



T.C.

GİRESUN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADIN ARAŞTIRMALARI ANABİLİM DALI

**KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARDA JİNEKOLOJİK KANSER
FARKINDALIĞI VE SAĞLIK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

**DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN GYNECOLOGICAL
CANCER AWARENESS AND HEALTH PERCEPTION IN WOMEN IN
CLIMACTERIC PERIOD**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HANDE SENA ÇÖMEZ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Eda ŞAHİN

GİRESUN – 2022

JÜRİ ÜYELERİ ONAY SAYFASI

Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 30.06.2022 tarihli toplantısında oluşturulan jüri, Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Araştırmaları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hande Sena Çömez'in "Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezini incelemiş olup aday 30.06.2022 tarihinde, saat 15.00 da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Aday çalışma, sınav sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmzası
Üye (Başkan)	Dr. Öğr. Üyesi İlknur YEŞİLÇINAR	
Üye	Doç. Dr. Eda ŞAHİN	
Üye	Doç Dr. Emel BAHADIR YILMAZ	
Üye		
Üye		

ONAY

...../...../2022

Prof. Dr. Güven ÖZDEMİR

Enstitü Müdür V.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29/07/2022

Hande Sena ÇÖMEZ

ÖN SÖZ

Yüksek lisans tezi olarak hazırlanmış bu çalışma; Giresun’da ikamet eden ve yaşları 40-65 yaş arası olan klimakterik dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlık algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu kapsamda 224 kadının katılım sağladığı anket formları araştırmacı tarafından analiz edilmiştir.

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimlerini aktararak yardımını ve desteğini esirgemeyen, saygı, sabır ve anlayışla yanımda olduğunu hissettiren, beni akademik konuda yönlendiren, kendi özel hayatındaki yoğunluğuna rağmen yalnız olmadığımı hissettiren, tecrübeleri ile yoluma ışık tutan çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Eda ŞAHİN’e, pek kıymetli bölüm başkanım Sayın Prof. Dr. Reyhan Ayşen WOLFF’a, Kadın Araştırmaları Anabilim Dalı öğretim elemanlarına, anket verilerimi toplamam için gerekli desteği sağlayan arkadaşlarım ve aile fertlerime teşekkürlerimi sunuyorum.

Bana güç veren, özgüven kazandıran, maddi ve manevi varlığını üzerimden hiç eksik etmeyen, her anımda yanımda olan biricik eşim Adem ÇÖMEZ’e, verilerimin toplanması aşamasında büyük gayret gösteren, hayatım boyunca beni destekleyen, gösterdikleri sonsuz sevgi ile büyütüp gelişmemi sağlayan canım annem Arzu ELMAS’a, canım babam Fethi ELMAS’a ve çalışmamın değerli katılımcılarına teşekkürü borç bilirim.

Hande Sena ÇÖMEZ

ÖZET

ÇÖMEZ, H.S. *Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Jinekolojik Kansere Farkındalığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Giresun, 2022.

Araştırma, klimakterik dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlık algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 224 kadın oluşturmuştur. Veriler Birey Tanıtım Formu, Jinekolojik Kansere Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmada kadınların yaş ortalaması 46.42 ± 5.37 'dir. Kadınların %53,6'sının üniversite ve üzeri mezunu, %49,1'inin ekonomik durumunun orta düzeyde, %62,9'unun çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Kadınların JİKFÖ toplam puan ortalaması $141,29 \pm 41,754$ (41-205) ve SAÖ toplam puan ortalaması $50,116 \pm 7,24$ (34-71) olarak bulunmuştur. Kadınların çalışma durumu ile JİKFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,008$). Kadınların medeni durumları, eğitim durumları, yaşadıkları yer ve genel sağlık öykü durumları, obstetrik öyküleri ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kadınların medeni durumları, eğitim durumları, çalışma durumları, yaşadıkları yer ve genel sağlık öykü durumları, obstetrik öyküleri ile SAÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği ve sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının korelasyonu incelendiğinde JİKFÖ ve SAÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,385$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. Çalışmamızda klimakterik dönemdeki kadınların JİKFÖ ve SAÖ puanlarının yüksek olduğu düşünülmekle birlikte çalışmayan ve eğitim seviyesi düşük olan kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klimakterik Dönem, Jinekolojik Kansere, Farkındalık, Sağlık Algısı, Kadın Sağlığı

ABSTRACT

ÇÖMEZ, H.S. *Determination of the Relationship Between Gynecological Cancer Awareness and Health Perception in Women in the Climacteric Period. Master Thesis, Giresun, 2022.*

The research was conducted descriptively and analytically to determine the relationship between gynecological cancer awareness and health perceptions in women in the climacteric period. The sample of the study consisted of 224 women. Data were collected using the Individual Identification Form, Gynecological Cancer Awareness Scale (GCAS), and Health Perception Scale (HPS). Kruskal-Wallis analysis of variance and Mann-Whitney U test were used in the analysis of the data. The mean age of women in the study was 46.42 ± 5.37 years. It was determined that 53.6% of the women were university graduates or higher, 49.1% had a moderate economic status, and 62.9% were working. The mean score of the women's GCAS was 141.29 ± 41.754 (41-205) and the mean total score of HPS was 50.116 ± 7.24 (34-71). It was determined that there was a statistically significant difference between the employment status of women and their GCAS score averages ($p=0.008$). There was no statistically significant difference between women's marital status, educational status, place of residence and general health history, obstetric history and GCAS total score averages ($p>0.05$). There was no statistically significant difference between women's marital status, educational status, place of residence and general health history, obstetric history and HPS total score averages ($p>0.05$). When the correlation of the mean scores of the gynecological cancers awareness scale and the health perception scale was examined, it was determined that there was a moderate positive correlation ($r = 0.385$) between GCAS and HPS, and the relationship between them was statistically significant ($p = 0.000$). In our study, although it is thought that women in the climacteric period have high GCAS and HPS scores, it is thought that the awareness of gynecological cancer should be increased in women who are not working and have a low level of education.

Key Words: Climacteric Period, Gynaecologic Cancer, Awareness, Health Perception, Women's Health

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR	VI
TABLolar	VII
EKLER.....	VIII

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. Klimakterik Dönem.....	3
2.2. Jinekolojik Kanseler	6
2. 2. 1. Serviks Kanseri	7
2. 2. 2. Vulva Kanseri	8
2. 2. 3. Endometrium Kanseri	9
2. 2. 4. Over Kanseri	10
2. 3. Kanser Tarama Programları	11
2. 4. Sağlık Algısı.....	11

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM.....	13
3. 1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	13
3. 2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	13
3. 3. Araştırma Soruları:.....	14
3. 4. Araştırmanın Yer ve Zamanı.....	14
3. 5. Araştırma Evreni ve Örneklemi	14
3. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
3. 7. Verilerin Toplanması:	16

3. 8. Veri Toplama Araçları:	16
3. 8. 1. Birey Tanıtım Formu (Ek 1)	16
3. 8. 2. Jinekolojik Kanser Farkındalığı Ölçeği (JİFKÖ) (Ek 2):	17
3. 8. 3. Sağlık Algısı Ölçeği (Ek 3).....	18
3. 9. Verilerin Değerlendirilmesi	19

DÖRÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUM.....	20
---------------------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA	38
-------------------	----

ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
KAYNAKÇA.....	46
EKLER.....	53
ÖZGEÇMİŞ	63

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TKİ	: Türkiye Kanser İstatistikleri
TDK	: Türk Dil Kurumu
FSH	: Folikül Uyarıcı Hormon
LH	: Lütein Yapıcı Hormon
VIN	: Vulvar Intraepitelyal Neoplazi
HPV	: Human Papillorna Virüs
GGK	: Gaitada Gizli Kan
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
GLOBOCAN	: Global Cancer Observatory

TABLOLAR

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik ve Menopozal Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 2: JİKFÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	22
Tablo 3: Sağlık Algısı Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı....	23
Tablo 4: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin JİKFÖ ve Toplam Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	23
Tablo 5: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin SAÖ ve Toplam Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	25
Tablo 6: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin JİKFÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 7: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin SAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 8: JİKFÖ ve SAÖ Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.....	34

EKLER

Ek 1: Birey Tanıtım Formu.....	53
Ek 2: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	55
Ek 3: Sağlık Algısı Ölçeği	58
Ek 4: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği İzni	59
Ek 5: Sağlık Algısı Ölçeği İzni.....	60
Ek 6: Etik Kurul Onayı	61
Ek 7: Etik Kurul Onayı 2	62



BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olarak adlandırılan beş ayrı dönemden oluşmaktadır. Menopoz dönemi, kadınların psikolojik ve fizyolojik değişimler yaşadığı özel bir dönem olarak bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre menopoz, ovaryum aktivitesinin yitilmesi ve bunun sonucunda menstruasyonun da kalıcı olarak sonlanması şeklinde tanımlanır (Gökgöz, 2014). “Yaş dönümü” olarak da adlandırılan klimakterik dönem, kadının cinsel olgunluk döneminin ve üreme kapasitesinin azaldığı bir dönemdir. Genelde 45 yaş civarında başlar ve yaklaşık 20 yıl süreyle devam eder. Bu dönemin kapsadığı değişiklik menopozdur. Yani klimakterium, cinsel olgunluktan yaşlılığa uzanan bir dönem, menopoz ise bu dönem içerisinde görülen bir evredir. Dünya’da, menopoz yaşı yaklaşık 45-55 yaşları arasında iken ülkemizde 45-47 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik & Pasinlioğlu, 2013). 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ülkemizde 30-49 yaş arasında menopozda olan kadınların %10’unun menopoza girdiğini göstermektedir (TNSA, 2018). Nüfusun belli bir kısmını oluşturan bu dönemde kadınlarda birçok fiziksel ve psikolojik değişikliğin beraberinde getirdiği hastalıklar süreci de başlayabilmektedir.

Kanser, tek bir hücredeki değişiklikten kaynaklanan hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve yayılmasıdır. Değişiklik, dış etkenler ve / veya kalıtsal genetik faktörler tarafından başlatılabilir ve vücudun hemen hemen her bölümünü etkileyebilir (DSÖ, 2020). 4 Şubat Dünya Kanser Günü’nde, Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) paylaştığı verilere göre 2018 yılında, 18.1 milyon kişiye kanser teşhisi konulmuştur ve 9.9 milyon kişi de kanserden hayatını kaybetmiştir. 2018 Dünya Kanser Araştırma Fonu’na göre 2018’de dünyada en çok görülen kanser türleri akciğer kanseri, meme

kanseri ve bağırsak kanseridir (WCRF, 2018). GLOBOCAN 2018'e göre en sık görülen kanser türleri sırasıyla akciğer, kalın bağırsak, prostat, mide kanseridir. Cinsiyet ayrımına bakıldığında ise dünyada kadınlarda görülen ölüme bağlı kanser türleri sırasıyla meme, akciğer, kolorektal, serviks ve mide kanseridir. Jinekolojik kanserlerden uterus kanseri altıncı, over kanseri ise yedinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılı verilerine göre Türkiye'de yılda ortalama 163 bin yeni kanser teşhisi konulmaktadır ve bir günde yaklaşık 450 yeni kanser vakası bildirilmektedir. İstatistiklere göre kadınlarda sırasıyla meme, tiroit, kolorektal, uterus ve akciğer kanserleri görülmektedir. Yaş gruplarına göre ise 25-49 yaş arası kadınlarda en sık görülen üç kanser meme, kolorektal ve tiroit iken 50-69 yaş arası kadınlarda en sık görülen üç kanser meme, kolorektal ve akciğer kanseridir. Bu durum 70 yaş ve üzeri kadınlarda meme, kolorektal ve akciğer şeklinde değişiklik göstermektedir (TKİ, 2016).

Toplumun önemli bir kesimini oluşturan klimakterik dönem kadınlarının, cinsel olgunluktan yaşlılığa geçtiği bu dönem artık çok fazla değişime ve yeniliğe açık olmadıkları bir dönemdir. Dolayısıyla bu dönemlerini sağlıklı geçirmeleri ve kendilerini sağlıklı olarak algılamaları önemlidir. Sağlığı algılama biçimi ise kişinin kendi sağlık durumunu değerlendirmesine dayanır. Kişi biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendi kendine değerlendirir. Bu öz değerlendirme sonucunda bir ya da daha çok hastalığı varken kendisini sağlıklı olarak algılayabilirken, aynı zamanda herhangi bir objektif bulgusu olmasa da kendisini hasta olarak algılayabilmektedir. Bu durumda sağlık algısı, bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi şeklinde tanımlanmaktadır (Alkan vd., 2017).

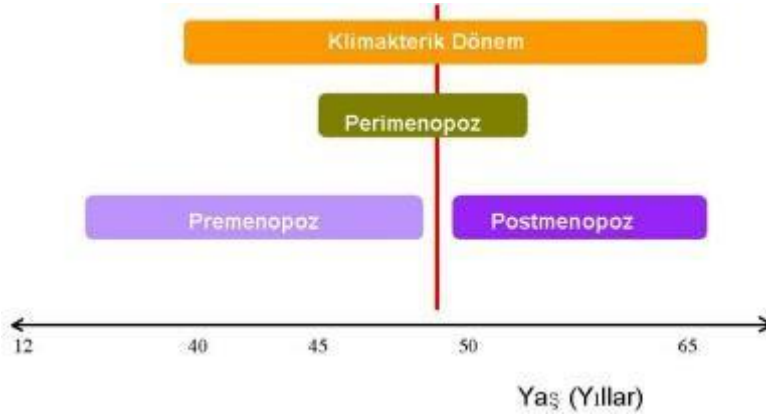
İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Klimakterik Dönem

Kadın hayatı çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, menopoz ve yaşlılık olmak üzere beş ayrı dönemden oluşmaktadır. Menopoz dönemi, kadınların başta fizyolojik olmak üzere psikolojik olarak da değişimler yaşadığı özel bir dönem olarak bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre menopoz; ovaryum aktivitesinin yitilmesi ve bunun sonucunda menstruasyonun da kalıcı olarak sonlanması şeklinde tanımlanır (Gökgöz, 2014). Menopoz dönemi yaşlanmanın doğal bir olgusudur ve bu dönem genel anlamıyla Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) ve Lütein Yapıcı Hormon (LH) gibi hipofiz hormonları ile östrojen ve progesteron gibi yumurtalık tarafından üretilen hormonlarda yaşanan değişikliklerdir. Tüm kadınlar yaşamları boyunca bir kez, ortalama 40-50 yaşlarında bu değişimle karşı karşıya gelmektedir (Kim, Chun, & Doo, 2020). Klimakterik dönemde ovarial foliküllerin azalması ve östrojen salınımının durması sonucunda üreme siklusu ortadan kalkar ve bu durum “Doğal Menopoz” olarak adlandırılır. Overlerin cerrahi işlemle birlikte alınması sonucunda oluşan durum ise “Cerrahi Menopoz” olarak tanımlanmaktadır (Özgür, 2007).

Spontan menopoz olarak anılan doğal menopoz, kadınların son adet döneminden bir yıl öncesine bakılarak teşhis edilir ve kadınların çoğunluğu 45-55 yaş arasında doğal menopoza girerler. Adet döneminin cerrahi olmayan yöntemle ancak 45 yaşından önce kesilmesi ise “erken menopoz” olarak tanımlanmaktadır. 40 yaşından önce adet döngüsünün bitmesi de erken menopoz olarak anılır ve Primer Over Yetmezliği olarak tanımlanır. Bu iki menopoz çeşidinin oluşması genellikle hormon seviyelerinin dışında arka planda gibi görünen sigara kullanımı, vücut kitle endeksi, düşük sosyo-ekonomik durum gibi faktörlere bağlıdır (Hall, 2015).



Şekil 1: Klimakterik Dönem Şeması (www.menopoz.com)

Kadının cinsel olgunluk döneminin aynı zamanda üreme kapasitesinin azaldığı bir dönem olan klimakterik dönem “yaş dönümü” olarak da adlandırılmaktadır. Genelde 45 yaş civarlarında başlar ve yaklaşık 20 yıl süreyle devam eder. Şekil 1’de görüldüğü gibi klimakterik dönem kendi içinde premenopoz, perimenopoz(menopoz) ve postmenopoz olarak 3 bölüme ayrılmaktadır. Klimakterik dönemin ilk evresi olan premenopoz; menopozdan hemen önceki 1-2 yılı kapsamaktadır. Genellikle 40 yaş civarında görülen menstrual siklus değişimleriyle başlar ve menopoz evresine kadar devam eder. Bu dönemin en bariz olayı foliküllerin azalmasıyla birlikte adet döngüsünde düzensizliklerin yaşanmasıdır. Menopoz ise klimakterik dönemin kapsadığı değişiktir. Yani klimakterik dönem içerisinde yer alan ve menstrüasyonun kalıcı olarak kesildiği evredir. Postmenopoz; son menstrüasyonun üzerinden geçen 12 ay sonra başlayan dönemi ifade eder. Bu dönemde overlerin fonksiyonu tamamen durur ve üretkenlik ortadan kalkar (Erdem, 2021). Postmenopozal dönemde kadınlarda hem östrojen seviyesinde hem de androjen seviyesinde yaşanan azalma ile birlikte cinsel sorunlarda artış yaşandığı gözlenmektedir. Bu dönemde görülen depresyon, anksiyete, uyku problemleri gibi semptomlar kadınlarda enerjinin düşmesine ve dolayısıyla libido seviyesinde azalmalara yol açmaktadır (Aslan Demirtaş , Fırat, ve Şahin, 2022)

Dünya’da, menopoz yaşı yaklaşık 45-55 yaşları arasında iken ülkemizde 45-47 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013). 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) ülkemizde 30-49 yaş arasında

menopozda olan kadınların %10'unun menopoza girdiğini göstermektedir (TNSA, 2018).

Menopozal tutumlar toplumdan topluma değişiklik göstermektedir. Bazı kesimlerde gençliğin sonu ve yaşlılığın başlangıcı olarak, bazı kesimlerde ise daha özgür ve daha rahatça yaşanabilecek cinsel hayatın başlangıcı olarak hissedilir. Buna bağlı olarak geliştirilen olumlu ve olumsuz tutumlar kadınların bu döneme ait yakınmalarını da etkileyebilmektedir (Dündar & Aksu, 2021). Gebelik korkusu yaşayan, menstruasyonun getirmiş olduğu birtakım engellerden rahatsızlık duyan toplumun belli kesim kadınlarında menopoz dönemi bir “son” ve kurtuluş olarak algılanmaktadır (Tezce & Beydağ, 2021). Kadınların bu döneme ait yakınmalarında; yaş, meslek, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, medeni durum, evli ise evlilikte uyum, sosyal hayatının var olup olmaması, çocuk sayısı, bu döneme ait bilgi seviyesi, toplum içindeki rolü ve toplum nezdinde gördüğü değerler etkili faktör olarak görülmektedir (Velioğlu & Can Gürkan, 2021).

Nüfusun belli bir kısmını oluşturan bu dönemde kadınlarda birçok fiziksel ve psikolojik değişikliğin beraberinde getirdiği hastalıklar süreci de başlayabilmektedir. Dolaşım sistemindeki hormon seviyelerinin değişiklik göstermesiyle beraber sıcak basması, terleme, uyku problemleri, duygu durum dalgalanmaları, çeşitli kemik ağrıları, vajinal kuruluk ve akıntı şeklinde belirtiler göstermektedir (Edwards, Duchesne, Au, & Einstein, 2019).

Menopozun akla gelen başlıca sonuçlarından ilki östrojen eksikliği ile ilgilidir ancak bu eksiklik aynı zamanda yaşlılık belirtisi de olduğu için ikisini birbirinden ayırt etmek zor olmaktadır. Bunun yanında başlıca sağlık problemleri arasında ani sıcak basması, terleme gibi vazomotor semptomlar, vajinada kuruluk, idrar yanması gibi ürogenital semptomlar, ruh hali değişikliği, anksiyete, depresyon gibi psikolojik semptomlar, kas ve kemik ağrıları, baş dönmesi, baş ağrısı gibi fiziksel semptomlar sayılabilmektedir. Kesinliği bilinmemekle birlikte menopoz döneminde birçok kadının cinsel işlev bozukluğu da yaşadığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu dönemde östrojen seviyesinde yaşanan düşüşe bağlı olarak uyku problemleri de gözlenmektedir (Dalal & Agarwal, 2015).

2.2. Jinekolojik Kanserler

Kanser, tek bir hücredeki değişiklikten kaynaklanan hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve yayılmasıdır. Değişiklik, dış etkenler ve / veya kalıtsal genetik faktörler tarafından başlatılabilir ve vücudun hemen hemen her bölümünü etkileyebilir (DSÖ, 2020). Jinekolojik kanserler kadın üreme organı ile ilgili hastalıklardan kaynaklanmaktadır ve belirtileri kanser hücresinin tutulduğu organa göre farklılıklar göstermektedir. Bu kanser grubunda başlıca endometrium, serviks ve over kanserleri yer almaktadır. Kadın üreme organlarından gibi düşünülse de meme kanseri farklı bir grupta yer aldığı için jinekolojik kanser türleri arasında bulunmamaktadır (Pınar ve ark., 2008). Jinekolojik kanserler için çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır ve bunlar kişiden kişiye ve vücutta saptanan kanser türüne göre değişiklik göstermektedir. Bu risk faktörleri kontrol dışında olan yaş ve cinsiyet faktörü olabileceği gibi alkol ve sigara kullanımı, beden kitle endeksi, hormonal yakınlıklar, sosyo-ekonomik durum, hareket etme durumu gibi kişinin kendi kontrolü altında olan faktörler olarak sıralanabilir (Gözüyeşil, Arıöz Dügün, & Taş, 2020).

4 Şubat Dünya Kanser Günü'nde, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) paylaştığı verilere göre 2018 yılında, 18,1 milyon kişiye kanser teşhisi konulmuştur ve 9,9 milyon kişi de kanserden hayatını kaybetmiştir. 2018 Dünya Kanser Araştırma Fonu'na göre 2018'de dünyada en çok görülen kanser türleri akciğer kanseri, meme kanseri ve bağırsak kanseridir (WCRF, 2018). Global Kanser İstatistikleri 2018'de en sık rastlanan kanser türü sırasıyla akciğer, kalın bağırsak, prostat ve mide kanseri şeklinde belirlenmiştir. Yine aynı şekilde GLOBOCAN 2020'ye göre ise meme kanseri akciğer kanserini geride bırakarak en sık rastlanan kanser türü olarak belirlendi. Bunu sırasıyla akciğer, kalın bağırsak, prostat, mide kanseridir. Cinsiyet ayırımına bakıldığında ise dünyada kadınlarda görülen ölüme bağlı kanser türleri sırasıyla meme, akciğer, kolorektal, serviks ve mide kanseridir. Jinekolojik kanserlerden uterus kanseri altıncı, over kanseri ise yedinci sırada yer almaktadır.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nın 2019 yılı verilerine göre Türkiye'de yılda ortalama 163 bin yeni kanser teşhisi konulmaktadır ve bir günde yaklaşık 450 yeni kanser vakası bildirilmektedir. İstatistiklere göre kadınlarda sırasıyla meme, tiroit, kolorektal, uterus

ve akciğer kanserleri görülmektedir. Yaş gruplarına göre ise 25-49 yaş arası kadınlarda en sık görülen üç kanser meme, kolorektal ve tiroit iken 50-69 yaş arası kadınlarda en sık görülen üç kanser meme, kolorektal ve akciğer kanseridir. Bu durum 70 yaş ve üzeri kadınlarda meme, kolorektal ve akciğer şeklinde değişiklik göstermektedir (TÜİK, 2019).

Artan insidans ve ölüm oranlarıyla birlikte jinekolojik kanserler kadınlar için önemli bir sorun haline gelmektedir. Kanserden muzdarip olmak, yalnızca hastayı yoğun zorluklarla karşı karşıya bırakmakla kalmaz, aynı zamanda aileleri üzerinde de büyük bir etkiye sahiptir. Kanserın etkileri sebebiyle sıklıkla yorgunluk, endişe, konsantrasyon sorunu, cinsel fonksiyonda bozukluk, fiziksel dayanıklılık ve kas gücünde azalma gibi problem yaşayan kadınlar, tüm bu zorluklarla beraber aile arası iletişimde de problemlerle karşılaşmaktadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar jinekolojik kanser tanısı almış bireylerin ailelerinde duygusal ve sosyal yüklerle birlikte finansal sıkışıklıktan muzdarip olduklarını ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin düştüğünü göstermektedir (Song ve ark., 2021; Seland ve ark., 2021).

Sunulan epidemiyolojik veriler, jinekolojik kanserlerin ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Tümörün evresine, büyüklüğüne ve yayılımına göre farklı birinci basamak tedavi yöntemleri, daha sonrasında sıklıkla kemoterapi ve cerrahi yöntemler uygulanır. Jinekolojik kanser taramasının önemli bir parçası olan HPV testi ve buna yönelik aşılama jinekolojik kanserlerin önlenmesinde büyük öneme sahiptir (Zhou, ve ark., 2021).

2. 2. 1. Serviks Kanseri

Serviks kanseri dünya üzerinde kadınlarda meme kanseri ve kalın bağırsak kanserinden sonra dördüncü sırada, ülkemizde ise dokuzuncu sırada yer alan kanser türüdür (HSGM, 2021). GLOBOCAN 2020 verilerine göre dünya genelinde 15-85 yaş arası kadınlar için tahmini serviks kanseri insidansı %19.3 ve mortalite oranı %10.5 olarak saptanmıştır. 2020 yılında serviks kanseri vaka sayısının 98.675 olduğu hesaplanmış ve bu sayının 2040 yılında 104.695 olacağı tahmin edilmektedir (Globocan, 2020).

Serviks kanseri erken evrelerinde genellikle asemptomatiktir. İlerleyen süreçte ise vajinal kanama, kötü kokulu vajinal akıntı ve pelvik ağrısı gibi semptomlar göstermektedir. Erken yaşta cinsel ilişki, birden fazla cinsel partner, sigara kullanımı gibi risk faktörlerinden etkilenen serviks kanserinin önlenmesinde HPV tarama ve aşılama programlarının yanında riskli cinsel ilişkiden kaçınmaya ve prezervatif kullanmaya dikkat edilmelidir (Çoban & Güney, 2022). Yapılan araştırmalar doğrultusunda genital hijyenin kötü olması, beslenme yetersizliği, bağışıklık sistemin zayıf olması, ekonomik durum yetersizliğinin de önemli risk faktörleri arasında olduğu belirlenmiştir. Tüm bu risklere rağmen servikal kanserde erken teşhis sağlanıp tedaviye ivedilikle başlandığında iyileşme oranı oldukça yüksektir (Durmaz ve ark., 2021; Pınar ve ark., 2008).

Serviks kanseri tedavisinde uygulanan HPV aşısı ile hastalığa bağlı ölüm oranları büyük ölçüde azalmıştır. Ayrıca bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) görüntüleme ve pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT) gibi anatomik ve metabolik bilgiler sağlayan görüntüleme sistemleri hastalığın yönetimi etkilemektedir (Arslan, Alçın, ve Aksoy, 2021).

İnsan Papilloma Virüsüne (HPV) karşı aşılanmanın, hastalık riskini %90'a kadar azalttığı ve aşıli bireylerde hastalığa yakalanma riskinin sadece %1.3 gibi düşük bir oranda olduğu bilinmektedir. Aşıli kişilerde yüksek dereceli servikal displazi ve kansere yakalanma sıklığı azalmaktadır. Amerika'da yapılan bir araştırma sonucunda HPV aşısı olmayan kadınların büyük bir çoğunluğunun daha önce hiç serviks kanseri taraması yaptırmadığı saptanmıştır. Araştırma sonunda ise serviks kanseri taramasının ve HPV aşısı uygulamasının hastalığın insidansında önemli ölçüde azalma sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Teoh, ve ark., 2022; Sonawane, ve ark., 2021).

2. 2. 2. Vulva Kanseri

Sıklıkla 40-60 yaş arası kadınlarda görülen vulva kanserinin jinekolojik kanserlerin %1'ini oluşturduğu bilinmektedir. Bu yaş grubunda vakalar daha sık görülse de yaşlı kadınları daha çok etkilemektedir. Genellikle uzun süreli ve yavaşça oluşan bir kanser türüdür. Hastalığa bağlı cilt üzerinde Vulvar Intraepitelyal Neoplazi

(VIN) adı veriler anormal hücreler oluşur, bu hücreler vulva kanserine dönüştüğünde tedavi aşaması önemini arttırmaktadır (Keskin & Tahta, 2021). Daha genç hasta grubunda tipik olarak serviks kanserinde olduğu gibi HPV enfeksiyonuyla ilişkili lezyonlardan oluşur. Hastalar genellikle erken bir aşamada teşhis edilmektedir. Kemoterapi ve cerrahi işlemler tedavinin temelini oluşturmaktadır. Metastaza uğrayan hastalarda tedaviye yanıt daha düşük seviyelerdedir (Pirs ve ark., 2022).

Bu vakaların büyük bir kısmında HPV (Human Papillorna Virüs) bulunduğu düşünülmektedir. Vulva kanseri diğer jinekolojik kanserlere oranla daha yavaş büyür ve gelişir, daha ağır bir yayılım gösterir ve metastaz yapma süresi daha geçtir. Teşhis edildiklerinde ise genellikle 1. veya 2. Evrede oldukları tespit edilmiştir (Başoğlu, 2020). Hastalığın teşhisinden sonra, kanser hücrelerinin vücudun farklı bölümlerine yayılım gösterip göstermediği incelenmelidir. Bunun için pelvik muayene, kolposkopi, sitoskopi, protoskopi, pelvik manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi gibi taramalar yapılmalıdır. Vulva kanserinin tedavi şekillerinde ise cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi bulunmaktadır. Tedaviye yönelik asıl amaç, hastalıklı kadının cinsel işlevini kaybetmeden tüm kanser hücrelerini ortadan kaldırmaktır. Güncel tedavi yöntemleri; hastanın yaşına, kronik rahatsızlıklarına, hastalığın evresine, kanser hücrelerinin yaygınlığına, lenf nodülleri durumuna ve lezyonun konumuna bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Keskin ve Tahta, 2021).

2. 2. 3. Endometrium Kanseri

Endometrium kanseri; kadınlarda sık görülen 4 kanser arasındadır ve kansere bağlı ölümlerde ise 6. sırada yer aldığı bilinmektedir. Bu hastalığa ortalama 63 yaşında rastlanır, 45 yaş altı kadınlarda ise çok nadir görülmektedir. En sık görülen semptomu vajinal kanamalardır. (Türen Demir & Acar, 2021). Dünya üzerinde her yıl ortalama 142.000 kadında görülmekle beraber, bu kadınlardan yaklaşık %30'u bu kanser nedeniyle ölmektedir. İstatistiksel olarak yaş eğrisine bakıldığında çoğu vakanın menopoza sonra teşhis edildiği görülmektedir (Amant, ve ark., 2005).

Endometrium kanseri, hormona bağlı sebeplerle gelişen bir kanser türüdür ve %80'i östrojen fazlalığı veya progesteron eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu iki

hormonun düzensizliğinin temel nedenlerinden biri obezitedir. Yapılan araştırmalar yağ alımı ile obezitenin pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla yağ alımının endometrium kanseri olma riskini arttırdığı bilinmektedir (Dunneram, Greenwood, & Cade, 2019).

Endometrium kanserinin teşhisi için yapılan özel bir laboratuvar testi bulunmamaktadır. Ağır kanama yaşayan hastalarda tam kan sayımı ve kan pıhtısının oluşması için geçen süreyi ölçen kısmi tromboplastin zamanı (PTT) testi ile teşhis konulması düşünülebilir. Bazı durumlarda Pap-Smear testinin sonucuna göre de endometrium kanserinin varlığından şüphe duyulmaktadır. Ancak kesin tanı koyulabilmesi için endometriyal doku örneği alınması gerekmektedir. Kürtaj yoluyla alınan endometriyal biyopsiye alternatif olarak geliştirilen Pipelle yöntemi ile numune alımı gerçekleştirilmektedir. Bu yöntem; pipelle adı verilen ince borunun rahim içi dokusunun incelenmesi ve biyopsi işleminin yapılmasıdır (Braun, Overbeek-Wager, & Grumbo, 2016).

2. 2. 4. Over Kanseri

Sık görülen jinekolojik kanserler arasında yer alan ve tanı koyulmasından sonra en fazla ölümlle sonuçlanan over kanseri, çoğunlukla tesadüfi şekilde gelişse de yapılan araştırmalarda belli bir yüzdelik kısmının ailesel ve genetik faktörlerden ortaya çıktığını göstermektedir. (Selçuk, ve ark., 2018). Hastalığın belirti göstermeden gelişmesi nedeniyle genellikle ileri ve tedavi edilemez seviyelerde teşhis edilmektedir. Tedavi yöntemi için uygulanan birinci basamak kemoterapiye olumlu sonuçlar verilse de, ilerleyen zamanlarda hastalık nüksetmektedir (Kujawa & Lisowska, 2015).

Over kanseri geç bulgu veren bir kanser olmasıyla bilinmektedir. Bulguları ise spesifik değildir; karın şişliği, ağrı, hazımsızlık, anormal vajinal kanama en sık görülen belirtilerindendir. Fakat bulguların kendini geç göstermesi nedeniyle over kanseri olgularının %70'ine yakınına 3ve 4. evrelerde tanı konulmaktadır. Kanser tüm evrelerinde cerrahi uygulama yapılabilir. Bulgularının geç dönemde ortaya çıkması nedeniyle hastalar ileri evrelerde başvururlar, bu aşamada hastalara tam cerrahi evreleme yapılmalı ve tümör kitlesi en düşük seviyeye indirilmelidir. Cerrahi

aşamda sadece uterus ve overlerin alınması değil tüm karın içerisindeki yaygınlığın araştırılması ve yayılım gösterilen bölgelerin temizlenmesi gerekmektedir (Ertem, 2010).

Over kanserinde risk durumunun yaş ile doğru orantılı olduğu ve gen mutasyonlarının saptandığı bilinmektedir (Güzel, ve ark., 2019). Yumurtalık kanseri için iki ayrı çeşitten söz edilebilir. Tip I yumurtalık kanseri; genellikle daha şeffaf hücreli epitel tümör kütleleridir ve buna bağlı ölümlerin çok küçük bir kısmını oluşturur. Tip II yumurtalık kanserleri; en yaygın olan yüksek dereceli tümör kütleleridir ve vücudun diğer bölgelerine yayılan agresif huylu bir kanser türüdür (Torre, ve ark., 2016). Son yıllarda kanser tedavilerinde sıklıkla kullanılan immünoterapi hızla geçilmeye devam etmektedir. Yumurtalık kanseri hastalarında bu tedaviye yanıt oranları orta düzeyde ilerlemektedir (Yang, ve ark., 2020).

2. 3. Kanser Tarama Programları

2. 4. Sağlık Algısı

Türk Dil Kurumu'na göre sağlık; “Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021). Sağlık algısı ise; bir bireyin kendi sağlığı hakkında hissettiği duygu, düşünce ve karşılanmasını istediği beklentilerinin toplamıdır (Yalnızoğlu Çaka vd., 2017). Özetle kişinin kendi sağlığını değerlendirmesi sağlık algısı ile ilgilidir. Birey bu değerlendirme sonucunda iki ayrı fikre sahip olur. Olumlu fikirleri “iyi sağlık algısı”, olumsuz fikirleri ise “kötü sağlık algısı” olarak adlandırılır (Ağaçdiken Alkan vd., 2017). Bireyin kendi kendine algıladığı sağlık; sağlığa ait tüm koşulları özetleyen ve nüfus sağlığı araştırmalarında da yaygınlıkla kullanılan ve toplumun sağlığı algılama biçimine de etkileyen öznel bir sağlıkla sonucudur. Bununla birlikte kişinin kendi sağlığını olumlu ya da olumsuz algılama sürecinde gerçekte hangi sağlık koşullarını dikkate aldığı belirsizlik göstermektedir. Ancak bununla beraber kendi kendine algılanan sağlıkla kronik durumlar, fonksiyonel sağlık ve

depresyon gibi sağlının belirli yönlerini etkileyen emsaller olduğu bilinmektedir (Guma, 2021).

Sağlının algılama sürecinde bireylerin kendi sağlık durumlarına ait duygu, düşünce, korku, tedirginlik, önyargı ve beklentilerini doğru bir biçimde tanımlıyor olmaları gerekmektedir. Kişinin sağlık çalışanı ile sağlam bir iletişiminin olması, sağlık çalışanlarının hastanın sorularına doğru, açık, net ve anlaşılır bir dille cevap veriyor olması kişinin ve toplumun sağlının algılama biçimi açısından önem taşımaktadır (Özdemir, 2018).

Bireylerin sağlık hizmeti almaya yönelik isteklerinde önemli bir faktör olan sağlık algısı, toplumdaki sağlık eşitsizliklerini belirlemede ve politika oluşturanların toplumun sağlığındaki değişikliklerini izlemelerinde kullanılmaktadır (İsa ve Yeşiltaş, 2022).

Bireylerin sağlıkları hakkındaki değerlendirmelerinde cinsiyet, yaşı, eğitim ve gelir durumu gibi demografik ve sosyoekonomik faktörlerin yanında kronik hastalık durumu ve çevresel faktörler de etkili olmaktadır (Vergi, 2018). Sağlık algısıyla ilgili yapılan çalışmalarda kişilerin sigara ve alkol kullanma durumu, beslenme, diyet, obezite, fiziksel aktivite gibi değerşkenlerin de sağlık algı düzeyinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Dönergöz, 2020). Cruzz ve İrfi (2019) kadınların sağlık algısı üzerine yaptıkları araştırmada; yaş ve medeni durumun sağlık algısı üzerinde etkili olmadığını ancak eğitim ve gelir durumuna göre sağlık algısının arttığını saptamışlardır. Aynı zamanda sağlık durumu ve sağlık algısı arasındaki ilişkinin negatif olduğunu söylemişlerdir. Kronik bir hastalığı olan kadınların sağlıklarını iyi ve çok iyi olarak algılamaları düşük olasılıklıdır.

Toplumun önemli bir kesimini oluşturan klimakterik dönem kadınlarının, cinsel olgunluktan yaşlılığa geçtiği bu dönem artık çok fazla değerşime ve yeniliğe açık olmadıkları bir dönemdir. Dolayısıyla bu dönemlerini sağlıklı geçirmeleri ve kendilerini sağlıklı olarak algılamaları önemlidir. Sağlının algılama biçimi ise kişinin kendi sağlık durumunu değerlendirmesine dayanır. Kişi biyolojik, ruhsal ve toplumsal durumunu kendi kendine değerlendirir. Bu öz değerlendirme sonucunda bir ya da daha çok hastalığı varken kendisini sağlıklı olarak algılayabilir, aynı zamanda herhangi bir

objektif bulgusu olmasa da kendisini hasta olarak algılayabilmektedir. Bu durumda sağlık algısı, bireylerin sağlıklı yaşam davranışı içinde bulunmalarını sağlayan, bu davranışın sürdürülebilir olmasını amaçlayan ve doğrudan sağlığın geliştirilmesi sürecinde de etkili olan bir kavramdır (Özdelikara ve ark., 2018).

Yapılan araştırmalarda kadınların 50 yaşın üzerindeyken kendi sağlıklarını kötü algılama eğiliminde olduklarını göstermiştir. Östrojen eksikliğinin depresyona yatkınlığı arttırdığını göstermiş olsa bile menopoza ilişkili olmadığı söylenmektedir. Olumsuz sağlık algısı ile anksiyete, sigara ve alkol kullanma durumu, yaşanan yer, eğitim düzeyi ve metabolizma arasında ilişki bulunmuştur (Sueldo, ve ark., 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı klimakterik dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlık algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Bu araştırmanın tipi tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarım tipli bir araştırmadır.

3. 2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken: Jinekolojik Kanser Farkındalığı Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Klimakterik kadınların sosyodemografik özellikleri, obstetrik ve jinekolojik sağlık özellikleri

3. 3. Araştırma Soruları:

- 1) Klimakterik dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ne düzeydedir?
- 2) Klimakterik dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığını etkileyen faktörler nelerdir?
- 3) Klimakterik dönemdeki kadınlarda sağlık algısı ne düzeydedir?
- 4) Klimakterik dönemdeki kadınlarda sağlık algısını etkileyen faktörler nelerdir?
- 5) Klimakterik dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ile sağlık algıları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. 4. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Bu araştırma Ocak 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında Giresun'da ikamet eden menopoz dönemi kadınlar ile Google Anket yöntemi kullanılarak online bir şekilde yürütülmüş ve veriler yakın çevreden başlayarak dağıtma yöntemiyle toplanmıştır.

3. 5. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Giresun'da ikamet eden klimakterik dönemdeki kadınlar (40-65 yaş arası) oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme seçim yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar,
- 40-65 yaş arası kadınlar,
- İletişim ve dil problemi olmayanlar kadınlar dahil edilmiştir.

Çalışmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için “evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda örneklem seçme formülü ” kullanılmıştır.

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

d2

n=Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (Kolutek ve ark, 2015 çalışmasında kadınların serviks kanseri bilgisi olanların oranı olan 0,14 alınmıştır).

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma.

Yukarıdaki formüle göre hesaplandığında;

$$n = \frac{1,96^2 \cdot (0,14) \cdot (0,86)}{(0,05)^2} = 185$$

$$(0,05)^2 = 185$$

Çalışmaya uygun bulunan katılımcıların evreni temsil edebilmesi için en az 185 kişi gerektiği hesaplanmış ancak kayıp ve eksik verilerin olabileceği düşünülerek 200 kişiye ulaşılması planlanmıştır ve toplamda 224 kadın ile tamamlanmıştır.

3. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma Giresun il merkezi ile sınırlıdır. Bu alanda çalışma yapacak diğer araştırmacıların başka bölgelerde yapılan çalışmalarla sonuçları kıyaslanabilir. İleriye dönük yapılacak çalışmalarda örneklem sayısı büyütülebilir.

- Bu çalışmada edinilen bilgiler doğrultusunda kadınların çoğunluğunun eğitim düzeylerinin üniversite ve üzeri olduğu bulunmuştur. Yapılacak diğer çalışmalarda örneklemin daha geniş bir alanda yayılması sağlanabilir.
- Bu çalışmada klimakterik dönemdeki kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Farklı çalışmalarda bu ilişkiye etki eden farklı unsurlar araştırma kapsamına dahil edilebilir.

3. 7. Verilerin Toplanması:

Veriler; internet tabanlı dijital ortamda hem daha hızlı hem de daha kolay olması nedeniyle sosyal Google anket platformu üzerinden toplanmıştır. Katılımcılar Helsinki Deklarasyonu kriterleri içinde veri toplama formunun üst kısmında yer alan bilgi metni ile bilgilendirilmiş ve veriler “klimakterik dönemdeki kadınlardan (40-65 yaş arası) gönüllü olanlardan” toplanmıştır.

3. 8. Veri Toplama Araçları:

-Birey Tanıtım Formu

-Jinekolojik Kanser Farkındalığı Ölçeği,

-Sağlık Algısı Ölçeği

3. 8. 1. Birey Tanıtım Formu (Ek 1):

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form toplam 19 sorudan oluşmakta ve kadınların demografik özellikleri, genel sağlık öyküsü, obstetrik öykü ve menopoz öyküsü ile ilgili başlıklar altında toplanmıştır. Kadınların demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çalışma durumu ve yaşadığı yer) içeren 6 soru, genel sağlık öyküsünü (boy, kilo, sigara ve alkol kullanma durumu) içeren 4 soru, obstetrik öyküsüne (ilk adet yaşı, ilk gebelik

yaşı, toplam doğum sayısı, toplam düşük sayısı ve toplam kürtaj sayısı) yönelik 5 soru, menopoz öyküsünü (menopoz dönemine girme durumu, menopoza girme yaşı, menopoza yönelik yakınma durumunun olup olmaması ve bu yakınmaların çeşidi) içeren 4 sorudan oluşmaktadır.

3. 8. 2. Jinekolojik Kanser Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) (Ek 2):

Bu ölçek 2017 yılında Nursel Alp Dal ve Gül Ertem tarafından, 20-65 yaş arası evli kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. JİKFÖ 41 madde ve “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

- Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı: 1-2., 12-13. maddeleri içermektedir ve Cronbach Alpha değeri 0,708’dir.
- Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı: 3-11. maddeleri içermektedir ve Cronbach Alpha değeri 0,843’tür.
- Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı: 14-19. maddeleri içermektedir ve Cronbach Alpha değeri 0,778’dir.
- Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı: 20-41. maddeleri içermektedir ve 0,979’dur.

JİKFÖ toplam puan üzerinden değerlendirilmekle birlikte, alınabilecek en düşük puan 41 ve en yüksek puan 205 olarak belirtilmektedir. Toplam Cronbach Alpha değeri 0.944’tür. Kadınların JİKFÖ ve alt ölçeklerinde aldıkları puan arttıkça farkındalıkları artmaktadır (Alp Dal ve Ertem, 2017). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.98 olarak bulunmuştur.

3. 8. 3. Sağlık Algısı Ölçeği (Ek 3):

Sağlık algısı ölçeği Diamond ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir (Diamond ve ark., 2007). Türkçe güvenirlik ve geçerliliği Kadioğlu ve Yıldız tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek 15 madde ve 4 alt faktörden oluşmaktadır. Yanıtlar 5’li likert tipindedir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. sorular olumlu ve 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. sorular olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum= 5”, “katılıyorum= 4”, “kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 2”, “hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise çok katılıyorum= 1”, “katılıyorum= 2”, “kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 4”, “hiç katılmıyorum= 5” şeklinde puanlanmıştır. Orijinal ölçeğin cevaplama süresi 5-7 dakikadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan ise 75’tir. Ölçeğin kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Ölçeğin alt boyutlarına göre Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlığın önemi 0,82’dir. Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

- 1) Kontrol merkezi alt boyutunda kişinin kendi sağlığını kontrolü konusunda merkezde görüp görmediğini kişinin sağlığını şans, kader gibi dış faktörlere veya inançlara bağlayıp bağlamadığına dair sorular vardır. 2., 3., 4., 12. ve 13. soruları içerir, olumsuz tutumu ifade eder ve ters puanlanır.
- 2) Kesinlik alt boyutunda ise bireyin sağlıklı olma konusunda yapması gerekenler hakkında kesin bir fikre sahip olup olmaması konusunda sorular içermektedir. 6., 7., 8. ve 15. Sorulardır, olumsuz ifadelerdir ve ters puanlanırlar.
- 3) Öz farkındalık alt boyutunda bireyin egzersiz ve doğru beslenme ile sağlıklı olmanın kendi elinde olup olmadığı konusunda bireyin öz farkındalığını ölçen sorular içermektedir. 5., 10. ve 14. sorulardır.
- 4) Sağlığın önemi alt boyutunda ise bireyin sağlığına ne kadar önem verdiği ile ilgili sorular vardır 1., 9. ve 11. sorulardır (Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

3. 9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından gerekli kontroller yapıldıktan sonra Google Anket üzerinden Excell'e aktarılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanıtıcı form ile toplanan veriler, sayı, yüzde, ortalama hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk $p<0.05$). Bu doğrultuda karşılaştırmalı veriler, non parametrik testlerden Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

DÖRÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUM

Araştırmaya katılan klimakterik dönemdeki kadınların demografik bilgilerine, genel sağlık öykülerine, menopozal ve obstetrik öykülerine dair bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik ve Menopozal Özelliklerinin Dağılımı

	X ± SS	Kişi Sayısı (n=224)	Yüzde(%)
Yaş Ortalamaları	46.42 ± 5.37		
Medeni Durumu			
Evli		206	92.0
Bekar		9	4.0
Boşanmış		9	4.0
Eğitim Durumu			
Okuryazar		6	2.7
İlköğretim Mezunu		43	19.2
Lise Mezunu		55	24.6
Üniversite ve üzeri		120	53.6
Ekonomik Durum			
Çok Kötü		3	1.3
Kötü		3	1.3
Orta		110	49.1
İyi		101	45.1
Çok İyi		7	3.1
Çalışma Durumu			
Çalışıyor		141	62.9
Çalışmıyor		83	37.1
Yaşadığı Yer			
İl		186	83.0
İlçe		29	12.9
Köy		9	4.0
Beden Kitle Endeksi			
<18.5 kg/m ² Düşük Kilolu		2	0.9
18.5-24.9 kg/m ² Normal Kilolu		70	31.3
25-29.9 kg/m ² Obez Öncesi		92	41.1
30> kg/m ² Obez		60	26.7
Sigara Kullanma Durumu			

Evet	47	21.0
Hayır	177	79.0
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	6	2.7
Hayır	218	97.3
Toplam Doğum Sayısı		
0	11	4.9
1	29	12.9
2	100	44.6
3	61	27.2
4 ve üzeri	23	10.26
Düşük Sayısı		
0	157	70.1
1	45	20.1
2	16	7.1
3 ve üzeri	6	2.7
Kürtaj Sayısı		
0	169	75.4
1	31	13.8
2	19	8.5
3 ve üzeri	5	2.2
Menopoz Dönemine Girme Durumu		
Evet	60	26.8
Hayır	164	73.2
Menopozal Döneme Ait Yakınmaların Olma Durumu		
Evet	56	25.0
Hayır	168	75.0
Menopozal Yakınma Çeşitleri		
Hormonsal Yakınmalar	19	22.1
Fiziksel Yakınmalar	46	53.5
Duygusal Yakınmalar	21	24.4

Araştırmamızdan elde edilen verilere göre kadınların yaş ortalamaları 46.42 ± 5.37 ve menopoza girme yaş ortalamaları 45.43 ± 4.92 'dir. Kadınların %92'si evlidir, %53,6'sının eğitim düzeyi üniversite ve üzeridir, %49,1'inin ekonomik durumu orta düzeydedir, %62,9'u çalışmaktadır, %83'ü ilde yaşamaktadır. Kadınların %41,1'i beden kitle endeksinde fazla kilolu kategorisinde yer almaktadır, %79'u sigara ve %97,3'ü alkol kullanmamaktadır. Kadınların ilk adet yaşı ortalamaları 13.31 ± 1.28 , ilk gebelik yaşı ortalamaları 22.55 ± 6.35 'tir. Kadınların %44,6'sının toplam doğum sayısı ikidir, %70,1'i düşük yapmamış ve %75,4'ü hiç kürtaj yaptırmamıştır. Kadınların %73,2'si menopoza girmemiş, geri kalanların %3,1'inin menopoza girme yaşı 48'dir. Kadınların menopoza yönelik yakınmalarında

Hormonsal Yakınmalar %22,1, Fiziksel Yakınmalar %53,5 ve Duygusal Yakınmalar %24,4 oranında yaşanmaktadır (Tablo 1).

Kadınların menopoza yönelik yakınma durumları için verdikleri açık uçlu cevaplar doğrultusunda belli bir gruplandırma yapılmıştır;

1.Hormonal Yakınmalar: Bu grup içerisine adet düzensizlikleri, kanamada yoğunluk ve azalma, kilo artışı, tiroit, tansiyon ve yavaş metabolizma gibi yakınmalar dahil edildi.

2. Fiziksel Yakınmalar: Bu grup içerisine sıcak basması, vücutta ani ateş hissi, aşırı terleme, ayak yanması gibi vazomotor semptomlar ve kemiklerde ağrı, vücut kuruluğu gibi yakınmalar dahil edildi.

3. Duygusal Yakınmalar: Bu grup içerisine gerginlik, bunalma, iç sıkıntısı, sinirlilik, asabiyet, fazla duygusallık, stres, halsizlik, iştahsızlık, uykusuzluk gibi yakınmalar dahil edildi.

Araştırma kapsamında kullanılan Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği 'ne ait toplam ve alt boyut puanlarının ortalamalarına ait bulgular Tablo 2 ve Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 2:JİKFÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort.±SS.	Cronbach's Alpha
JİKFÖ Toplam	41	41-205	141,29±41,75	0,985
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	9	9-45	26±7,60	0,988
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	4	4-20	15,12±4,84	0,904
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	6	6-30	20,44±6,77	0,914
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	22	22-110	79,72±25,78	0,904

Çalışmamızda kadınların JİKFÖ puan ortalaması $141,29 \pm 41,75$ bulunmuştur. Alt boyut ortalamalarından Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı $26 \pm 7,60$, Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı $15,12 \pm 4,84$, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı $20,44 \pm 6,77$, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı $79,72 \pm 25,78$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3: Sağlık Algısı Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Min-Maks	Ort.±SS.	Cronbach's Alpha
Sağlık Algısı Toplam	15	34-71	50,116±7,24	0,701
Kontrol Merkezi	5	5-25	15,25±4,536	0,885
Kesinlik	4	4-20	11,38±3,638	0,822
Öz Farkındalık	3	3-15	11,33±2,237	0,758
Sağlığın Önemi	3	6-15	12,157±1,9	0,627

Sağlık Algısı puan ortalaması $50,11 \pm 7,24$ bulunmuştur. Alt boyut ortalamalarından Kontrol Merkezi $15,25 \pm 4,53$, Kesinlik $11,38 \pm 3,63$, Öz Farkındalık $11,33 \pm 2,23$, Sağlığın Önemi $12,15 \pm 1,9$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği ve sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4-5) verilmiştir.

Tablo 4: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin JİKFÖ ve Toplam Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

	JİKFÖ	
	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max
	141.29 (41.75)	41-205
Medeni Durum		
Evli	140.96 (42.25)	153.50 (41-205)

Bekar	147.78 (34.45)	146.00 (67-189)
Ayrı	142.33 (40.19)	151.00 (53-191)
*χ^2/p	0,064/0,969	
Eğitim Durumu		
Okuryazar	138.40 (57.29)	147.00 (41-182)
İlköğretim Mezunu	126.84 (46.29)	141.00 (48-193)
Lise Mezunu	139.18 (41.21)	153.00 (47-191)
Üniversite ve üzeri	147.65 (38.86)	157.00 (41-205)
*χ^2/p	8,343/0,080	
Çalışma Durumu		
Çalışan	145.40 (41.11)	158.00 (41-205)
Çalışmayan	134.30 (42.16)	146.00 (47-191)
**U/p	4606,00/0,008	
Yaşadığı yer		
İl	141.50 (41.52)	153.00 (41-205)
İlçe	141.59 (42.00)	156.00 (48-193)
Köy	135.89 (50.12)	148.00 (47-191)
*χ^2/p	0,188/0,910	
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	141.43 (44.75)	153.00 (41-205)
Kullanmayan	141.25 (41.05)	153.00 (41-205)
**U/p	4063,00/0,807	
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanan	156.00 (21.06)	158.00 (123-186)
Kullanmayan	140.88 (42.13)	153.00 (41-205)
**U/p	574,500/0,612	
Doğum Sayısı		
0 Doğum	165.90 (34.17)	158.00 (67-195)
1 Doğum	139.06 (43.36)	146.00 (48-205)
2 Doğum	142.73 (43.66)	156.00 (41-205)
3 Doğum	140.38 (38.46)	150.00 (41-194)
4 Doğum ve üzeri	132.74 (43.81)	147.00 (54-183)
*χ^2/p	2,324/0,508	
Düşük Sayısı		
0 Düşük	141.42 (41.58)	153.00 (41-205)
1 Düşük	145.38 (40.41)	154.00 (47-193)
2 Düşük	134.00 (41.17)	148.50 (50-194)
3 Düşük ve üzeri	126.50 (61.49)	145.00 (47-187)
*χ^2/p	1,697/0,638	
Kürtaj Sayısı		
0 Kürtaj	142.86 (40.22)	153.00 (41-205)
1 Kürtaj	135.80 (40.90)	147.00 (47-192)
2 Kürtaj	136.21 (55.48)	158.00 (41-194)
3 Kürtaj ve Üzeri	141.20 (49.10)	159.00 (56-179)
*χ^2/p	1,444/0,695	

Menopoza Girme Durumu		
Giren	134.48 (45.12)	146.00 (41-195)
Girmeyen	143.77 (40.31)	155.50 (47-205)
**U/p	4299,50/0,734	
Menopozal Yakınma Durumu		
Var	142.23 (40.56)	153.00 (41-189)
Yok	140.98 (42.25)	153.00 (47-205)
**U/p	4675,500/0,946	
<i>* Kruskal-Wallis Test</i>		
<i>**Mann-Whitney U Test</i>		

Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre JİKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,008$). Kadınların medeni durumları, eğitim durumları, yaşadıkları yer ve genel sağlık öykü durumları, obstetrik öykülerine göre JİKFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin SAÖ ve Toplam Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

SAÖ		
	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max
	50.116 (7.24)	34-71
Medeni Durum		
Evli	50.04 (7.17)	50.00 (34-71)
Bekar	50.33 (9.33)	46.00 (43-66)
Ayrı	51.67 (7.21)	53.00 (43-63)
* χ^2/p	0,531/0,767	
Eğitim Durumu		
Okuryazar	47.80 (6.76)	47.00 (39-55)
İlköğretim Mezunu	48.23 (7.29)	45.00 (36-67)
Lise Mezunu	49.11 (6.49)	48.00 (38-63)
Üniversite ve üzeri	51.41 (7.40)	51.50 (34-71)
* χ^2/p	9,400/0,052	
Çalışma Durumu		
Çalışan	50.48 (7.63)	51.00 (34-71)
Çalışmayan	49.50 (6.51)	49.00 (36-67)
** U/p	5489,500/0,439	

Yaşadığı yer		
İl	50.31 (7.34)	50.00 (35-71)
İlçe	48.90 (6.80)	50.00 (34-59)
Köy	50.00 (6.96)	49.00 (43-63)
*χ²/p	0,477/0,788	
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanan	49.47 (6.30)	49.00 (39-61)
Kullanmayan	50.29 (7.48)	50.00 (34-71)
**U/p	3978,500/0,646	
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanan	50.33 (4.84)	49.50 (45-56)
Kullanmayan	50.11 (7.30)	50.00 (34-71)
**U/p	611,500/0,786	
Doğum Sayısı		
0 Doğum	51.55 (8.38)	48.00 (43-66)
1 Doğum	49.45 (7.50)	48.00 (35-67)
2 Doğum	50.21 (7.29)	50.00 (36-71)
3 Doğum	50.28 (6.93)	52.00 (34-66)
4 Doğum ve üzeri	49.43 (7.43)	49.00 (36-61)
*χ²/p	0,726/0,867	
Düşük Sayısı		
0 Düşük	49.96 (7.51)	49.00 (34-71)
1 Düşük	50.93 (6.70)	52.00 (36-63)
2 Düşük	50.81 (6.88)	50.00 (42-65)
3 Düşük ve üzeri	46.17 (3.76)	44.50 (43-53)
*χ²/p	3,326/0,344	
Kürtaj Sayısı		
0 Kürtaj	50.18 (7.40)	50.00 (34-68)
1 Kürtaj	49.26 (6.09)	48.00 (42-71)
2 Kürtaj	51.53 (7.76)	54.00 (40-67)
3 Kürtaj ve Üzeri	48.00 (7.38)	44.00 (44-61)
*χ²/p	1,748/0,626	
Menopoza Girme Durumu		
Giren	50.60 (7.90)	50.50 (39-67)
Girmeyen	49.94 (6.99)	50.00 (34-71)
**U/p	4774,00/0,734	
Menopozal Yakınma Durumu		
Var	51.27 (7.96)	52.00 (39-68)
Yok	49.73 (6.97)	49.50 (34-71)
**U/p	4243,500/0,272	

* Kruskal-Wallis Test

**Mann-Whitney U Test

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık algısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 6: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin JİKFÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

	Jinekolojik Kanslerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı		Jinekolojik Kanslerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı		Jinekolojik Kansler Riskleri Farkındalığı		Jinekolojik Kanslerden Korunma Farkındalığı	
	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max
Medeni Durum								
Evli	79.40 (26.08)	87.00 (22-110)	15.09 (4.88)	16.00 (4-20)	26.02 (7.54)	27.00 (12-40)	20.45 (6.84)	22.00 (6-30)
Bekar	87.22 (19.34)	90.00 (39-104)	15.22 (5.19)	16.00 (7-20)	26.33 (10.28)	26.00 (12-40)	19.00 (6.06)	19.00 (8-26)
Ayrı	79.67 (25.50)	85.00 (24-110)	15.77 (3.89)	16.00 (6-20)	25.22 (6.74)	27.00 (14-37)	21.67 (5.87)	23.00 (9-28)
*χ²/p	0,956/0,620		0,115/0,944		0,180/0,914		0,936/0,626	
Eğitim Durumu								
Okuryazar	78.60 (33,57)	83.00 (22-108)	13.20 (5.21)	16.00 (4-16)	26.00 (10.34)	29.00 (9-37)	20,60±9,18	23.00 (6-29)
İlköğretim Mezunu	70.84 (29,01)	80.00 (22-110)	13.62 (5.40)	16.00 (4-20)	24.12 (7.81)	25.00 (10-40)	18,25±7,24	19.00 (6-30)
Lise Mezunu	79.21 (26,42)	87.00 (22-110)	14.80 (4.72)	16.00 (4-20)	25.35 (7.05)	25.00 (12-40)	19,81±6,26	21.00 (6-29)
Üniversite ve üzeri	83.24 (23,49)	88.00 (22-110)	15.87 (4.58)	18.00 (4-20)	27.02 (7.59)	27.50 (9-45)	21,51±6,61	23.00 (6-30)
*χ²/p	5,741/0,219		10,451/0,033		6,288/0,179		8,158/0,086	
Çalışma Durumu								
Çalışan	82.03 (25.15)	88.00 (22-110)	15.54 (4.77)	17.00 (4-20)	26.59 (7.74)	27.00 (9-45)	21.23 (6.77)	23.00 (6-30)
Çalışmayan	75.80 (26.50)	85.00 (22-110)	14.40 (4.90)	16.00 (4-20)	25.00 (7.78)	26.00 (10-40)	19.09 (6.58)	21.00 (6-30)
**U/p	4814,00/0,027		4789,500/0,022		5119,500/0,118		4621,00/0,008	
Yaşadığı yer								
İl	79.62 (25.46)	87.00 (22-110)	15.21 (4.86)	17.00 (4-20)	26.22 (7.62)	27.00 (9-45)	20.44 (6.68)	22.00 (6-30)
İlçe	80.14 (26.72)	88.00 (22-110)	15.03 (4.49)	16.00 (5-20)	25.21 (6.81)	26.00 (13-40)	21.21 (7.09)	24.00 (6-30)
Köy	80.41 (32.21)	87.00 (23-110)	13.44 (5.68)	15.00 (4.20))	24.00 (9.72)	25.00 (12-37)	18.00 (7.71)	20.00 (7-27)
*χ²/p	0,198/0,906		2,172/0,338		1,074/0,584		1,632/0,442	
Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	81.12 (28.31)	86.00 (22-110)	15.30 (5.12)	17.00 (4-20)	25.85 (7.67)	26.00 (9-45)	19.14 (6.16)	20.00 (6-30)
Kullanmayan	79.35 (25.13)	87.00 (22-110)	15.07 (4.77)	16.00 (4-20)	26.03 (7.60)	27.00 (9-45)	20.78 (6.90)	23.00 (6-30)
**U/p	3826,00/0,398		3903,00/0,512		4024,500/0,732		3350,00/0,040	
Alkol Kullanma Durumu								

Kullanan	88.50 (14.44)	86.00 (66-108)	16.83 (2.99)	16.50 (12-20)	28.33 (3.14)	27.50 (24-32)	22.33 (2.94)	23.00 (18-26)
Kullanmayan	79.48 (25.99)	87.00 (22-110)	15.07 (4.88)	16.00 (4-20)	25.94 (7.68)	27.00 (9-45)	20.39 (6.84)	22.00 (6-30)
**U/p	602,500/0,742		558,00/0,536		526,500/0,415		595,00/0,706	
Doğum Sayısı								
0 Doğum	90.63 (18.79)	94.00 (39-108)	16,09±5,03	20.00 (7-20)	29,00±10,47	32.00 (12-44)	21.18 (6-46)	24.00 (8-29)
1 Doğum	78.37 (26.42)	88.00 (23-110)	15,03±4,73	16.00 (5-20)	25,75±7,71	26.00 (13-45)	19.90 (7.26)	21.00 (7-30)
2 Doğum	80.19 (26.81)	88.00 (22-110)	15.27±5,04	17.00 (4-20)	26,23±7,66	27.00 (9-45)	21.04 (7.03)	23.00 (6-30)
3 Doğum	79.20 (24.02)	86.00 (22-110)	15,11±4,42	16.00 (4-20)	25,90±7,19	26.00 (9-41)	20.16 (6.20)	21.00 (6-30)
4 Doğum ve üzeri	75.56 (28.20)	85.00 (25-110)	14,13±5,30	16.00 (4-20)	24,13±6,78	24.00 (14-40)	18.91 (6.80)	20.00 (8-29)
*χ²/p	1,125/0,771		2,484/0,478		2,348/0,503		3,405/0,333	
Düşük Sayısı								
0 Düşük	79.44 (25.45)	86.00 (22-110)	15.14 (4.86)	16.00 (4-20)	26.15 (7.52)	27.00 (9-45)	20.69 (6.97)	23.00 (6-30)
1 Düşük	83.75 (25.06)	88.00 (22-110)	15.46 (4.66)	16.00 (4-20)	25.58 (7.70)	26.00 (13-40)	20.58 (6.00)	23.00 (6-29)
2 Düşük	75.06 (27.14)	81.50 (22-107)	14.69 (4.62)	15.50 (5-20)	25.94 (7.92)	25.50 (14-41)	18.31 (5.80)	19.00 (7-28)
3 Düşük ve üzeri	69.33 (36.49)	81.00 (22-106)	13.17 (6.80)	16.50 (4-19)	25.33 (9.85)	25.50 (15-37)	18.66 (9.40)	20.50 (6-29)
*χ²/p	2,513/0,473		1,168/0,761		0,393/0,942		4,071/0,254	
Kürtaj Sayısı								
0 Kürtaj	80.51 (24.89)	87.00 (22-110)	15.28 (4.68)	16.00 (4-20)	26.33 (7.46)	27.00 (9-45)	20.75 (6.71)	23.00 (6-30)
1 Kürtaj	76.45 (25.07)	86.00 (22-110)	15.35 (5.09)	17.00 (4-20)	24.68 (6.96)	26.00 (13-35)	19.32 (6.29)	20.00 (6-30)
2 Kürtaj	77.74 (34.07)	90.00 (22-107)	13.74 (5.87)	16.00 (4-20)	25.26 (9.70)	25.00 (9-41)	19.47 (8.11)	23.00 (6-29)
3 Kürtaj ve Üzeri	81.00 (31.04)	88.00 (27-104)	13.60 (4.93)	16.00 (5-17)	25.80 (8.47)	24.00 (15-37)	20.80 (6.90)	22.00 (9-27)
*χ²/p	1,326/0,723		2,912/0,405		0,935/0,817		2,450/0,484	
Menopoza Girme Durumu								
Giren	75.13 (27.35)	84.50 (22-110)	14.58 (5.17)	16.00 (4-20)	25.33 (8.70)	26.00 (9-44)	19.43 (7.08)	21.00 (6-30)
Girmeyen	81.40 (25.05)	88.00 (22-110)	15.31 (4.71)	16.50 (4-20)	26.24 (7.16)	27.00 (12-45)	20.81 (6.63)	23.00 (6-30)
**U/p	4284,00/0,138		4568,500/0,409		4610,00/0,470		4375,00/0,204	
Menopozal Yakınma Durumu								
Var	79.95 (25.45)	88.00 (22-110)	15.48 (4.74)	16.50 (4-20)	26.52 (7.17)	27.00 (9-40)	20.29 (6.50)	21.00 (6-30)
Yok	79.65 (25.96)	87.00 (22-110)	15.00 (4.88)	16.00 (4-20)	25.82 (7.75)	27.00 (10-45)	20.50 (6.88)	23.00 (6-30)
**U/p	4683,500/0,961		4447,500/0,537		4383,500/0,445		4461,00/0,562	

Kadınların medeni durumları ile JİKFÖ alt ölçek puanları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda ortalama puanı ve tüm alt ölçeklerin ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Her bir alt grup ortalama verilerine ayrı ayrı yapılan Kruskal-Wallis testine göre medeni durum medyanları arasındaki farklılıklar istatistik olarak önemli değildir.

Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutu ölçek puanında eğitim durumu seviye rank ortalamaları arasındaki farklılık istatistik olarak önemli bir sonuç doğurmaktadır ($p=0.033$). Diğer alt boyutlar açısından eğitim durumu seviye rank ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir.

Kadınların ekonomik durumları ve yaşadıkları yer ile JİKFÖ ve alt ölçek puanları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda ortalama puanı ve tüm alt ölçeklerin ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı ($p=0.22$), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ($p=0.008$) ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı ($p=0.027$) alt boyutları bakımından yapılan Mann-Whitney U testi analizinde; “çalışan” ve “çalışmayan” kadınların ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı alt boyutu bakımından ise çalışıyor ya da çalışmıyor olmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). JİKFÖ alt boyutlarına göre bakıldığında “çalışan” kadınların, “çalışmayan” kadınlara oranla istatistik olarak daha yüksek puanlar verdikleri görülmektedir.

Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı, Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutlarında ayrı ayrı yapılan Mann-Whitney U testi analizinde “sigara kullanan” kadınların ve “sigara kullanmayan” kadınların rank ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak önemli değildir ancak Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı alt boyutu bakımından sigara kullanma durumu arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p=0.040$). Sigara kullanmayan kadınların, sigara kullanan kadınlara oranla daha yüksek puanlar verdikleri görülmektedir.

Kadınların alkol kullanma durumları açısından JİKFÖ tüm alt boyutların ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Kadınların menopoza girip girmeme durumuna ve menopozal yakınma durumlarına göre yapılan Mann-Whitney U testi analizine göre JİKFÖ toplam ve tüm alt boyutların puanları arasında bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 7:Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin SAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

	Kontrol Merkezi		Kesinlik		Öz Farkındalık		Sağlığın Önemi	
	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max	Mean±SS	Median (IQR) Min-Max
Medeni Durum								
Evli	15.22 (4.51)	16.00 (5-25)	11.34 (3.62)	11.00 (4-20)	11.30 (2.23)	11.00 (3-15)	12.18 (1.88)	12.00 (6-15)
Bekar	14.78 (6.20)	11.00 (8-25)	10.89 (4.16)	10.00 (4-18)	12.56 (1.74)	12.00 (10-15)	12.11 (1.83)	11.00 (10-15)
Ayrı	16.33 (3.39)	17.00 (8-19)	12.78 (3.70)	13.00 (6-17)	10.89 (2.61)	10.00 (7-15)	11.67 (2.55)	12.00 (7-15)
*χ²/p	1,125/0,570		1,728/0,421		3,079/0,215		0,584/0,747	
Eğitim Durumu								
Okuryazar	12.00 (5.10)	11.00 (5-17)	11.20 (5.45)	11.00 (4-17)	11.60 (3.21)	12.00 (7-15)	13.00 (1.87)	13.00 (10-15)
İlköğretim Mezunu	14.09 (4.92)	14.00 (5-25)	10.41 (3.34)	11.00 (4-18)	11.49 (2.66)	12.00 (3-15)	12.23 (1.57)	12.00 (9-15)
Lise Mezunu	14.81 (3.43)	15.00 (7-21)	10.80 (3.35)	10.00 (4-18)	11.35 (2.39)	12.00 (5-15)	12.14 (2.04)	12.00 (6-15)
Üniversite ve üzeri	15.99 (4.71)	17.00 (5-25)	12.04 (3.70)	12.00 (4-20)	11.27 (1.97)	11.00 (6-15)	12.11 (1.96)	12.00 (7-15)
*χ²/p	8,401/0,078		9,579/0,048		2,650/0,618		2,146/0,709	
Çalışma Durumu								
Çalışan	15.34 (4.85)	16.00 (5-25)	11.64 (3.78)	11.00 (4-20)	11.34 (2.04)	11.00 (6-15)	12.16 (1.88)	12.00 (6-15)
Çalışmayan	15.10 (3.98)	16.00 (5-24)	10.94 (3.35)	11.00 (4-18)	11.35 (2.54)	12.00 (3-15)	12.16 (1.96)	12.00 (7-15)
**U/p	5661,500/0,684		5256,500/0,202		5666,500/0,690		5795,500/0,903	
Yaşadığı yer								
İl	15.26 (4.59)	16.00 (5-25)	11.54 (3.77)	11.00 (4-20)	11.41 (2.19)	12.00 (5-15)	12.10 (1.91)	12.00 (6-15)
İlçe	15.65 (4.37)	17.00 (7-22)	10.34 (2.92)	10.00 (5-18)	10.69 (2.55)	11.00 (3-15)	12.20 (1.93)	12.00 (8-15)
Köy	13.78 (4.12)	17.00 (8-18)	11.33 (2.50)	11.00 (8-16)	11.78 (1.99)	11.00 (9-14)	13.11 (1.27)	13.00 (12-15)
*χ²/p	1,516/0,469		2,860/0,239		2,231/0,328		2,435/0,296	
Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	15.20 (4.73)	15.00 (5-25)	10.57 (3.57)	10.00 (4-18)	11.57 (2.25)	12.00 (6-15)	12.12 (1.71)	12.00 (9-15)
Kullanmayan	15.27 (4.49)	16.00 (5-25)	11.59 (3.64)	11.00 (4-20)	11.27 (2.23)	11.00 (3-15)	12.16 (1.95)	12.00 (6-15)
**U/p	4144,500/0,970		3518,500/0,103		3737,00/0,280		3962,500/0,613	
Alkol Kullanma Durumu								

Kullanan	17.67 (1.97)	17.00 (15-20)	11.50 (2.07)	11.50 (9-15)	10.17 (1.60)	10.00 (8-12)	11.00 (1.67)	11.50 (9-13)
Kullanmayan	15.18 (4.57)	16.00 (5-25)	11.38 (2.68)	11.00 (4-20)	11.36 (2.46)	11.50 (3-15)	12.18 (1.90)	12.00 (6-15)
**U/p	445,500/0,182		628,00/0,868		411,00/0,117		414,00/0,120	
Doğum Sayısı								
0 Doğum	16.18 (5,65	17.00 (8-25)	10.72 (4.08)	10.00 (4-18)	12.27 (1.68)	12.00 (10-15)	12.36 (1.63)	12.00 (10-15)
1 Doğum	14.51 (3,36	16.00 (5-22)	11.38 (3.84)	12.00 (4-18)	11.31 (2.27)	11.00 (6-15)	12.24 (1.94)	12.00 (7-15)
2 Doğum	15.20 (4,68	16.00 (5-25)	11.59 (3.82)	11.00 (4-20)	11.14 (2.03)	11.00 (6-15)	12.26 (1.80)	12.00 (7-15)
3 Doğum	15.51 (4,40	16.00 (5-24)	11.16 (3.47)	11.00 (4-19)	11.57 (2.57)	12.00 (3-15)	12.03 (2.21)	12.00 (6-15)
4 Doğum ve üzeri	15.17 (4,17	16.00 (8-25)	11.35 (2.98)	11.00 (6-16)	11.09 (2.33)	11.00 (6-14)	11.83 (1.61)	12.00 (8-15)
*χ²/p	1,296/0,730		0,287/0,962		3,549/0,314		1,634/0,652	
Düşük Sayısı								
0 Düşük	15.28 (4.67)	16.00 (5-25)	11.26 (3.76)	11.00 (4-20)	11.25 (2.24)	11.00 (3-15)	12.17 (1.87)	12.00 (7-15)
1 Düşük	15.56 (4.16)	17.00 (8-25)	11.80 (3.27)	12.00 (5-17)	11.31 (2.35)	12.00 (6-15)	12.27 (1.80)	12.00 (9-15)
2 Düşük	14.75 (4.20)	15.00 (8-22)	12.31 (3.68)	12.00 (5-18)	12.06 (1.98)	13.00 (7-14)	11.69 (2.65)	12.50 (6-14)
3 Düşük ve üzeri	13.50 (5.09)	13.50 (7-22)	8.83 (1.72)	9.00 (6-11)	11.50 (1.87)	11.00 (10-15)	12.33 (1.21)	12.50 (11-14)
*χ²/p	1,423/0,700		5,625/0,131		2,713/0,438		0,088/0,993	
Kürtaj Sayısı								
0 Kürtaj	15.37 (4.61)	16.00 (5-25)	11.29 (3.69)	11.00 (4-20)	11.33 (2.26)	11.00 (3-15)	12.19 (1.86)	12.00 (7-15)
1 Kürtaj	15.19 (4.11)	16.00 (8-25)	11.65 (3.81)	11.00 (5-20)	10.81 (2.27)	11.00 (7-15)	11.61 (2.06)	12.00 (6-15)
2 Kürtaj	15.11 (4.50)	15.00 (8-25)	11.89 (3.16)	12.00 (7-18)	12.00 (1.86)	12.00 (7-14)	12.53 (2.06)	12.00 (7-15)
3 Kürtaj ve Üzeri	12.20 (4.87)	11.00 (7-20)	10.80 (2.95)	11.00 (8-15)	12.00 (2.12)	12.00 (10-15)	13.00 (1.22)	13.00 (11-14)
*χ²/p	2,553/0,466		0,741/0,864		4,014/0,260		4,367/0,224	
Menopoza Girme Durumu								
Giren	15.72 (5.25)	17.00 (5-25)	11.00 (4.17)	11.00 (4-20)	11.53 (2.40)	12.00 (3-15)	12.35 (1.73)	12.00 (8-15)
Girmeyen	15.08 (4.25)	16.00 (5-25)	11.52 (3.43)	11.00 (4-20)	11.26 (2.18)	11.00 (5-15)	12.08 (1.96)	12.00 (6-15)
**U/p	4529,500/0,362		4480,500/0,305		4438,500/0,258		4618,500/0,476	
Menopozal Yakınma Durumu								
Var	16,43±4,83	17.00 (5-25)	11,56±3,97	12.00 (4-20)	11,34±2,26	11.50 (6-15)	11,95±2,02	12.00 (6-15)
Yok	14,86±4,38	16.00 (5-25)	11,32±3,53	11.00 (4-20)	11,33±2,34	11.00 (3-15)	12,23±1,86	12.00 (7-15)
**U/p	3835,00/0,038		4518,00/0,657		4696,500/0,986		4230,500/0,253	

Sağlık algısı ölçeği alt boyutlarına göre yapılan incelemede kadınların eğitim durumları ile Kesinlik alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0.048$). Diğer alt boyutlar bakımından yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda kadınların eğitim durumları seviye rank ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).

Sağlık algısı ölçeği tüm boyutları için yapılan incelemede kadınların medeni durumları, çalışma durumları, yaşadıkları yer, sigara ve alkol kullanma durumları, toplam doğum, toplam düşük ve toplam kürtaj sayıları ve menopoza girme durumları bakımından yapılan Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri sonucunda anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak menopozal yakınma durumlarına göre yapılan Kontrol Merkezi alt boyutu bakımından yapılan Mann Whitney U testi sonrasında menopozal yakınmaları olanlar ve olmayanların rank ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.038$) Yakınma çeşitlerinden ise Hormonal Yakınması olanların diğerlerine göre daha yüksek puanlar verdikleri görülmektedir.

Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği ve sağlık algısı ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8: JİKFÖ ve SAÖ Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

		SAÖ	Kontrol Merkezi	Kesinlik	Öz Farkındalık	Sağlığın Önemi
JİKFÖ	r	.385**	.367**	.280**	-.015	-.034
	p	.000	.000	.000	.826	.611
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	r	.388**	.361**	.314**	-.018	-.058
	p	.000	.000	.000	.788	.389
Jinekolojik Kanserlerde Erken	r	.377**	.386**	.282**	-.037	-.066

Tanı ve Bilgi Farkındalığı	p	.000	.000	.000	.578	.328
Jinekolojik Kanserler Riskleri Farkındalığı	r	.265**	.305**	.202**	-.078	-.139
	p	.000	.000	.002	.243	.037
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	r	.339**	.312**	.308**	-.097	-.041
	p	.000	.000	.000	.146	.543

**p<0.01; *p<0.05 seviyesinde anlamlıdır. Sperman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği ve sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının korelasyonu incelendiğinde JİKFÖ ve SAÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,385$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ ve SAÖ alt boyutu olan Kontrol merkezi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,367$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ ve SAÖ alt boyutu olan Kesinlik arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,280$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ ve SAÖ alt boyutu olan Öz Farkındalık arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,15$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,826$) belirlenmiştir. JİKFÖ ve SAÖ alt boyutu olan Sağlığın Önemi arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,34$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,611$) belirlenmiştir.

JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı ve SAÖ toplam arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,388$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kontrol Merkezi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,361$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kesinlik arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,314$) ve

aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Öz Farkındalık arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,18$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,788$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Sağlığın Önemi arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,58$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,389$) belirlenmiştir.

JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı ve SAÖ toplam arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,377$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kontrol Merkezi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,386$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kesinlik arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,282$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Öz Farkındalık arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,037$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,578$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Sağlığın Önemi arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,066$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,328$) belirlenmiştir.

JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserler Riskleri Farkındalığı ve SAÖ toplam arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,265$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserler Riskleri Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kontrol Merkezi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,305$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserler Riskleri Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kesinlik arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,202$) ve aralarındaki ilişkinin

istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,002$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserler Riskleri Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Öz Farkındalık arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,078$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,243$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserler Riskleri Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Sağlığın Önemi arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = -0,139$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,037$) belirlenmiştir.

JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ve SAÖ toplam arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,339$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kontrol Merkezi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,312$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Kesinlik arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,308$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p = 0,000$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Öz Farkındalık arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,097$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,146$) belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyutu olan Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ve SAÖ alt boyutu olan Sağlığın Önemi arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ($r = 0,377$) ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p = 0,543$) belirlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 46.42 ± 5.37 ve menopoza girme yaş ortalamaları 45.43 ± 4.92 olarak bulunmuştur. Yaşanılan topluma göre değişmekle beraber menopoz yaşı Dünya’da, yaklaşık 45-55 yaşları arasında iken ülkemizde 45-47 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir (Gümüşay, 2019). Türkiye’de yapılan çalışmalarda menopoza girme yaş ortalaması; Muğla’da 152 kadınla yapılan bir araştırmada 46.15 (Tümer ve Kartal, 2017) İstanbul’da 101 kadınla yapılan araştırmada 46.26 (Koçak, Kaya ve Aslan, 2017), Denizli’de 473 kadınla yapılan bir araştırmada 44.60 (Yağcı, 2022) bulunmuştur. Bu çalışmada belirlenen menopoz yaşı ile literatür araştırmalarında bulunan menopoz yaş ortalamaları uyumluluk göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcı kadınların çoğunluğunun (%53.6) eğitim durumunun üniversite ve üzeri olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine bakıldığında ülkemizdeki kadınların %3.5’inin üniversite ve üzeri mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun (%38.4) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Çalışmamızla benzer düzeyde yapılan diğer araştırmalarda kadınların eğitim durumlarının sırasıyla %91.1, %70.8, %62.3 ve oranlarında ilköğretim mezunu oldukları belirlenmiştir (Dündar, 2021; Gümüşay, 2019; Yıldız, 2019). Bu bağlamda çalışmada belirtilen bulgular literatürde yer alan bilgilerle uyum göstermemektedir. Çalışmamızda ayrıca kadınların %49.1’inin orta ve %45.1’inin iyi ekonomik düzeyde olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesinin üniversite ve üzeri olmasının bu durumla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Menopoz döneminde kilo artışı büyük çoğunlukla fiziksel aktivitedeki azalmaya bağlıdır. Bu döneme yaklaştıkça birçok kadın kilo aldığını, özellikle karın bölgesinde yağlanma oranının arttığını belirtmiştir (Proietto, 2017). TÜİK 2019 verilerinde ülkemizdeki kadınların %30.4’ü obez öncesi dönemdedir.

Çalışmamızla benzer araştırmalar incelendiğinde İstanbul'da 45-65 yaş arası 220 kadınla yapılan bir tez çalışmasında katılımcıların %44'ünün VKİ obez öncesi dönemde olduğu bulunmuştur (Uyanık, 2020). Klimakterik dönem kadınları üzerinde 300 katılımcı ile yapılan bir tez çalışmasında kadınların VKİ obez olarak bulunmuştur. Yaşları 23-65 arasında değişen 315 kadının katılım sağladığı tıpta uzmanlık tezinde kadınların VKİ obez öncesi olarak bulunmuştur (Tozlu, 2019). Literatürde yapılan araştırmalar doğrultusunda çalışmamızda bulduğumuz vücut kitle endeksi oranları uyumluluk göstermektedir.

Çalışmamıza katılım sağlayan menopoz dönemi kadınlarının %79'u sigara ve %97.3'ü alkol kullanmamaktadır. Yapılan literatür taraması sonucunda Koç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2021) kadınların %89.6'sının sigara içmediğini; Dişli ve arkadaşları (2021) %69.3'ünün sigara ve %94.7'sinin alkol kullanmadıklarını belirtmişlerdir. TÜİK 2019 verilerine bakıldığında kadınlarda sigara kullanım oranının en yüksek (%24.1) 35-44 yaş aralığında olduğu, 45-54 yaş arası kadınların ise %18.4 oranında sigara kullandıkları görülmektedir. Yapılan literatür taraması sonucu TÜİK verilerine de dayandırılarak 40-65 yaş arası kadınlarda sigara kullanma oranının daha düşük olduğunu söylebiliriz.

Çalışmamızda %53.5'lik bir oranla görülen fiziksel yakınmalar içeriğinde sıcak basması, terleme gibi vazomotor semptomları barındırmaktadır. Araştırmalar göstermektedir ki ülkemizde menopoz dönemi kadınlarının büyük çoğunluğu sıcak basması şikayeti yaşamaktadır (Özcan & Oskay, 2013). Dişli ve arkadaşları 300 kadınla yaptıkları çalışmada kadınların menopoz döneminde %92.3 oranında sıcak basması ve %70.7 oranında gece terlemesi yaşadıklarını bulmuşlardır (Dişli, Kaydırak, & Şahin, 2021). Literatür taramasında edinilen bilgilerle çalışmada bulunan yakınma çeşitleri uyumluluk göstermektedir.

Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeğine dair yeterli sayıda yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada araştırmaya katılan kadınların jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması $141,29 \pm 41,75$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin aldığı puanların minimum 41, maksimum 205 olduğu düşünülürse JİKFÖ puanlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı ortalama puanı $26 \pm 7,60$; Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı puanı

15,12±4,84; Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı puanı 20,44±6,77 ve Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı puanı 79,72±25,78 olarak saptanmıştır. Şenol ve arkadaşları (2021) menopoz dönemindeki kadınlarla yaptıkları çalışmada JİKFÖ toplam puanını 144.4 ± 18.5 olarak bulmuşlardır. Diğer alt boyut ortalamaları ise 16-79 arasında değişmektedir. Çalışmada bulduğumuz sonuçla literatür benzerlik göstermektedir.

Kadınların eğitim durumu ile Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı arasında fark bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça bu alt boyuttaki bilgilere yönelik farkındalık da artmaktadır. Atlas & Güneri (2022) benzer şekilde çalışmalarında eğitim durumu ile jinekolojik kanser farkındalığı arasında fark olduğunu ve eğitim seviyesinin arttıkça jinekolojik kanserle ilgili farkındalığın arttığını söylemişlerdir. İstanbul'da yapılan bir tez çalışmasında kadınların eğitim seviyesinin artması ile jinekolojik kanser ve tanı yöntemlerine olan farkındalığının da arttığı saptanmıştır (Öz, 2021). Çalışmada eğitim durumuna yönelik bulduğumuz bilgiler de literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Kadınların çalışma durumlarına göre Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı alt boyutu haricindeki diğer alt boyutlarda fark bulunmuştur. Çalışan kadın istatistik olarak daha yüksek puan verdikleri, dolayısıyla jinekolojik kansere yönelik farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2020) yaptığı araştırmaya göre kadınların çalışma durumları ile Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutu ve Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu durum çalışan kadınların jinekolojik kanser farkındalığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmada bulduğumuz sonuç literatürdeki benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

Kadınların sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalaması 50,11±7,24 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 75 olduğu düşünüldüğünde, sağlık algısı puanlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Kadınların eğitim durumları ve menopozal yakınmaya sahip olma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Menopozal yakınmaya sahip olanların olmayanlara göre daha yüksek puanlar verdikleri görülmektedir. Bu durum menopoza yönelik yakınma yaşayan kadınların sağlık algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

SAÖ alt boyutları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasını kontrol merkezi alt boyutu oluşturmaktadır. Ataman ve Tan'ın (2021) çalışmasında katılımcıların sağlık puan ortalamasının (48.37 ± 9.92) orta düzeyde ve kontrol merkezi alt boyutunun en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Özsoy ve Şentürk'ün (2021) çalışmasında katılımcıların yüksek düzeyde sağlık algısı puan ortalamasına (50.61 ± 6.61) sahip oldukları ve alt boyut ortalamalarından en yüksek puanın da kontrol merkezine (15.75 ± 4.11) ait olduğu bulunmuştur. Çaka ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında sağlık algısı puan ortalaması 49.61 ± 6.28 olarak bulunmuştur. Çalışma sonucumuz aynı ölçeği kullandığımız literatürdeki benzer çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.



ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Giresun’da ikamet eden ve yaşları 40-65 yaş arası olan klimakterik dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlık algıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırma neticesinde elde edilen sonuçlar şöyledir;

- Araştırmamızdan elde edilen verilere göre kadınların yaş ortalamaları 46.42 ± 5.37 ve menopoza girme yaş ortalamaları 45.43 ± 4.92 ’dir. Kadınların %92’si evlidir, %53,6’sının eğitim düzeyi üniversite ve üzeridir, %49,1’inin ekonomik durumu orta düzeydedir, %62,9’u çalışmaktadır, %83’ü ilde yaşamaktadır. Kadınların %41,1’i beden kitle endeksinde fazla kilolu kategorisinde yer almaktadır, %79’u sigara ve %97,3’ü alkol kullanmamaktadır. Kadınların ilk adet yaşı ortalamaları 13.31 ± 1.28 , ilk gebelik yaşı ortalamaları 22.55 ± 6.35 ’tir. Kadınların %44,6’sının toplam doğum sayısı ikidir, %70,1’i düşük yapmamış ve %75,4’ü hiç kürtaj yaptırmamıştır. Kadınların %73,2’si menopoza girmemiş, geri kalanların %3,1’inin menopoza girme yaşı 48’dir. Kadınların menopoza yönelik yakınmalarında Hormonsal Yakınmalar %22,1, Fiziksel Yakınmalar %53,5 ve Duygusal Yakınmalar %24,4 oranında yaşanmıştır.
- Araştırmada kullanılan Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği toplam ve alt boyut ortalamalarının dağılımını göstermek için yapılan analiz sonucunda JİKFÖ puan ortalaması $141,29 \pm 41,75$ bulunmuştur. Alt boyut ortalamalarından Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı $26 \pm 7,60$, Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı $15,12 \pm 4,84$, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı $20,44 \pm 6,77$, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı $79,72 \pm 25,78$ olarak hesaplanmıştır.
- Araştırmada kullanılan diğer ölçek olan Sağlık Algısı Ölçeği toplam ve alt boyut ortalamalarının dağılımını göstermek için yapılan analiz sonucunda

Sağlık Algısı puan ortalaması $50,116 \pm 7,24$ bulunmuştur. Alt boyut ortalamalarından Kontrol Merkezi $15,25 \pm 4,536$, Kesinlik $11,38 \pm 3,638$, Öz Farkındalık $11,33 \pm 2,237$, Sağlığın Önemi $12,157 \pm 1,9$ olarak hesaplanmıştır.

- Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre JİKFÖ toplam puan ortalamalarına göre karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan kadınların çalışma durumlarına göre JİKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,008$). Kadınların medeni durumları, eğitim durumları, yaşadıkları yer ve genel sağlık öykü durumları, obstetrik öykülerine göre JİKFÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre SAÖ toplam puan ortalamalarına göre karşılaştırılması için yapılan analiz sonucunda ise kadınların tanıtıcı özelliklerine göre sağlık algısı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerinin JİKFÖ alt boyut ortalamalarına göre yapılan analiz sonucunda kadınların medeni durumları ile JİKFÖ alt ölçek puanları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda ortalama puanı ve tüm alt ölçeklerin ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Her bir alt grup ortalama verilerine ayrı ayrı yapılan Kruskal-Wallis testine göre medeni durum medyanları arasındaki farklılıklar istatistik olarak önemli değildir.
- Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutu ölçek puanında eğitim durumu seviye rank ortalamaları arasındaki farklılık istatistik olarak önemli bir sonuç doğurmaktadır ($p=0.033$). Diğer alt boyutlar açısından eğitim durumu seviye rank ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir.
- Kadınların ekonomik durumları ve yaşadıkları yer ile JİKFÖ ve alt ölçek puanları arasında yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda ortalama puanı ve tüm alt ölçeklerin ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).
- Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı ($p=0.22$), Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ($p=0.008$) ve Jinekolojik Kanserlerde

Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı ($p=0.027$) alt boyutları bakımından yapılan Mann-Whitney U testi analizinde; “çalışan” ve “çalışmayan” kadınların ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı alt boyutu bakımından ise çalışıyor ya da çalışmıyor olmak arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). JİKFÖ alt boyutlarına göre bakıldığında “çalışan” kadınların, “çalışmayan” kadınlara oranla istatistik olarak daha yüksek puanlar verdikleri görülmektedir.

- Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı, Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutlarında ayrı ayrı yapılan Mann-Whitney U testi analizinde “sigara kullanan” kadınların ve “sigara kullanmayan” kadınların rank ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak önemli değildir ancak Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı alt boyutu bakımından sigara kullanma durumu arasında önemli bir fark bulunmuştur ($p=0.040$). Sigara kullanmayan kadınların, sigara kullanan kadınlara oranla daha yüksek puanlar verdikleri görülmektedir.
- Kadınların alkol kullanma durumları açısından JİKFÖ tüm alt boyutların ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların menopoza girip girmeme durumuna ve menopozal yakınma durumlarına göre yapılan Mann-Whitney U testi analizine göre JİKFÖ toplam ve tüm alt boyutların puanları arasında bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerinin SAÖ alt boyut ortalamalarına göre yapılan analiz sonucunda Sağlık algısı ölçeği alt boyutlarına göre yapılan incelemede kadınların eğitim durumları ile Kesinlik alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p=0.048$). Diğer alt boyutlar bakımından yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda kadınların eğitim durumları seviye rank ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).
- Sağlık algısı ölçeği tüm boyutları için yapılan incelemede kadınların medeni durumları, çalışma durumları, yaşadıkları yer, sigara ve alkol kullanma durumları, toplam doğum, toplam düşük ve toplam kürtaj sayıları ve menopoza

girme durumları bakımından yapılan Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri sonucunda anlamla bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak menopozal yakınma durumlarına göre yapılan Kontrol Merkezi alt boyutu bakımından yapılan Mann Whitney U tetsi sonrasında menopozal yakınmaları olanlar ve olmayanların rank ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.038$) Yakınma çeşitlerinden ise Hormonal Yakınma çekenlerin diğerlerine göre daha yüksek puanlar verdikleri görülmektedir.

- Kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Sperman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Sonuç olarak Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği ve sağlık algısı ölçeği puanlarının korelasyonu incelendiğinde JİKFÖ toplam ve diğer alt boyutları ile SAÖ toplam, Kontrol Merkezi alt boyutu ve Kesinlik alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). JİKFÖ alt boyutu olan jinekolojik kanserler riskleri farkındalığı ile SAÖ alt boyutu olan sağlığın önemi arasında negatif yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.139$, $p=0.037$).

Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı ve uygulamacılara şu öneriler sunulabilir;

- Konuyla ilgili yapılacak araştırmalar farklı evrenlerde ve örneklem büyüklüğü üzerinde yenilenmelidir.
- Araştırma yöntemlerinden karma yöntem (nicel+nitel) kullanılarak konuyla ilgili yeni araştırmalar yapılabilir.
- Klimakterik dönemdeki kadınlara bireysel ve bütüncül bakım planlayarak jinekolojik kanser farkındalığı düzeyinin değerlendirilmesi ve farkındalıklarını arttıracak eğitimler sunulması sağlanabilir.
- Klimakterik dönemdeki kadınlara sağlık algılarını arttırmaya yönelik eğitimler verilebilir.
- Klimakterik dönemdeki kadınların jinekolojik kanser farkındalığı düzeyini etkileyebileceği düşünülen farklı durumların araştırılması büyük grupta, çok merkezli ve ilişki arayan çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, A., & Mumcu Boğa, N. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11-21.
- Alp Dal, N., & Ertem, G. (2017). Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2351-2367.
- Altun, Y. (2020). Kadınların Kanser Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 210-215.
- Amant, F., Moerman, P., Neven, P., Timmerman, D., Limbergen, E. V., & Vergote, I. (2005). Endometrial cancer. *The Lancet*, 366(9484), 491-505.
- Andrae, B., Andresso, T., Lambert, P., Kemetli, L., & Silfverdal, L. (2012). Screening and cervical cancer cure: population based cohort study. *BMJ*(344), 1-11.
- Arslan, E., Alçın, G., & Aksoy, T. (2021). Jinekolojik Kanserlerde Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesinde PET/BT. *In Nuclear Medicine Seminars*(7), 166-177.
- Aslan Demirtaş, F., Fırat, B., & Şahin, N. (2022). Menopoz ve Cinsel Yaşam: Sistematik Derleme. *Kadın Cinsel Sağlığı*, 155-162.
- Ataman, H., & Tan, K. (2021). Premenstrual Sendrom İle Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3), 302-315.
- Atlas, B., & Güneri, S. E. (2022). Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- Aydın, M. (2019). Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Başoğlu, M. (2020). Lezbiyen veya biseksüel kadınlarda kadın kanserlerine yönelik eğitimin jinekolojik kanser farkındalığına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bayrak, E. (2020). Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Kişiyne Özgü Risk Değerlendirmeleri ve Kanser Taramaları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 30(2), 29-45.
- Braun, M. M., Overbeek-Wager, E., & Grumbo, R. J. (2016). Diagnosis and management of endometrial cancer. *American family physician*, 93(6), 468-474.

- Ceyhan, Ö., Göriş, S., Demirtaş, A., & Kılıç, Z. (2018). Erkek Hastaların Prostat Kanseri Taramaları Hakkında Bilgi Düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2), 184-191.
- Cruz, M. S., & İrfi, G. (2019). Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? *Ciência & Saúde Coletiva*(24), 2531-2542.
- Çaka, S. Y., Topal, S., Suzan, Ö. K., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Öz güvenleri Arasındaki İlişki. *Journal of Human*, 3(4), 199-203.
- Çoban, M., & Güney, E. (2022). Gebelikte Meme ve Serviks Kanseri. *Sağlık ve Bilim*, 55-65.
- Dalal, P. K., & Agarwal, M. (2015). Postmenopausal syndrome. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 222-232. doi:<https://doi.org/10.4103/0019-5545.161483>
- Dişli, B., Kaydırak, M. M., & Şahin, N. (2021). Kadınların Menopoz Semptomları ile Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 21-29.
- Dönergöz, A. B. (2020). Ebeveynlerin Sağlık Algısı ve Akılcı İlaç Kullanım Tutumları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kars: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dunneram, Y., Greenwood, D. C., & Cade, J. E. (2019). Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*, 78(3), 438-448. doi:[doi:10.1017/S0029665118002884](https://doi.org/10.1017/S0029665118002884)
- Durmaz, S., Özvurmaz, S., Adana, F., & Kurt, F. (2021). Kadınlarda Serviks Kanserinin Tanısına İlişkin Tutum ve Düzenli Jinekolojik Muayene İlişkisinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26-36.
- Dündar, T., & Aksu, H. (2021). Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopozal Semptom ve Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 134-140.
- Edwards, H., Duchesne, A., Au, A. S., & Einstein, G. (2019). The many menopause: searching the cognitive research literature for menopause types. *Menopause (New York, N.Y.)*, 26(1), 45-65. doi:<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001171>
- Erdem, C. (2021). Menopoz Öncesi ve Menopoz Sonrası Dönemlerdeki Gonartrozlu Hastalarda Konservatif Fizik Tedavi Yöntemleri Öncesi ve Sonrası Proprioepsiyon, Denge ve Ağrı Değişiminin Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Bolu, F., Durak, A. A., & Şener, Ö. (2017). Düzce'de Yaşayanların Kansere ve Kansere Risk Faktörleri

Hakkında Bilgi Düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(7), 1-10.

Ersoy, E., & Saatçi, E. (2017). Kanser Taramaları: İhtilaflar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(3), 118-122.

Ertem, G. (2010). Home Care for Women With Gynecologic Cancers. *Turkish Journal of Oncology*, 25(3).

Ertem, G. (2010). Kadınların Menopoz Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 469-483.

Gökgöz, N. (2014). POSTMENOPAZAL DÖNEMDEKİ KADINLARIN MENOPAZ SEMPTOMLARINA YÖNELİK UYGULADIKLARI TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP YAKLAŞIMLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ.

Gözüyeşil, E., Arıöz Düğün, A., & Taş, F. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 177-185.

Guma, J. (2021). What Influences Individual Perception of Health? Using Machine Learning to Disentangle Self-perceived health. *SSM-Population Health*(16), 100996.

Gül, İ., & Yeşiltaş, A. (2022). Mental Wellbeing and Perception of Health In The Era Of COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study In The General Population. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 97-107.

Gümüşay, M., & Erbil, N. (2019). Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 96-109.

Güzel, D., Özdemir, N., Göker, E., Yıldırım, N., Zekioğlu, O., Haydaroğlu, A., . . . Özşaran, A. (2019). Over Kanserinin Epidemiyolojisi ve Genel Sağ Kalım Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 44-49.

Hall, J. E. (2015). Endocrinology of the Menopause. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 44(3), 485-496.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.010>

HSGM. (2021, 07 16). *Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri*. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/kanser-dairesi-baskanligi-kanser-turleri-serviks-kanseri.html> adresinden alındı

HSGM. (2021). *T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı*. 06 20, 2021 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama->

standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html adresinden alındı

- HSGM. (2022, Nisan 21). Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html?tmpl=component&print=1&%E2%80%A6> adresinden alındı
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., & Demirci Şahin, A. (2017). Sağlık Çalışanlarının Kanser Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*(1), 73-83.
- Keskin, H. G., & Tahta, T. (2021). Vulva Kanseri ve Vulvektomi Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 115-121.
- Keskin, H. G., & Tahta, T. (2021). Vulva Kanseri ve Vulvektomi Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 112-121.
- Kim, G. D., Chun, H., & Doo, M. (2020). Associations Among BMI, Dietary Macronutrient Consumption, and Climacteric Symptoms in Korean Menopausal Women. *Nutrients*, 12(4), 945. doi:<https://doi.org/10.3390/nu12040945>
- Kujawa, K. A., & Lisowska, K. M. (2015). Ovarian Cancer - From Biology To Clinic. *Postepy Higieny I Medycyny Doswiadczalnej (Online)*(69), 1275-1290.
- Mayır, B., Ensari, C. Ö., Durhan, A., & Çöpelci, Y. (2018). Kolorektal Kanser Taraması İçin Gaitada Gizli Kan Testi Pozitif Olan Hastalarda Kolonoskopi Bulguları. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(1), 27-30.
- Öz, S. (2021). 20 Yaş ve Üzeri Kadınların Jinekolojik Kansellere İlişkin Bilgi ve Farkındalıkları ile Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Özcan, H., & Oskay, Ü. (2013). Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 28(4), 157-163.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*(14), 275-282.
- Özdemir, B. (2018). Sağlık Algısı ve Sağlık Kullanımı İlişkisi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Özgür, N. (2007). KLİMAKTERİUM DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞADIKLARI MENOPOZ SEMPTOMLARI VE BAŞA ÇIKMA YOLLARI . *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., & Kaya, N. (2008). Jinekolojik Kanseri Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hemotoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(4), 208-216.
- Pirs, B., Skof, E., Smrkolj, V., & Smrkolj, S. (2022). Overview of Immune Checkpoint Inhibitors in Gynecological Cancer Treatment. *Cancers*, 14(3), 631.
- Proietto, J. (2017). Obesity and weight management at menopause. *Australian family physician*, 46(6), 368-370.
- Rencüzoğulları, A., Okkabaz, N., Bozbıyık, O., Işık, Ö., Sevim, Y., & Kuzu, M. (2021). *Kalıtım (İrsiyet) Yolu ile Geçen Kalın Bağırsak Kanseri*. Ankara: Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği. <https://www.tkrcd.org.tr/tkrcd-hakkinda/herediter-kolorektal-kanser-toplum-adresinden-alindi>
- Seland, M., Skrede, K., Lindemann, K., Skaali, T., Blomhoff, R., Bruheim, K., . . . Thorsen, L. (2022). Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 101(3), 313-322.
- Selçuk, İ., Özel, Ş., Güngör, T., & Engin Üstün, Y. (2018). Over Kanseri Perspektifinde BRCA Gen Mutasyonları Ve Hereditör Meme ve Over Kanseri Sendromu. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3), 135-144.
- Sis Çelik, A., & Pasinlioğlu, T. (2013). Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar ve Hemşirenin Rolü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Society, A. C. (2022, Nisan 18). *Yaşa Göre Kanser Tarama Yönergeleri*. Nisan 2022 tarihinde American Cancer Society: <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/screening-recommendations-by-age.html#40-49> adresinden alındı
- Sonawane, K., Suk, R., Chiao, E., Schmeler, K., Montealegre, J., Fernandez, M., & Desmukh, A. (2021). valuation of Cervical Cancer Screening Uptake and Adherence Among Women Without Human Papillomavirus Vaccination in the US. *JAMA Network Open*, 4(10), e2131129-e2131129.
- Song, Y.-Y., Liu, H., Wang, S., & Jiang, X.-L. (2021). Correlates of posttraumatic growth among spouses of newly diagnosed gynecological cancer survivors: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 102039.
- Sueldo, D., Claros, M., Cardiel, A., Zilberman, J., Marchegiani, R., & Fernandez-Perez, C. (2018). Health Perception In Menopausal Women. *International journal of women's health*, 10:655.

- Şen, O., & Kuzu, A. (2020). Kolorektal Kanserlerde Risk Gruplarına Göre Kolonoskopik Tarama Sonuçlarımız (Pilot Çalışma). *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 30(1), 42-48.
- Şenol, D. K., Polat, F., & Doğan, M. (2021). Jinekolojik Kanser Farkındalığı: Üreme Çağı ve Postmenopozal Dönem Kadınlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56-62.
- TDK. (2021). *Türk Dil Kurumu*. <https://sozluk.gov.tr> adresinden alındı
- Tekpınar, H., Aşık, Z., & Özen, M. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kanser Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1), 28-36.
- Teoh, D., Nam, G., Aase, D., Russell, R., Melton, G., Kulasingam, S., & Vogel, R. (2022). Test Performance of Cervical Cytology Among Adults With vs Without Human Papillomavirus Vaccination. *JAMA Network Open*, 5(5), e2214020-e2214020.
- Tezce, M. A., & Beydağ, K. D. (2021). Menopozdaki Kadınların Menopoza Bakış Açısı ve Cinsel Yaşam Kalitesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 175-186.
- Torre, L., Trabert, B., Desantis, C., Miller, K., Samimi, G., Runowicz, C., & Gaudet, M. (2016). Cancer Statistics. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 66(1), 7-30. doi:<https://doi.org/10.3322/caac.21456>
- Tozlu, F. (2019, Ocak). DOĞAL MENOPOZ, CERRAHİ MENOPOZ VE ERKEN MENOPOZUN YAŞAM KALİTESİ, CİNSEL FONKSİYONLAR VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ. *Uzmanlık Tezi*. Sakarya: SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI.
- Tuncer, M., Özgül, N., Olcayto, E., Gültekin, M., & Dede, İ. (2017). KETEM El Kitabı.
- Tuzcu, A., Sümen, A., & Demir Avcı, Y. (2018). Kanser Tarama Programlarına Katılımı Artırmada Bir Sağlık Davranış Değişim Modeli: Precede-Proceed. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 123-130.
- TÜİK. (2019). *TÜRKİYE SAĞLIK ARAŞTIRMASI HAKKINDA GENEL AÇIKLAMA*.
- Türen Demir, E., & Acar, A. (2021). Kliniğimizde 10 Yıllık Endometrium Kanseri Yönetimi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 37(2), 166-171.
- Uyanık, A. (2020). PERİ VE POSTMENOPAZ KADINLARDA MENOPOZ SEMPTOMLARI VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: MARMARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ.
- Üçtepe, H., Küçükdönmez, Ö., Kaner, G., & Çalık, G. (2022). Klimakteriyum Dönemdeki Kadınların Beslenme Durumlarının Saptanması. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-10.

- Velioğlu, E., & Can Gürkan, Ö. (2021). Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi*, 3(2), 20-27.
- Vergi, Y. (2018). Besin Etkilerinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Wang, T., Tsang, T., Turshudzhyan, A., Dacus, H., & Tadros, M. (2021). Updates, Controversies, and Emerging Approaches in Colorectal Screening. *Cureus*, 13(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.17844> adresinden alındı
- Yang, C., Xia, B.-R., Zhang, Z.-C., Zhang, Y.-J., Lou, G., & Jin, W.-L. (2020). Immunotherapy For Ovarian Cancer: Adjuvant, Combination, and Neoadjuvant. *Frontiers in immunology*, 2595. doi:<https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.577869>
- Yıldız, Z. (2019). KLİMAKTERİK DÖNEMDEKİ KADINLARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİ, UYKU VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİLERİ. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ.
- Zhou, L.-H., Hong, J.-F., Qin, R.-M., Henricson, M., Stenmarker, M., Browall, M., & Enskar, K. (2021). Post-traumatic growth and its influencing factors among Chinese women diagnosed with gynecological cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 101903.

EKLER

Ek 1: Birey Tanıtım Formu

Değerli katılımcı, bu anket formu sizin tanıtıcı özelliklerinizi, sağlık öykünüzü ve menopozal döneme ilişkin özelliklerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz yanıtlarda kimliğiniz gizli kalacak, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak, değerlendirilmeyecek ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına ilgili madde için size göre uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğu X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

İlginiz ve yanıtlarınız için teşekkürler.

Demografik Özellikler

Yaş:

Medeni Durum: 1() Bekâr 2() Evli 3() Boşanmış

Eğitim Durumu: 1() Okuryazar 2() İlköğretim Mezunu 3() Lise Mezunu 4() Üniversite ve üzeri

Ekonomik Durumu: 1() Çok kötü 2() Kötü 3() Orta 4() İyi 5() Çok iyi

Yaşadığı yer: 1() İl 2() İlçe 3() Köy

Çalışma Durumu: 1() Çalışıyor 2() Çalışmıyor

Genel Sağlık Durumu

Boy: **Kilo:**

Sigara Kullanma Durumu: 1() Evet 2() Hayır

Alkol Kullanma Durumu: 1() Evet 2() Hayır

Obstetrik Öykü

İlk Adet Yaşı:

İlk Gebelik Yaşı:

Toplam Doğum Sayısı:

Düşük Sayısı:

Kürtaj Sayısı:

Menopoz Öyküsü

Menopoz dönemine(adetten kesilme) girdiniz mi? 1() Evet (Lütfen belirtiniz) 2() Hayır **Menopoza girme yaşı:**

Menopozal döneme ait yakınmalarınız var mı? 1() Evet (Lütfen belirtiniz) 2() Hayır

Menopoza ait yakınmalarınız nelerdir?



Ek 2: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği

Değerli katılımcı,

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

İlginiz ve yanıtlarınız için teşekkürler.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yumurtalık kanseri bir kadının üreme organı kanseridir.					
2	Rahim kanseri bir kadının üreme organı kanseridir.					
3	Hiç doğum yapmamak yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
4	Erken yaşta adet görüp (9 yaşından önce), geç yaşta (55 yaşından sonra) menopoza girmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
5	Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek, yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
7	Aşırı kilolu olmak, yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					
10	Hiç doğum yapmamak rahim kanseri olma riskini artırır.					
11	Doğum kontrol hapı kullanımı rahim ve rahim ağzı kanseri olma riskini artırır.					

12	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı önemlidir.					
13	HPV (rahim ağzı kanseri yapan virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanserini erken tespit etmek için önemlidir.					
14	Rahim ağzı kanserinin erken tespit edilmesi için rahim ağzından sürüntü aldırırım.					
15	Kadın dış üreme organ kanserini erken tanılamak için kendi kendime dış üreme organ muayenesi yaparım.					
16	Kadın üreme organı kanser riskini azaltmak için sigaradan uzak dururum.					
17	Kadın üreme organı kanser riskini azaltmak için uzun süreli doğum kontrol hapı kullanmam.					
18	Kadın üreme organı kanser riskini azaltmak için stresten uzak dururum.					
19	Düzenli olarak kadın doğum doktoruna muayene olurum.					
20	Karın bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
21	Karında şişlik olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
22	Anormal vajinal kanamanın olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
23	Cinsel ilişki sonrasında kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
24	Adet kanamalarının fazla olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
25	Kilo kaybının olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
26	Cinsel bölgede bir kitle hissedilmesi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
27	Cinsel bölgede yara olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					

28	Adet arası kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
29	Ani ve düzensiz kilo kaybım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
30	Nedensiz ve uzun süreli ishal olursam doktora giderim.					
31	Ailemde yumurtalık kanseri olan kişiler var ise kadın doğum doktoruna giderim.					
32	Adetlerin arasında kanamam olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
33	Kahverengi et suyuna benzer akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
34	Sırtımda ağrı olursa doktora giderim.					
35	İdrar yapma ile ilgili sorun yaşarsam doktora giderim.					
36	Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşarsam kadın doğum doktoruna giderim.					
37	Sürekli akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
38	Cinsel bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
39	Cinsel bölgemde kaşıntı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
40	Cinsel bölgemde yanma olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
41	Sulu, kanlı akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					

Ek 3: Sağlık Algısı Ölçeği

Değerli katılımcı,

Aşağıdaki ifadeler, sizin sağlık algınızı ölçmek için geliştirilmiştir. Vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğu X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

İlginiz ve yanıtlarınız için teşekkürler.

		Çok Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Sağlığını düşünürüm.					
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.					
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olurum					
4	Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.					
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.					
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.					
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.					
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.					
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.					
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.					
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.					
12	Sağlıklı olmak şans işidir.					
13	Ne yaparsam yapayım sağlığını değiştiremem.					
14	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.					
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.					

Ek 4: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği İzni

21.12.2020 Gmail - JIKFÖ'den faydalanma,

 Hande Sena Çömez <[redacted]>

JIKFÖ'den faydalanma,
3 ileti

Hande Sena Çömez <[redacted]> 18 Aralık 2020 14:02
Alıcı: [redacted] m

Merhabalar Sayın Nursel Alp Dal,

Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Araştırmaları bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Çalışmak istediğim tez konum için geliştirmiş olduğunuz Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği'nizden faydalanmak istiyorum.

Saygılarımla,

Hande Sena Çömez

Nursel alp dal <[redacted]> 18 Aralık 2020 20:00
Alıcı: Hande Sena Çömez <[redacted]>

Sevgili Hande çalışmanızın sonuçlarını bizimle de paylaşmanız koşulu ile kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirme ektedir.

Kolaylıklar diliyorum.

Hande Sena Çömez <[redacted]>, 18 Ara 2020 Cum, 14:02 tarihinde şunu yazdı:
[Ayrıntıları metin gizlendi]

—

Saygılarımla...
Dr. Öğr. Üyesi Nursel ALP DAL
Munzur Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü / Ebelik Anabilim Dalı
Aktuluk Kampüsü / TUNCELİ

Kind Regards...
Nursel Alp Dal, PhD, RN,
Munzur University Faculty of Health Sciences
Midwifery Department
Aktuluk/Tunceli

Ek alanı

 JIKFÖ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.docx
17K

Ek 5: Sağlık Algısı Ölçeği İzni

04.12.2020

Gmail - SAÖ'den faydalanma



Hande Sena Çömez <[redacted]>

SAÖ'den faydalanma

2 ileti

Hande Sena Çömez <[redacted]>

4 Aralık 2020 11:37

Alıcı: [redacted]

Merhabalar Sayın Hasibe Kadioğlu,
Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Araştırmaları bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Çalışmak istediğim tez konum için geçerlilik ve güvenilirlik analizini yapmış olduğunuz Sağlık Algısı Ölçeği'nizden faydalanmak istiyorum.

Saygılarımla.

Hande Sena Çömez

hasibe kadioğlu <[redacted]>

4 Aralık 2020 11:38

Alıcı: Hande Sena Çömez <[redacted]>

Sayın Çömez,
Ölçeği kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Hande Sena Çömez <[redacted]>, 4 Ara 2020 Cum, 11:37 tarihinde şunu yazdı:

[Alınılan metin gizlendi]

--
Doç.Dr.Hasibe Kadioğlu
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tel: [redacted]

Cep: [redacted]

Hasibe Kadioğlu, RN, Associate Professor
Marmara University
Faculty of Health Sciences
Department of Public Health Nursing

saglik algisi ölçeği.doc
48K

Ek 6: Etik Kurul Onayı

T.C. GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ Rektörlüğü				GÜMÜŞHANE UNIVERSITY Rector's Office	
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Proje Onay Formu)					
TARİH					
YER					
ÜYELER	Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan) Prof.Dr. HASAN AYAYDIN (Üye) Prof.Dr. MÜGE YILMAZ (Üye) Prof.Dr. BAYRAM NAZIR (Üye) Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye) Prof.Dr. HURİ İLYASOĞLU (Üye) Prof.Dr. FERKAN SİPAHİ (Üye)				
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU					
Projenin Adı:	Klimakterik Donemdeki Kadınlarda Jinekolojik Kansere Farkındalığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi				
Projenin Niteliği:	Yüksek Lisans Tezi				
Proje Araştırmacıları:	Hande Sena ÇÖMEZ [Redacted]				
Proje Yürütücüsünün Haberleşme Bilgileri:	[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]				

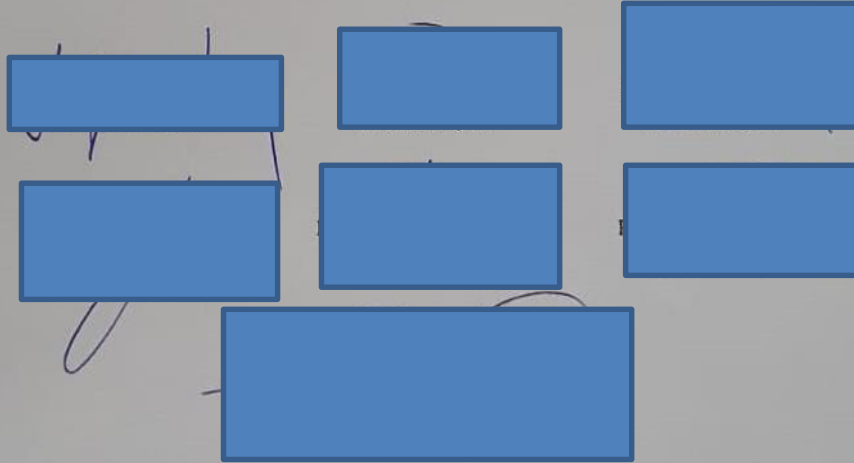
Ek 7: Etik Kurul Onayı 2

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN' in "Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Jinekolojik Kansere Farkındalığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı projesi değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Projenin etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



ÖZGEÇMİŞ

