between breastfeeding and ovarian cancer risk. *JAMA oncology*, 6(6), e200421-e200421.
- Beji, N.K. ve Bilgiç, D. (2020). Over Kanseri. İçinde G. Can(Ed.), Onkoloji Hemşireliği Genişletilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı. İstanbul, Nobel tıp Kitabevi; 975-1005.
- Beji, N.K. ve Dişsiz, M. (2015). Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde N. Kızılkaya Beji (Ed.), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul, Nobel tıp Kitabevi; 249-299.
- Beral, V., Gaitskell, K., Hermon, C., Moser, K., Reeves, G., Peto, R. ve Collaborative Group On Epidemiological Studies Of Ovarian Cancer (2015). Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. *Lancet*, 385(9980), 1835–1842.

- Braem, M. G., Onland-Moret, N. C., Schouten, L. J., Kruitwagen, R. F., Lukanova, A., Allen, N. E., Wark, P. A., Tjønneland, A., Hansen, L., Braüner, C. M., Overvad, K., Clavel-Chapelon, F., Chabbert-Buffet, N., Teucher, B., Floegel, A., Boeing, H., Trichopoulou, A., Adarakis, G., Plada, M., Rinaldi, S., ... Peeters, P. H. (2012). Multiple miscarriages are associated with the risk of ovarian cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *PloS one*, 7(5), e37141. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037141>
- 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(1), 1-10.
- Chan, J. K., Urban, R., Cheung, M. K., Osann, K., Shin, J. Y., Husain A.,...Leiserowitz G. S. (2006). Ovarian cancer in younger vs older women: a population-based analysis. *British Journal of Cancer*, 95(10):1314. doi:10.1038/sj.bjc.6603457
- Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer (2012) Ovarian Cancer and Body Size: Individual Participant Meta-Analysis Including 25,157 Women with Ovarian Cancer from 47 Epidemiological Studies. *PLoS Med* 9(4): e1001200. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001200>
- Corpus, C. U., & Vulva, U. O. V. (2019). Gynecologic cancer incidence, united States—2012–2016. *Centers for Disease Control and Prevention, US Department of Health and Human Services*.
- Çiçek Ö, Fata S. (2017). “İnfertilite tedavisi jinekolojik knaser riskini artırıyor mu?”,Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs- Special Topics,(3):35-9
- 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.

- Ebru G, Ayten AD, Filiz T. Evaluation of gynecological cancer awareness of women's applying for a family health center. TJFMPC 2020; 14 (2): 177-185. DOI: 10.21763/tjfmppc.730022
- Elshami, M., Tuffaha, A., Yaseen, A., Alser, M., Al-Slaibi, I., Jabr, H., Ubaiat, S., Khader, S., Khraishi, R., Jaber, I., Abu Arafah, Z., Al-Madhoun, S., Alqattaa, A., Abd El Hadi, A., Barhoush, O., Hijazy, M., Eleyan, T., Alser, A., Abu Hziema, A., Shatat, A., ... Bottcher, B. (2022). Awareness of ovarian cancer risk and protective factors: A national cross-sectional study from Palestine. *PloS one*, 17(3), e0265452. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265452>
- Eker, A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. Hemşirelikte. Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14(4), 298-303.
- Environment and Climate Change Canada Health Canada, 2021. Chemical Abstracts Service Registry Number 14807-96-6. Government of Canada.
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2013). Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2), 77-90.
- Evgin, H. & Hotun Şahin, N. (2022). Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması . Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal , 9 (3) , 679-700 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hsbfd/issue/73448/1083740>
- Falcetta, F. S., Lawrie, T. A., Medeiros, L. R., da Rosa, M. I., Edelweiss, M. I., Stein, A. T., (2016). Laparoscopy Versus Laparotomy for FIGO Stage I Ovarian Cancer. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 10(10),
- Fallowfield, L., Fleissig, A., Barrett, J., Menon, U., Jacobs, I., Kilkerr, J. ve Farewell, V. (2010). Awareness of ovarian cancer risk factors, beliefs and attitudes towards screening: baseline survey of 21 715 women participating in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. British Journal of Cancer, 103(4), 454-461.
- Freij M, Al Qadire M, Khadra M, et al. Awareness and Knowledge of Ovarian Cancer Symptoms and Risk Factors: A Survey of Jordanian Women.

- Friedenreich, C. M., Ryder-Burbidge, C., McNeil, J. (2021). Physical activity, obesity and sedentary behavior in cancer etiology: epidemiologic evidence and biologic mechanisms. *Molecular Oncology*, 15(3), 790-800. doi: 10.1002/1878-0261.12772.
- Fujita, M., Tase, T., Kakugawa, Y., Hoshi, S., Nishino, Y., Nagase, S., Ito, K., Niikura, H., Yaegashi, N., & Minami, Y. (2008). Smoking, earlier menarche and low parity as independent risk factors for gynecologic cancers in Japanese: a case-control study. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 216(4), 297–307. <https://doi.org/10.1620/tjem.216.297>
- Gajjar, K., Ogden, G., Mujahid, M. I., & Razvi, K. (2012). Symptoms and Risk Factors Of Ovarian Cancer: A Survey In Primary Care. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
- Gentry- Maharaj, A., & Menon, U. (2012). Screening for ovarian cancer in the general population. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 26(2), 243-256.
- Giray A.Ü vd. (2002). Türkiye Ulusal Sağlık Programına Esas Teşkil Eden Çalışmalar, Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, yayın no: 644 Ankara.
- GLOBOCAN (2020). Incidence, Mortality and Prevalence By Cancer Site. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>. Erişim tarihi: 9.01.2024
- Glud, E., Kjaer, S. K., Thomsen, B. L., Høgdall, C., Christensen, L., Høgdall, E., ... Blaakaer, J. (2004). Hormone therapy and the impact of estrogen intake on the risk of ovarian cancer. *Archives of internal medicine*, 164(20), 2253-2259. doi:10.1001/archinte.164.20.2253.
- Goldstein, C. L., Susman, E. P., Lockwood, S., Medlin, E. E., & Behbakht, K. (2015). Awareness of symptoms and risk factors of ovarian cancer in a

population of women and healthcare providers. *Clinical journal of oncology nursing*, 19(2)

Goodman, J. E., Kerper, L. E., Prueitt, R. L., & Marsh, C. M. (2020). A critical review of talc and ovarian cancer. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 23(5), 183-213.

Güzel, D. , Yıldırım, N. , Besler, A. , Akman, L. , Özdemir, N. , Zekioglu, O. , Özsaran, Z. , Şanlı, U. A. , Göker, E. , Haydaroğlu, A. , Terek, M. C. & Özsaran, A. A. (2019). Over Kanserinin Epidemiyolojisi ve Genel Sağ Kalım Özellikleri . *Ege Tıp Dergisi* , Cilt: 58 Özel Sayı: 2 (Onkoloji) , 44-49 . DOI: 10.19161/etd.669376

Hatipoğlu İ., Avcı Y., Öztürk A. (1996). *Hemşirelik Esasları*. 2. Baskı, Ankara: Damla Matbaacılık.

Ho G.Y., Woodward N., Coward J.I. (2016). Cisplatin versus carboplatin: comparative review of therapeutic management in solid malignancies. *Crit Rev Oncol Hematol* 102:37–46. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2016.03.014>

Iorio, G. C., Martini, S., Arcadipane, F., Ricardi, U., & Franco, P. (2019). The role of radiotherapy in epithelial ovarian cancer: a literature overview. *Medical oncology (Northwood, London, England)*, 36(7), 64. <https://doi.org/10.1007/s12032-019-1287-8>

Jordan, S. J., Webb, P. M., & Green, A. C. (2005). Height, age at menarche, and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 14(8), 2045-2048.

Kadry Taher, M., Farhat, N., Karyakina, N.A., Shilnikova, N., Ramoju, S., Gravel, C.A., Krishnan, K., Mattison, D., Wen, S.W. ve Krewski, D. (2019). Critical review of the association between perineal use of talc powder and risk of ovarian cancer. *Reproductive Toxicology*, 90, 88-101.

Karaaslan, S. (2021), *Anksiyete Bozuklukları ve Hemşirelik Yaklaşımı*, Batmaz, M., Gezgin, Yazıcı, H., (Ed.) *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Karlı, P., Kara, O. F. (2018). Olgu sunumu: İki yıl sonra diğer overde tekrar eden müsinöz kistadekarsinom. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(ö), 14-17. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik>.
- Karlsson, T., Johansson, T., Höglund, J., Ek, W. E., Johansson, Å. (2021). Time-dependent effects of oral contraceptive use on breast, ovarian, and endometrial cancers. *Cancer Research*, 81(4), 1153-1162. DOI: 10.1002/ijc.29856.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Keng, S. L., Wahab, S. B. A., Chiu, L. B., & Yusuf, A. (2015). Awareness of ovariancancer risk factors among women in Malaysia: a preliminary study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 537-540.
- Ko-Hui Tung, Lynne R. Wilkens, Anna H. Wu, Katharine McDuffie, İbrahim MY Nomura, Laurence N. Kolonel, ... Marc T. Goodman. (2005). Effect of Anovulation Factors on Pre and Postmenopausal Ovarian Cancer Risk: Revisiting the Incessant Ovulation Hypothesis. *American Journal of Epidemiology*, 161(4), 321–329. <https://doi.org/10.1093/aje/kwi046>
- Köse, R.M., Başara, B.B. ve Yentür, G.K. (2014). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Ankara.
- La Vecchia C.(2017). Ovarian cancer: epidemiology and risk factors. *European Journal of Cancer Prevention*, 26(1), 55–62.
- Ledford, L. R., & Lockwood, S. (2019). Scope and epidemiology of gynecologic cancers: an overview. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 35, No. 2, pp. 147-150). WB Saunders.
- Lee, A. W., Rosenzweig, S., Wiensch, A., Australian Ovarian Cancer Study Group, Ramus, S. J., Menon, U., Gentry-Maharaj, A., Ziogas, A., Anton-Culver, H., Whittemore, A. S., Sieh, W., Rothstein, J. H., McGuire, V., Wentzensen, N., Bandera, E. V., Qin, B., Terry, K. L., Cramer, D. W., Titus, L., Schildkraut, J. M., ... Pearce, C. L. (2021). Expanding Our Understanding of Ovarian

- Cancer Risk: The Role of Incomplete Pregnancies. *Journal of the National Cancer Institute*, 113(3), 301–308. <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa099>
- Leung, L., Lavoué, J., Siemiatycki, J., Guénel, P., & Koushik, A. (2023). Occupational environment and ovarian cancer risk. *Occupational and Environmental Medicine*, 80(9), 489-497.
- Licaj, I., Jacobsen, B.K., Selmer, R.M., Maskarinec, G., Weiderpass, E. ve Gram, I.T. (2017). Smoking and risk of ovarian cancer by histological subtypes: an analysis among 300 000 Norwegian women. *British Journal Of Cancer*, 116(2), 270–276.
- Lockwood-Rayermann, S., Donovan, H. S., Rambo, D., & Kuo, C. W. (2009). Women's awareness of ovarian cancer risks and symptoms. *The American journal of nursing*, 109(9), 36–46. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000360309.08701.73>
- Low EL, Waller J, Menon U, et al. (2013). Ovarian cancer symptom awareness and anticipated time to help-seeking for symptoms among UK women. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 39:163-171.
- Luan, N. N., Wu, Q. J., Gong, T. T., Vogtmann, E., Wang, Y. L., & Lin, B. (2013). Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *The American journal of clinical nutrition*, 98(4), 1020-1031.
- Maryam, B., Fatemeh, S., Nourossadat, K., Saeideh, N., & Giti, O. (2022). Women's awareness of ovarian cancer risk factors and symptoms in Western Iran in 2020-2021. *BMC women's health*, 22(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01779-x>
- Matulonis, U. A., Sood, A. K., Fallowfield, L., Howitt, B. E., Sehouli, J., & Karlan, B. Y. (2016). Ovarian cancer. *Nature reviews. Disease primers*, 2, 16061. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.61>
- Mei, L., Chen, H., Wei, D. M., Fang, F., Liu, G. J., Xie, H. Y., Wang, X., Zou, J., Han, X., & Feng, D. (2013). Maintenance chemotherapy for ovarian cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(6), CD007414. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007414.pub3>

- Meraner, V., Gamper, E.-M. and Grahmann, A., et al. (2012) Monitoring Physical and Psychosocial Symptom Trajectories in Ovarian Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *BMC Cancer*, 12, Article No. 77.
- Michels, K. A., Pfeiffer, R. M., Brinton, L. A., Trabert, B. (2018). Modification of the associations between duration of oral contraceptive use and ovarian, endometrial, breast, and colorectal cancers. *JAMA Oncology*, 4(4), 516-521. doi:10.1001/jamaoncol.2017.4942
- Mikuła-Pietrasik, J., Witucka, A., Pakuła, M., Uruski, P., Begier-Krasińska, B., Niklas, A., & Książek, K. (2019). Comprehensive review on how platinum- and taxane-based chemotherapy of ovarian cancer affects biology of normal cells. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 76, 681-697.
- Momenimovahed, Z., Salehiniya, H. (2017). Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the world. *Biomedical Research and Therapy*, 4(12), 1795-1811. DOI: 10.15419/bmrat.v4i12.386
- Momenimovahed, Z., Tiznobaik, A., Taheri, S., Salehiniya, H. (2019). Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. *International Journal Of Women's Health*, 11, 287. doi:https://doi.org/10.2147/IJWH.S197604.
- Mulisya, O., Sikakulya, F. K., Mastaki, M., Gertrude, T., & Jeff, M. (2020). The challenges of managing ovarian cancer in the developing world. *Case reports in oncological medicine*, 2020.
- Okunowo, A. A., & Adaramoye, V. O. (2018). Women's Knowledge on Ovarian Cancer Symptoms and Risk Factors in Nigeria: An Institutional-based Study. *Journal of epidemiology and global health*, 8(1-2), 34–41. https://doi.org/10.2991/j.jegh.2018.07.002
- Pearce, C.L., Templeman, C., Rossing, M.A., Lee, A., Near, A.M., Webb, P.M., Nagle, C.M., Doherty, J.A., Cushing-Haugen, K.L., Wicklund, K.G., Chang-Claude, J., Hein, R., Lurie, G., Wilkens, L.R., Carney, M.E., Goodman, M.T., Moysich, K., Kjaer, 103 Low, E.L., Waller, J., Menon, U., Jones, A., Reid, F. ve Simon, A.E. (2013). Ovarian cancer symptom awareness and anticipated time to help-seeking for symptoms among UK

- women. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 39, 163-171. S.K., Hogdall, E., Jensen, A., Goode, E.L., Fridley, B.L., Larson, M.C., Schildkraut, J.M., Palmieri, R.T., Cramer, D.W., Terry, K.L., Vitonis, A.F., Titus, L.J., Ziogas, A., Brewster, W., Anton-Culver, H., Gentry-Maharaj, A., Ramus, S.J., Anderson, A.R., Brueggmann, D., Fasching, P.A., Gayther, S.A., Huntsman, D.G., Menon, U., Ness, R.B., Pike, M.C., Risch, H., Wu, A.H. ve Berchuck, A.(2012). Association between endometriosis and risk of histological subtypes of ovarian cancer: a pooled analysis of case–control studies. *The Lancet Oncology*, 13(4), 385–394.
- Piechocki, M., Koziółek, W., Sroka, D., Matrejek, A., Miziołek, P., Saiuk, N., Sledzik, M., Jaworska, A., Bereza, K., Pluta, E., & Banas, T. (2022). Trends in Incidence and Mortality of Gynecological and Breast Cancers in Poland (1980-2018). *Clinical epidemiology*, 14, 95–114. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S330081>
- Özata, M. (2004). Sağlık Bilişim Sistemlerinin Hastane Etkinliğinin Artırılmasında Yeri ve Önemi (Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama), Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Özen, İ. ve Satılmış, İ. G. (2020). İnfertilite tedavisi ve jinekolojik kanser ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 452-461.
- Pietragalla, A., Arcieri, M., Marchetti, C., Scambia, G., Fagotti, A. (2020). Ovarian cancer predisposition beyond BRCA1 and BRCA2 genes. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 30(11). DOI: 10.1136/ijgc-2020-001556.
- Pınar G, Pınar T, Akalin A, Saydam T, Ayhan A. Problematic areas related to sexual life of individuals with gynecological cancer: a qualitative study in Turkey. *International Journal of Hematology and Oncology* 2015; 25: 195-204.
- Pokhriyal, R., Hariprasad, R., Kumar, L., & Hariprasad, G. (2019). Chemotherapy resistance in advanced ovarian cancer patients. *Biomarkers in cancer*, 11, 1179299X19860815.
- Radu, C. A., Matos de Melo Fernandes, N., Khalfe, S., & Stordal, B. (2023). Awareness of ovarian cancer symptoms and risk factors in a young

ethnically diverse British population. *Cancer medicine*, 12(8), 9879–9892.
<https://doi.org/10.1002/cam4.5670>

Reid, B. M., Permuth, J. B., & Sellers, T. A. (2017). Epidemiology of Ovarian Cancer: a Review. *Cancer Biology and Medicine*. *Cancer Biology and Medicine*, 14(1), 9-32. <https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2016.0084>

Rooth, C. (2013). Ovarian cancer: risk factors, treatment and management. *British journal of nursing*, 22(Sup17), S23-S30.

Rustin, G. J., Vergote, I., Eisenhauer, E., Pujade-Lauraine, E., Quinn, M., Thigpen, T., du Bois, A., Kristensen, G., Jakobsen, A., Sagae, S., Greven, K., Parmar, M., Friedlander, M., Cervantes, A., Vermorken, J., & Gynecological Cancer Intergroup (2011). Definitions for response and progression in ovarian cancer clinical trials incorporating RECIST 1.1 and CA 125 agreed by the Gynecological Cancer Intergroup (GCIG). *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 21(2), 419–423.
<https://doi.org/10.1097/IGC.0b013e3182070f17>

Sadırlı, S. K. (2008). *Kanserli Hastalarda Semptom Kontrolünün Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Sağlık Bakanlığı (2018). *Türkiye Kanser İstatistikleri*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim 12.07.2023,
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf

Sağlık Bakanlığı (2014). *Türkiye Kanser İstatistikleri*. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim 12.05.2023,
<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserd/istatistik/2014-RAPOR.uzuuun.pdf>

Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. *Türkiye Kanser İstatistikleri* (2017). *Kanser Raporu 2017*. Erişim 20.06.2023
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf

- Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2019. Available from:https://ohsad.org/wp-content/uploads/2021/04/saglik-istatistikleri-yilligi-2019_turkce.pdf
- Saki, S., Ali, N. R., Saki, S. S., AlRabeea, Z. S., AlRemeithi, F. N., Carrick, F. R., & Abdulrahman, M. (2021). Barriers to healthcare seeking, beliefs about ovarian cancer and the role of socio-economic position. A cross-sectional multilevel study in Dubai, a multicultural society. *Journal of public health research*, 10(3), 2073. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2073>
- Sasamoto, N., Babic, A., Vitonis, A. F., Titus, L., Cramer, D. W., Trabert, B., Tworoger, S. S., & Terry, K. L. (2021). Common Analgesic Use for Menstrual Pain and Ovarian Cancer Risk. *Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)*, 14(8), 795–802. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-21-0090>
- Shen, C. T., Tai, S. Y., Tsao, Y. H., Chen, F. M., & Hsieh, H. M. (2023). Abortion and Female Cancer Risks among Women Aged 20 to 45 Years: A 10-Year Longitudinal Population-Based Cohort Study in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3682. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043682>
- Simin, J., Tamimi, R. M., Callens, S., Engstrand, L., Brusselaers, N. (2020). Menopausal hormone therapy treatment options and ovarian cancer risk: A Swedish prospective 93 population-based matched-cohort study. *International Journal of Cancer*, 147(1), 33- 44. DOI: 10.1002/ijc.32706.
- Silva, I.dosS., Wark, P. A., McCormack, V. A., Mayer, D., Overton, C., Little, V., Nieto, J., Hardiman, P., Davies, M., & MacLean, A. B. (2009). Ovulation-stimulation drugs and cancer risks: a long-term follow-up of a British cohort. *British journal of cancer*, 100(11), 1824–1831. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605086>
- Slatnik, C. L., & Duff, E. (2015). Ovarian cancer: Ensuring early diagnosis. *The Nurse Practitioner*, 40(9), 47-54.

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021;71(3): 209-249.
- Sung, H.K., Ma, S.H., Choi, J.Y., Hwang, Y., Ahn, C., Kim, B.G., Kim, Y.M., Kim, J.W., Kang, S., Kim, J., Kim, T.J., Yoo, K.Y., Kang, D. ve Park, S.(2016). The effect of breastfeeding duration and parity on the risk of epithelial ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 49(6), 349- 366.
- Stewart, C., Ralyea C., Lockwood S.(2019). Ovarian Cancer: An Integrated Review, *Seminars in Oncology Nursing*, Volume 35, Issue 2, Pages 151-156, ISSN 0749-2081, <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.001>.
- Stewart, L. M., Holman, C. A. J., Aboagye-Sarfo, P., Finn, J. C., Preen, D. B., & Hart, R. (2013). In vitro fertilization, endometriosis, nulliparity and ovarian cancer risk. *Gynecologic oncology*, 128(2), 260-264.
- Şahin, M. (2015). Yatarak Tedavi Gören Kansere Hastalarının Fonksiyonel Durumları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tewari, K., Monk, B. (2015). Introduction to ovarian cancer. In: *The 21st Century Handbook of Clinical Ovarian Cancer*. Adis, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08066-6_1
- Tokalaş, S. (2006). Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel Hemşirelik ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.
- Troisi, R., Bjørge, T., Gissler, M., Grotmol, T., Kitahara, C. M., Myrteit Saether, S. M., Ording, A. G., Sköld, C., Sørensen, H. T., Trabert, B., & Glimelius, I. (2018). The role of pregnancy, perinatal factors and hormones in maternal cancer risk: a review of the evidence. *Journal of internal medicine*, 283(5), 430–445. <https://doi.org/10.1111/joim.12747>

- Uçar, T. ve Bekar, M. (2010). Türkiye’de ve Dünya’da jinekolojik kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 3:55-60
- Webb, P. M. ve Jordan, S. J. (2017). Epidemiology of epithelial ovarian cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 41, 3–14.
- Wentzensen, N., Poole, E. M., Trabert, B., White, E., Arslan, A. A., Patel, A. V., ... Tworoger, S. S. (2016). Ovarian cancer risk factors by histologic subtype: an analysis from the ovarian cancer cohort consortium. *Journal of Clinical Oncology*, 34(24), 2888- 2898.doi: 10.1200/JCO.2016.66.8178.
- Wentzensen, N., & Wacholder, S. (2014). Talc use and ovarian cancer: epidemiology between a rock and a hard place. *Journal of the National Cancer Institute*, 106(9), dju260.
- Woolen, S. A., Lazar, A. A., & Smith-Bindman, R. (2022). Association Between the Frequent Use of Perineal Talcum Powder Products and Ovarian Cancer: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 37(10), 2526–2532. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07414-7>
- World Health Organization. 2019. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gheleading-causes-of-death>
- Yavuzşen, T., Diriöz, M., Alacacioğlu, A., Öztıp, İ. ve Yılmaz, U. (2009). Burnout in Nurses and Physicians Working at an Oncology Department, *Psycho-Oncology*, 18.
- Zamwar, U. M., & Anjankar, A. P. (2022). Aetiology, Epidemiology, Histopathology, Classification, Detailed Evaluation, and Treatment of Ovarian Cancer. *Cureus*, 14(10), e30561. <https://doi.org/10.7759/cureus.30561>
- Zhang, W., Yu, F., Wang, Y., Zhang, Y., Meng, L., Chi, Y. (2018). Rab23 promotes the cisplatin resistance of ovarian cancer via the Shh-Gli-ABCG2 signaling pathway. *Oncology Letters*, 15(4), 5155-5160. <https://doi.org/10.3892/ol.2018.7949>

Ekler

Ek 1. Ege Üniversitesi Etik Kurulu Onay Yazısı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 10.06.2022-E.730019



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-730019 - 464
Konu : Onay Kararı 22-6T/10

Prof. Dr. Gül ERTEM
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

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

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

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

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

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFPH17TR3

Adres: Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir

Telefon: +90 (232) 311 21 10 Faks: +90 (232) 339 90 90

Web: www.ege.edu.tr

Kep Adresi: egeuniversitesi@egeuniversitesi.b03.kap.tr

Belge Takip Adresi : www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ehy-e

Bilgi için: Aylin ÇEVİK

Uzman/Veri Kayıt Elemanı

Tel No: 3902134



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 1. Ege Üniversitesi Etik Kurulu Onay Yazısı (Devamı)



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetak@egmail.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gül ERTEM
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire Hilal ÇELİK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
	DESTEKLEYİCİ	-
	ARAŞTIRMA TİPİ	Tanımlayıcı-Kesitsel

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	☒
	BİLGİLENDİRME FORMU	☒
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☒
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☒
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 22-6T/10	Tarih: 09.06.2022
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Banu SARSIK KUMBARACI (Başkan Yardımcısı)	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Etik Kurul
Unvanı / A
Prof. Dr. G

Onay Belgesi

Selçuk Kızı

22



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi – Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat, Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: etank@ege.ac.tr
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 22-6T/10				
Unvanı / Adı / Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRÇİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI ***
Doç. Dr. Fatma SERT Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜR YENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Gülbın RUDARLI NALÇAKAN Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıya Katılmadı
*** İzinli (Yıllık İzin)

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/ Adı/Soy
Prof. Dr. Güzide

³Grüş alınmak üzere kedin hastaneler ve doğum izamini bir hekim, dosyanın değerlendirilmesi için

Yürüş alınmak üzere kadın hastadan ve doğum zamanı bir hekim, dosyanın değerlendirilmesi için

Beynulusu Onay Belgesi

Ek 2. Ölçek İzni

Türk Telekom HD+

N

%68

14:04

←

Hilal Evgin

☆

Alıcı: [Hilal Çelik;](#)

Ynt: ÖLÇEK İZNI (OKFÖ)

Bugün, 11:06



OKFÖ KULL...ZU (1).pdf
177,22KB

İNDİR

Sayın Hilal Çelik,

[M.Sc](#) Hilal Evgin ve Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin tarafından geliştirilen " **Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ)**" ni çalışmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veriyoruz.

Ölçek ve kullanma rehberi ektedir. Makalemiz yayın aşamasındadır. Kaynak için şimdilik tezimiz gösterebilirsiniz. Yayın sonrası size makalemizi göndereceğiz.

İlginize teşekkür ederiz.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Gönderen: Hilal Çelik

Gönderildi: 5 NİSA 2022 Salı 10:05

Yanıtla

Tüm alıcıları yanıtla

İlet

Sil

Diğer

Ek 3. Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
Bu çalışmanın amacı ne? Araştırmanın amacı, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gelen kadınların over kanseri farkındalık düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.
Size nasıl bir uygulama yapılacak? Bu araştırma kapsamında sizden bir anket formu doldurmanız istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Herhangi bir tedavi söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacak? Anketi doldurmanız yaklaşık 12 dakika olacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya yaklaşık 364 kadının katılması beklenmektedir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Sizden anketteki soruları doğru ve eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak? Araştırmanın sonunda over kanseri farkındalığınızı ve bunu etkileyen faktörleri göreceksiniz, eğer bununla ilgili mutlu olmadığınız bir durum varsa sizleri gerekli yerlere (toplum sağlığı merkezi, aile hekimliği birimi vb.) yönlendireceğiz.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur?
Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer istemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?
Herhangi bir alternatif yöntem yoktur.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?
Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?
Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri
1- Adı, soyadı: Hilal ÇELİK 2- Ulaşılabilir telefon numarası: 3- Görev yeri:
Çalışmaya Katılma Onayı:
Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

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

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRSİ		
TELEFONU		
TARİH		

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

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI	Hilal ÇELİK	
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH	20/05/2022	

Ek 4. Birey Tanıtım Formu

1. Yaşınız:.....
2. Medeni durumunuz:
 - a) Evli b) Bekar
3. Eğitim durumunuz:
 - a) İlkokul/ Lise
 - b) Ön Lisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek Lisans/ Doktora
4. Çalışma durumunuz:
 - a) İşçi
 - b) Memur
 - c) Serbest meslek
 - d) Emekli
 - e) Öğrenci
 - f) Ev hanımı
 - g) İşsiz
5. Ailenizin aylık gelir düzeyi:
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
6. Yaşamınızın en uzun süresini geçirdiğiniz yer:
 - a) Köy/Kasaba b) İlçe c) İl/ Büyükşehir
7. Polikliniğe başvurma nedeniniz?
 - a) Tedavi
 - b) Rutin muayene/ Kontrol
 - c) Sonuç gösterme
 - d) Diğer
8. Ailenizde sağlık profesyoneli var mı?
 - a) Var b) Yok
9. Alkol kullanıyor musunuz?
 - a) Evet ise sıklığı ve miktarı nedir?
 - b) Hayır
10. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet ise sıklığı ve miktarı nedir?
- b) Hayır
11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Örneğin Kalp, Tansiyon, Diyabet, Kolesterol vb.)
- a) Evet b) Hayır
12. Ailenizde over, meme veya kolon kanseri öyküsü var mı?
- a) Evet ise en son tarama testini ne zaman yaptırdınız?
- b) Hayır
13. Düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?
- a) Evet ise adı.....
- b) Hayır
14. Gebelikten korunmak için kullandığınız bir aile planlaması yöntemi var mı?
- a) Evet ise adı.....
- b) Hayır
15. Kilonuz: kg Boyunuz: cm
16. Düzenli aralıklarla jinekolojik muayane yaptırıyor musunuz?
- a) Evet ise en son ne zaman yaptırdınız?.....
- b) Hayır
17. PCOS, endometriozis gibi jinekolojik bir hastalığınız var mı?
- a) Evet ise hastalığın adı
- b) Hayır
18. İlk adet görme yaşıınız nedir?.....
19. Kaç günde bir adet görüyorsunuz?
- a) 21-28
- b) 29-35
- c) Düzensiz bir adet döngüm var
- d) Adet görmüyorum
20. Ağrılı adet görme gibi bir durumunuz var mı?
- a) Evet b) Hayır
21. Daha önce gebelik yaşadınız mı?

a) Evet ise gebelik sayınız ve ilk doğum yaşıınız nedir?.....

b) Hayır

22. Daha önce gebelik geçirdiyseniz doğum şekliniz nedir?

a) Doğal-Normal doğum

b) Sezaryen doğum

23. Daha önce hiç küretaj oldunuz mu?

a) Evet ise sayısı.....

b) Hayır

24. Şu anda emziriyor musunuz?

a) Evet **b)** Hayır

25. Kısırlık (İnfertilite) sorunuz var mı?

a) Evet **b)** Hayır

Ek 5. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ)

YÖNERGE: Aşağıda over (yumurtalık) kanseri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Her soruyu okuyup yanıtlamanız gerekmektedir. Birinci, üçüncü ve beşinci soruların altındaki boşluğa cevaplarınızı yazınız. İkinci ve altıncı soruda kendinize uygun olanı “X” koyarak işaretleyiniz. Dördüncü ve yedinci soruda size verilen şıklardan birini işaretleyiniz. Ölçekle ilgili ifadelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

1. Over (yumurtalık) kanserinin birkaç uyarıcı belirti ve bulgusu vardır. Over (yumurtalık)kanserinin aklınıza gelen belirtilerini yazar mısınız?

2. Aşağıda bazı belirtiler verilmiştir. Bu belirtiler over (yumurtalık) kanseri belirtisi ise ‘evet’ değilse ‘hayır’ bilmiyorsanız ‘bilmiyorum’ şıklarından birini işaretleyiniz.

BELİRTİLER:	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
Karnınızda sürekli ağrı olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi	☐	☐	☐

olabileceğini düşünür müsünüz?			
Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Günden güne karın çevresinin büyümesinin over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Sürekli dolgunluk hissinin olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Bağırsak alışkanlıklarının değişmesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Aşırı yorgunluğun over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐
Sırt ağrısının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	☐	☐	☐

3. *Eğer over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikayetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?.....*

4. *İleriki yıllarda, aşağıdaki yaş gruplarının hangisinde over (yumurtalık) kanseri daha fazlagörülür?*

- a. 30 yaş üstü kadınlar
- b. 50 yaş üstü kadınlar
- c. 70 yaş üstü kadınlar
- d. Over (yumurtalık) kanseri yaşla ilişkili değildir.

5. *Sizce kadınlarda over (yumurtalık) kanserinin gelişme riskini artıracak faktörler nelerdir?*

6. Kadınlarda over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini artıracak bazı faktörler vardır. Aşağıda belirtilen faktörlerin her birinin over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini ne kadar artıracığını düşünüyorsunuz?

RİSK FAKTÖRLERİ	KESİNLİK -LE KATILMI- YORUM	KATILMI- YORUM	EMİN DEĞİLİM	KATILIYO- RUM	TAMA- MEN KATILIYO -RUM
Over kanserli yakın bir akrabaya sahip olma					
Geçmişte meme kanseri öyküsüne sahip olma					
Hormon Replasman Tedavisi alma					
Aşırı kilolu olma (BKİ 25 üzeri)					
Endometriozis olma					
Over (yumurtalık) kisti olması					
Genital bölgeye talk pudrası kullanma					

50 yaşın üzerinde olma					
IVF (Tüp bebek) tedavisi alma					
Çocuk sahibi olmama					
Menopoza girmiş olma					
Sigara içme					

7. Over (yumurtalık) kanseri belirtisini fark edebileceğimize ne kadar güveniyorsunuz?

- a. Hiç güvenmem
- b. Çok az güvenirim
- c. Oldukça güvenirim
- d. Çok güvenirim

Ek 6. Ege Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü İzin Yazısı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 29.04.2022-E.672071



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : E-69631334-300-672071
Konu : Hilal ÇELİK - Tez izni hakkında

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15.04.2022 tarihli ve 650861 sayılı yazı.

Enstitünüz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Hilal ÇELİK'in "Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını ilgi yazıda belirtilen tarihlerde Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı klinik ve Polikliniklerde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. M. Özgür ÇOĞULU
Başhekim

Ek: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalından gelen 667278 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRPDR25N3

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres: Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon: +90 (232) 390 32 74 Faks: +90 (232) 339 10 15
e-Posta: hem.hiz@mail.ege.edu.tr Web: www.ege.edu.tr
Kep Adresi: egeuniversitesi@egeuniversitesi.hk03.kep.tr

Bilgi için: Banu ERGON
Unvanı: Veri Kayıt Elemanı
Tel No: 3274



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Ege Tıp Fakóltesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzin Yazısı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 27.04.2022-E.667278



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakóltesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : E-60502227-044-667278
Konu : Hilal ÇELİK Tez çalışması

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nün 20.04.2022 tarihli ve 658553 sayılı yazı. k.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Hilal ÇELİK'in "Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız klinik ve Polikliniklerde yapması uygundur.
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İsmail Mete İTİL
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP2YC3Y0Z

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys>

Adres: Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon: +90 (232) 390 17 00 Faks: +90 (232) 343 07 11
e-Posta: kadinhasdogum@mail.ege.edu.tr Web: kadinhasdogum.med.ege.edu.tr
Kep Adresi: egeuniversitesi@egeuniversitesi.his03.kep.tr

Bilgi için: Canan ARASLI
Unvanı: Sağlık Teknikeri

Tel No: 1702



Teşekkür

Yüksek lisans sürecimde her konuda tecrübesini ve desteğini benden esirgemeyen büyük bir anlayış ve sabırla beni yönlendiren ve bana her zaman dürüst çalışmayı aşılayıp yolumu aydınlatan profesyonel kimliğini örnek aldığım çok değerli hocam Prof. Dr. Gül ERTEM'e, tez yazım sürecinde desteğini esirgemeyen Sevgili Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN'e ve en zor anlarımda yanımda olan pes edip yıldığımda yeniden kalkmamı sağlayan sevgili annem Gönül ÇELİK'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca çalışmama katılıp katkı sağlayan tüm kadınlara teşekkür ederim. Dilerim ki toplumumuzda kadınların sağlığına, over kanserine yönelik farkındalıklarına bir katkım olur ve gelecekte kadınlarımız hayatlarına daha sağlıklı ve bilinçli olarak devam ederler. Yaptığım bu çalışmanın tüm kadınlarımızın sağlığına dokunabilmesini, araştırmacılarımızın da over kanserine yönelik dikkatini çekebilmeyi ve literatüre katkı sağlamasını dilerim.

Çanakkale, 27.01.2024

Hilal ÇELİK

Özgeçmiş

A. Kişisel Bilgiler

Adı soyadı: Hilal ÇELİK

Yabancı dil bilgisi: İngilizce/ B2, Almanca /A1

E-posta adresi:

B. Eğitim Bilgileri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2020 yılı mezunudur.

2020 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

C. Katıldığı Sempozyum, Kongre ve Seminerler

- Sağlıkta Kaliteli İletişim Bilgilendirme Toplantıları (26 Kasım-26Aralık 2019)
- 2.Uluslararası 4.Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi (25-28 Eylül 2019)
- Anormal Uterin Kanama ve Vaginit Sempozyumu (10-11 Ekim 2019)
- Kronik Hastalıklarda Ruhsal Bakım: Hastaneden Eve Sempozyumu (27-28 Haziran 2019)
- Obstetrik Hemorajiler ve Tedavi Seçenekleri Sempozyumu (23-24 Şubat 2019)
- Avrupa Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Günü: Cerrahi Hemşireliği: Fark Yaratıyoruz (13 Şubat 2019)

Ç. İş Tecrübesine Ait Bilgiler

2021 yılında Özel Karataş Hastanesi'nde Kardiyoloji Hemşiresi olarak çalışmıştır.

2022 Nisan ayına kadar Uğur Okulları'nda Okul Sağlığı Hemşiresi olarak çalışmıştır.

2022 Nisan ayı itibariyle kamuya geçerek Çanakkale Ayvacık İlçe Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği Birimi'nde hemşirelik görevini sürdürmektedir.