



**KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE
YÖNELİK FARKINDALIKLARI VE ERKEN TANI
YÖNTEMLERİNE YÖNELİK DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nuran ÇELEBİ
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN

Yüksek Lisans Tezi – 2021

**T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE YÖNELİK
FARKINDALIKLARI VE ERKEN TANI YÖNTEMLERİNE
YÖNELİK DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

NURAN ÇELEBİ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Kanser Tanımı.....	6
2.2. Jinekolojik Kanserler	6
2.3. Jinekolojik Kanserlerin Türleri	6
2.3.1.Servikal Kanser.....	6
2.3.1.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	7
2.3.1.2. Risk Faktörleri	7
2.3.1.3.Tanı ve Tedavi	8
2.3.1.4. Koruma	9
2.3.1.5. Serviks Kanseri Taraması	9
2.3.2. Endometrial Kanser	10
2.3.2.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	10
2.3.2.2. Risk Faktörleri	10
2.3.2.3. Tanı ve Tedavi	11
2.3.2.5. Endometrial Kanser Taraması	12
2.3.3. Over Kanseri	12
2.3.3.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	13

2.3.3.2. Risk Faktörleri	13
2.3.3.3. Tanı ve Tedavi	13
2.3.3.4. Koruma	14
2.3.3.5. Over Kanseri Taraması	14
2.3.4. Vulva Kanseri	15
2.3.4.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	15
2.3.4.2. Risk Faktörleri	15
2.3.4.3. Tanı ve Tedavi	15
2.3.4.4. Koruma	16
2.3.4.5. Vulva Kanseri Taraması	16
2.3.5. Vajinal Kanser	16
2.3.5.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi	17
2.3.5.2. Risk Faktörleri şunlardır:	17
2.3.5.3. Tanı ve Tedavi	17
2.3.5.4. Korunma	18
2.3.5.5. Vajinal Kanser Taraması	18
2.4. Jinekolojik Kanserlerin Dünyada ve Türkiye’deki Epidemiyolojisi	18
2.5. Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri	19
2.5.1. Sitoloji.....	19
2.5.2. Vajinal Sürüntü(Pap Smear)	20
2.5.3. Endometriyal Smear	20
2.5.4. Biyopsi.....	20
2.5.5. Servikal Konizasyon.....	20
2.5.6. Utero Tubal Insuflasyon(Rubin’s Testi).....	21
2.5.7. Kuldoskopi.....	21

2.5.8. Kuldosentez	21
2.5.9. Kolposkopi.....	21
2.5.10. Histeroskop	21
2.5.11. Laparoskopi	22
2.5.12. Schiller's Iodine Test.....	22
2.5.13. Transvaginal Ultrasonografi	22
2.6. Jinekolojik Kanserde Erken Tanı ve Taramada Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü	22
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.5. Kadın Bilgi Formu	24
3.6. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	25
3.7. Verilerin Toplanması	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	26
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR	55
EKLER	71
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	71
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	72

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	73
EK-4. ARAŞTIRMA İZNİ.....	74
EK-5. KADIN BİLGİ FORMU	78
EK-6. JİNEKOLOJİK KANSERLER FARKINDALIK ÖLÇEĞİ.....	81
EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	86



TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans eğitimin boyunca bana danışmanlık yapan ve tez çalışmamın yürütölmesi sürecinde desteğini üzerimden esirgemedен çalışmama ışık tutan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN'e, yüksek lisans eğitimin boyunca engin fikirlerinden yararlandığım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Dilek KILIÇ'a, her kapılarını çaldığımda güler yüzle karşılayan ve beni onurlandıran değerli hocalarıma tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında varlıklarını her daim yanımda hissettiğim, çalışmam süresince bana olan inaçlarını ve desteklerini esirgemeyen maddi ve manevi her zaman yanımda olan canım aileme, kıymetli dostlarım Elif Çelik'e, Hayriye Nur Öz'e, Ebru Taştan'a sonsuz teşekkür ve minnetlerimi sunmayı bir borç bilirim.

NURAN ÇELEBİ

ÖZET

Kadınların Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalıkları ve Erken Tanı

Yöntemlerine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma, kadınların jinekolojik kansellere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ocak 2019- Aralık 2019 tarihlerinde, Erzurum merkeze bağlı üç ilçedeki tüm Aile Sağlığı Merkez'lerinde kayıtlı olan 20-65 yaş aralığındaki 432 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Kadın Bilgi Formu ve Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalık Ölçeği(JIKFÖ) kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.00 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırma etik ilkeler doğrultusunda tamamlanmıştır.

Bulgular: Yapılan değerlendirmeler incelendiğinde; %40.5'inin 38 yaş ve üstünde olduğu, %23.8'inin ortaokul mezunu, %30.3'ünün 4 ve üzerinde çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Jinekolojik Kanseller Farkındalık Ölçeğinde kadınların ölçekten aldığı ortalama toplam puan ortalaması 149.26 ± 14.69 olarak bulunmuştur. Ayrıca Jinekolojik Kansellerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutundan 84.29 ± 9.49 , Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı alt boyutundan 30.02 ± 4.99 , Jinekolojik Kansellerden Korunma Farkındalığı alt boyutundan 18.68 ± 3.14 , Jinekolojik Kansellerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutundan 16.26 ± 2.59 puanı almışlardır. Kadınların menapoza girme yaşı, pap smear yaptırma durumu, ailesinde ve çevresinde jinekolojik kanser bulunma durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kadınlara erken tanı yöntemlerine yönelik eğitim verilmesi ve bilinçlendirilmesi, jinekolojik kansellere yönelik farkındalık düzeyinin olumlu yönde etkilenmekte olduğu görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, kadınlara jinekolojik kansellere yönelik verilen eğitimlerin artırılması ve erken tanı yöntemlerine yönelik farkındalık bilinci oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, farkındalık, jinekoloji, kadın, kanseller

ABSTRACT

Evaluation of Women's Awareness of Gynecological Cancers and Behaviors for Early Diagnosis Methods

Aim: This research was conducted to evaluate women's awareness of gynecological cancers and their behaviors towards early diagnosis methods.

Materials and Methods: The descriptive research was conducted between January 2019 and December 2019, the study was carried out with 432 women between the ages of 20 and 65 registered in all family health centers in three districts of the center of Erzurum. In the collection of data, women's information form prepared by the researcher and awareness scale for gynecological cancers were used. The data were analyzed using SPSS 22.00 package program. Research was completed in line with the ethical principles.

Results: According to the evaluations, it was seen that 40.5% of the women were 38 years old and over, 23.8% were secondary school graduates, and 30.3% had 4 or more children. In the gynecological cancers awareness scale, the average total score of the cuffs from the scale was found to be 149.26 ± 14.69 . In addition, they got 84.29 ± 9.49 points from the sub-dimension of routine control and awareness of serious illness in gynecological cancers, 18.68 ± 3.14 points from the awareness of prevention from gynecological cancers, and 16.26 ± 2.59 points from the sub-dimension of early diagnosis and awareness of information in gynecological cancers. The difference between the groups in terms of all sub-dimensions of the gynecological cancer awareness scale and the total score was found to be statistically insignificant according to the age of women at menopause, the status of having Pap smear, the presence of gynecological cancer in and around the family.

Conclusion: It has been seen that training and raising awareness of women on early diagnosis methods positively affects the level of awareness about gynecological cancers. In line with this result, it is recommended to increase the training given to women about gynecological cancers and to raise awareness about early diagnosis methods.

Keywords: Awareness, cancers, family health center, gynecology, women

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FIGO	: Uluslararası Kadın hastalıkları ve Doğum Federasyonu
HPV	: Human Papilloma Virüs
KETEM	: Kanser Teshis ve Tarama Merkezi
PSM	: Premenstrüel Sendrom
RIA	: Rahim İçi Araç
SGNO	: Uluslararası Jinekolojik Onkoloji Hemşireler Birliği
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TvUSG	: Transvajinal Ultrasonografi
VAIN	: Vajinal İntraepitelyal Neoplazi

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.2. Kadınların Jinekolojik Davranışlarının Dağılımı	28
Tablo 4.3. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Alt Boyu Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 4.5. Kadınların Jinekolojik Davranışlarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	38

1. GİRİŞ

Jinekolojik kanserler; kadın üreme organlarının malign hastalıkları olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Jinekolojik kanserlerin bulunduğu organa göre tutulumu değişiklik göstermekte ve bu grupta genel olarak over, endometrium ve serviks kanserleri bulunmaktadır. Ülkemizde kanserler ile ilgili son verilere göre; jinekolojik kanserlerin mortalite ve insidans bakımından ilk on kanserin içinde olduğu belirlenmiştir.³ Jinekolojik kanserlerin morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için görülme sıklığını belirlemek, jinekolojik etkenlerle ilgili risk etmenlerini tespit etmek, nedenlerini saptamak, jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek önemlidir.^{2,4} Bu nedenle tıbbın her alanında kontrolleri düzenli olarak sürdürmek ve tarama programlarına katılmak, sinsi ilerleyen hastalıkların tanı ve tedavisinde aynı zamanda kanser gibi ölümcül hastalıkların erken teşhis ve tedavisinde önemli yer tutmaktadır.⁵ Kadınların üreme çağı dönemi; jinekolojik hastalıklarla ilgili en fazla sorun yaşadıkları dönemdir.⁶ Bu dönemde en önemli unsur; jinekolojik problemlerin erken dönemde tespit edilmesi, tedavi edilmesi, sorunlara yönelik önlemlerin alınması ve kadınlardaki yaşam kalitesinin artırılması için uygun sağlık hizmeti almalarıdır.^{6,7} Erken tanı; kanserin erken dönemde saptanması, bireylerin hayatta kalma süresinin ve beklentilerinin artırılması ve tedavi başarısı için hastalık bulguları ortaya çıkmadan tedavi edilmesini sağlamaktadır.^{4,5,8} Aynı zamanda kanseri önlemek için erken taramanın yanında bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek de önemlidir.⁹ Bu nedenle erken tanı; yalnızca jinekolojik kanserler için değil bütün kanserler için de çok önemli bir süreçtir. Düzenli kontroller yaptırmak, kadınlar için jinekolojik sorunlarla baş etmeleri açısından hayat kurtarıcıdır.¹⁰ Kanser hakkında yeterince bilgisi olmayan (bilgi düzeyinin yetersiz olması) birçok kadın kanserin tedavi edilemeyeceği düşüncesindedir. Fakat erken tanı; kanserin tedavi edilebilir olmasını sağlayan en önemli faktördür.^{11,12}

Kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden biri olan jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra gelmektedir.¹⁰ Bu kanserlerin insidansı tüm dünyada artarken batıda ölüm hızı 40 yıl öncesine göre azalma eğilimindedir. Bu ölüm hızındaki düşüşün en önemli nedeni; erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesinin bir neticesidir.¹⁰

2018 yılı verilerine göre Global Cancer Observatory (GLOBACon), dünyada bütün yeni kanser vakalarının serviks %3.2'sini, over %1.6'sını, vulva %0.2'sini ve vajina kanseri ise %0.1'ini oluşturduğu saptanmış olup, yeni kanser tanısı alan 8.6 milyon kadın olgularının serviks %6.6'sını, korpus uteri %4.4'ünü, over kanseri %3.4'ünü oluşturduğu tespit edilmiştir.⁸

Ülkemizde bakıldığında en sık görülen jinekolojik kanserler; Endometriyum (rahim içi) kanseri, Over (yumurtalık) kanseri ve Serviks (Rahim ağzı) kanseridir.² T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi 2013 yılı verilerine göre; endometrium kanserinin görülme oranı yüz binde 9.9, over kanserinin görülme oranı yüz binde 7.0 ve serviks kanserinin görülme oranı yüz binde 4.6 olarak görüldüğü saptanmıştır.¹³

Jinekolojik kanserlerden korunmak için; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma ile mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır. Birincil korunmada amaç; kanser riskine karşı farkındalık oluşturmaktır. Bu durumun gerçekleşmesi için, sağlıklı yaşam tarzı, sağlığa zararlı davranışlardan kaçınma, tedavi ve taramalar ile mümkündür.¹⁵

Son zamanlarda tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle erken tanılama sağlanmakta ve yaşam süresi uzamaktadır.^{10,16,17} Pap smear testi ile Erken tanı konmuş yani henüz vücuda yayılmamış birçok kanser için yaklaşık %90 oranında kesin tedavi şansı varken erken teşhis edilmemiş, vücuda yayılmış bir kanserin tedavi şansı oldukça düşüktür.¹⁰

DSÖ'nün tanımına göre tarama: “Sonuçları çabuk alınabilen ve kolay uygulanabilen pratik yöntemler kullanarak, toplumda görünüşte sağlıklı fakat sağlık problemlerine sahip olma olasılığı olan bireylerin belirlenmesidir”.¹⁸

Tarama testleri herhangi bir sağlık sorunu olmayan bireyler için kanser belirtilerini ortaya çıkarmakta kullanılmaktadır. Bu nedenle risk grubundaki kadınların kapsayıcılığı yüksek tarama programına katılımı sağlanmalıdır. DSÖ tarafından tavsiye edilen tarama testleri: Sitoloji, görsel inspeksiyon ve HPV testidir.¹⁹

Tarama programları ile hasta olan kadınların erken dönemde ortaya çıktığında iyileşmesi ve tedavisi ileri evrede hasta olan kadınların tedavisinden daha kolay ve maliyeti de ucuzdur.²⁰

Çünkü her durumda hastalık ortaya çıkmadan veya ilerlemeden gereken tedbirleri almak ilerledikten sonra ortaya çıkabilecek daha büyük sorunlarla uğraşmaktan önemlidir.^{10,21} Pap smear; kadınlarda görülen jinekolojik kanserlerin erken tanınmasında aynı zamanda servikal hücrelerin normal sınırlarda olup olmadığını ortaya koyan sitolojik bir tarama testidir.^{10,22} DSÖ'ye göre 30 yaş ve üzeri kadınların tarama programlarına dahil edilebileceği, sadece bir defa tarama yapılması mümkün olan kadınlar için 35-45 yaş aralığını “en ideal yaş aralığı” olarak belirlemiştir.²³ Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartlarına göre ise 30-65 yaş arasındaki kadınların 5 yılda bir yapılacak Pap smear testi veya HPV testi ile taranması, ülkemizin altyapısı ve imkanları dahilinde ideal yöntem olarak görülmüştür.²⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında bulunan PSM ve Tarama Testleri Kılavuzu'nda HPV testi ve Pap smear testinin birlikte yapılması gerekmemektedir.²⁵

Aile hekimliklerine kayıtlı bireylerden taranacak popülasyon saptanarak taramalar Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM)

bünyesinde yer alan bağı Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) yürütülmektedir.²⁴

Amerikan Kanser Birliği ise 21 ile 65 yaş aralığındaki kadınların her 3 yılda bir pap smear testi yaptırmaları gerektiğini açıklamıştır.^{1,4,11} Pap smear testini düzenli yaptırmaya gerek olmayan bazı durumlar, otuz yaş ve üzerinde üst üste 3 normal Pap testi olması, son 10 yılda 65 yaşın üstünde en az 3 normal Pap testi olması, serviksin kanserle ilgisi olmayan bir sebeple cerrahi olarak çıkarılması gibi durumlarda zorunlu değildir.²⁶

Herhangi bir jinekolojik sorunu olmayan kadınların yılda en az bir kez genel bir jinekolojik kontrol yaptırması, vajinal ultrason ve en önemlisi erken tanı yöntemlerinden olan pap smear testi yaptırmaları önerilmektedir. Daha önceden jinekolojik bir rahatsızlığı olan ve takip edilmesi gereken kadınların ise jinekologlarının önerileri ile aylık, 3 aylık yada 6 aylık kontrolleri yaptırmaları istenebilmektedir.^{8,10} Jinekolojik olarak ilk muayenenin genellikle 18 yaşında yapılması istenir fakat yaşa bakılmaksızın kesinlikle jinekolojik kontrol yaptırması gereken durumlar da vardır.²⁷ Ayrıca üreme organları kadınlar için cinsel ve üreme fonksiyonları açısından da önemlidir.¹⁰ Jinekolojik rahatsızlıklar birçok kadında genel olarak korku, suçlama, utanç ve öfke gibi duyguların yaşanmasına da neden olmaktadır.²⁸ Bu nedenle hemşirenin empatik bir dinleme tekniğini ve kadınla kurduğu sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini doğru kullanması kadına psikolojik destek sağlayarak düzenli jinekolojik-periyodik kontrollere katılması açısından son derece önemlidir.^{10,21,29}

Toplumdaki jinekolojik kanser farkındalığını artırmak, jinekolojik kanser insidansını azaltmanın en etkili yöntemidir. Erken tanı ve tarama programlarına katılım oranını artırmak için hastalığın nedenlerinin, potansiyel risk etmenlerinin ve yaygın belirtilerin bilincinde olmak gerekmektedir.¹⁵

Jinekolojik kanserler farkındalığını arttırmak ayrıca kadınlara kanser risklerinden nasıl korunmaları konusunda eğitim vermek, erken teşhis ve tedavi imkânı sağlamak anlamına gelmektedir. Klinik bulgusu olan ya da olmayan kadınların, toplumda jinekolojik kanserlere karşı farkındalık düzeyi artırılarak jinekolojik kanserlerin, nedenleri, belirti ve bulguları, korunma, tarama ve erken tanı konularında yapılan eğitimlerle kanserin erken evrede saptanması amaçlanmıştır.¹⁵

Kanseri önlemede hemşireler; bireyleri kanserden koruma, tanılama ve taramada danışmanlık hizmeti verme, sağlık eğitimi sunma, bakım verme, araştırma yapma, kanseri önleme uygulamalarında hasta savunuculuğu yapma ve kanser vakalarını yönetme gibi önemli konularda hastalarda farkındalık bilinci oluşturmalıdır.³⁰

Bu nedenle diğer bütün kanserlerde olduğu gibi jinekolojik kanserler içinde bilinmesi gereken en önemli konu olan erken tanı için; kanserden ne zaman şüphelenileceğini bilmek ve jinekolojik kanserleri tedavi edilebilir aşamada yakalamak için neler yapılması gerektiği konusunda kadınların farkındalık bilincini güçlendirmektir.^{17,31}

Bu araştırma, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanımı

“Kanser temel olarak hücresel homeostazı değiştirmek ve büyümeyi teşvik etmek için hücresel bilgi akışını değiştiren genetik bir hastalıktır.”³² Genel olarak ise “kanser; vücudumuzun çeşitli bölgelerindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalması ile oluşan 100'den fazla hastalık grubudur” şeklinde tanımlanmaktadır.³³

2.2. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanser; kadın üreme organlarında görülen kanserler olarak tanımlanmaktadır.¹

2.3. Jinekolojik Kanserlerin Türleri

Bu grupta yer alan kanser türleri bulundukları organa göre değişiklik göstermekle birlikte öncelikle² serviks kanseri, over kanseri, endometriyal kanser, vulva ve vajinal kanser yer almaktadır.¹⁰

2.3.1.Servikal Kanser

Serviks kanseri jinekolojik kanserler içinde bilinçli davrandığımızda erken tanısı konulabilen fakat erken dönemde teşhis edilmediği zaman mortalitesi de yüksek olan bir kanserdir.¹⁶ Dünyada rahim ağzı kanseri, kadınlarda en sık görülen üçüncü kanser ve yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip genel popülasyonda yedinci en sık görülen kanser olarak sınıflandırılmıştır.³⁴

Gelişmekte olan ülkelerde, servikal kanser kadınlarda kanser ölümlerinin en önemli nedenlerinden biridir ve aynı zamanda en yaygın görülen jinekolojik kanser türüdür.³⁵ Servikal kanser, daha çok 30-55 yaş arasındaki kadınlarda görülmekle birlikte gittikçe genç yaştaki kadınlarda da görülmeye başlamıştır. Bunun temel sebebi erken tanı yöntemleri ile erken dönemde kolayca tanılanabilmesidir.¹⁰ Ülkemizde ise servikal kanser olgularının ortalama yaşı 48.7'dir.¹⁶

Gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye’de servikal kanser, düzenli taramaların olmaması nedeni ile hala büyük bir sorun olarak görülmektedir.¹⁰

2.3.1.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Kadınların hayatında ciddi bir tehdit oluşturan serviks kanseri, dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır.¹⁶ Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığının 2015 yılı verilerinde serviks kanseri tüm kadın kanserleri içerisinde onuncu sırada olup, tüm yaş gruplarındaki kadın kanserlerinde dağılımı %2.4’tür. Bu sonuçlara baktığımızda gelişmiş ve ulusal tarama programlarına sahip olan bir çok dünya ülkesine göre Türkiye’de serviks kanseri görülme sıklığı düşüktür.³⁶

Genital Human Papilloma Virüsü(HPV); yüksek enfeksiyon potansiyeline sahip olan bir DNA tümör virüsüdür.¹⁰ Araştırmalar, papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonunun serviks kanserinin gelişiminde en önemli etken olduğunu göstermiştir.³⁷ Human papilloma virüs cinsel yolla bulaşan ve cinsel açıdan aktif olan özellikle 15-24 yaş arasındaki kadınların %30-50’sini etkileyen bir enfeksiyondur. HPV tip 16 ve 18, servikal kansere neden olan faktörlerin %70-80’ inden sorumludur.¹⁷ Prevalansını artıran önemli faktörler arasında İnsan Papiloma Virüsü (HPV) enfeksiyonunun yanında çoklu cinsel partner, erken evlilik, zayıf beslenme, fuhuş, tekrarlayan servisit de bulunur.³⁵

2.3.1.2. Risk Faktörleri

Servikal kanser için en önemli risk, hiç pap smear yaptırmamış olmaktır. Yaşam boyu serviks kanserine yakalanma riski bu kadınlarda 1/100’dür.³⁸

Diğer Risk Faktörleri:

- Erken yaşta cinsel ilişkiye başlama(<16 yaş) ve çok eşli cinsel hayatın olması,

- İlk gebelik öyküsü ve doğum yaşının 20 ve altında olması,
- İmmünoşüpresyon durumunun olması.
- Doğum sayısının üç ve üzerinde olması,
- Yüksek riskli bireyler ile koitus (çok eşli cinsel yaşamı olanlar, uyuşturucu madde kullanımı olanlar ve seks çalışanları),
- Tedavisi yapılmayan diğer vajinal enfeksiyonların olması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalığın olması (Herpes Simpleks tip II ve HIV, Human Papilloma Virüs tip 16-18, Klamidya enfeksiyonu),

Riskli davranışların önlenmesinde; güvenli ve sağlıklı cinsellik ile ilgili sağlık eğitimlerinin verilmesi, aile planlanması, tek eşliliğin ve güvenli cinsel ilişki bakımından çok eşli olan bireylerde koruyucu kontraseptif (kondom, diyafram gibi) yöntem kullanımının teşvik edilmesi gerekmektedir.²²

2.3.1.3.Tanı ve Tedavi

- Serviks kanserinin en tipik bulgusu ise et suyu renginde vajinal akıntı ve ağrısız kanamadır.³⁸
- Serviks kanserinin daha ayrıntılı incelenebilmesinde, serviksin anatomik yerinin fizik muayeneye, doku ve hücre analizine uygun olması tanıya olanak sağlamıştır.¹⁰
- Bimanuel muayenede enfekte doku girintili çıkıntılı, pürüklü ve sert olarak hissedilir.³⁸
- Bunun yanında sitolojik ve kolposkopik muayeneler serviksin intraepitelyal lezyonlarının ve erken dönem kanserinin erken teşhisine olanak sağlamaktadır.³⁸
- Kadınlarda serviks kanserinin erken tanısında en etkili yöntem ise pap smear testi yaptırmaktır.¹⁶

- Pap smear testi ile servikal neoplazilerin %90'nı erken evrede teşhis edilebilmektedir.¹⁰

Yeni klinik verilerin yayınlanması, radyoterapi, görüntüleme, ve cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, erken dönem serviks kanserinin evrenmesi ve tedavisi için mevcut tedavi seçeneklerini genişletmiştir.³⁷

2.3.1.4. Koruma

Servikal kanserden korunmak için öncelikle en önemli faktörlerden olan HPV ile ilgili topluma eğitimler verilmesi, koruyucu önlemlerin alınması, düzenli taramaların yapılması ve kız çocuklarının erken dönemde aşılması gerekmektedir.³⁹

2.3.1.5. Serviks Kanseri Taraması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) rahim ağzı kanserinin ülke genelinde toplum tabanlı olarak taranmasını önermekte ve düzenli olarak servikal kanser taramasını yaptıran bir kadının da serviks kanserinden ölmeyeceğini söylemek mümkündür.²²

Serviks kanseri taraması; Sitoloji tabanlı pap smear testi ve HPV testi olarak iki testle yapılabilir.³⁴ Pap smear testi, serviks karsinomu ve servikal intraepitelyal neoplazinin erken saptanmasında güvenilir yöntemlerinden biridir.³⁵ Pap smear testi maliyeti düşük ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Pap smear testi Amerikan Kanser Birliği'ne göre 21 ile 65 yaş aralığındaki kadınların her 3 yılda bir yaptırmaları gerekmektedir.¹⁶ Serviks kanseri taraması kadınlarda 21 yaşından itibaren önerilmektedir. Papanicolau (PAP) smear 21 yaşından itibaren 3 yılda bir, 30 yaşından itibaren ise PAP smear +HPV DNA testi (eş zamanlı test) 5 yılda bir önerilmektedir.⁴⁰

Serviks kanseri insidansı ve mortalitesi sitoloji temelli servikal tarama yöntemleri sayesinde azaldı.⁴¹ Serviks kanseri insidansı, son 40 yıl içinde sitolojik tarama uygulanması sebebiyle %40'dan fazla azalmıştır.⁴² Toplumun erken tanı ve

kanserden korunma konularında bilinçlendirerek kanser tarama programlarına katılımı artırmamız gerekmektedir.²²

2.3.2. Endometriyal Kanser

Endometriyal kanser, kadınlarda en yaygın görülen dördüncü kanser olmakla birlikte gelişmiş dünyada da en sık rastlanan jinekolojik malignitelerdir.⁴³ Erken dönemde tanı konulduğu takdirde en iyi tedavi şansı olan kanser tipidir.¹⁰ En sık görülen erken belirtileri ise postmenopozal ya da anormal uterin kanamadır.⁴⁴ Endometriyal kanser, erken dönemde belirti vermesi ve ileri yaşlarda görülmesi sebebiyle %75 oranında başlangıç evrelerinde teşhis edilebilir.⁴⁵

Endometrial kanser, postmenopozal kanaması olan hastaların yaklaşık %10'unda rastlanmaktadır.⁴⁶

2.3.2.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Endometriyal kanser yavaş büyüyen ve geç metastaz yapan bir kanser olduğu için mortalite hızı düşüktür.¹⁰

Endometrial kanser, dünya çapında her yıl ~ 320.000 yeni vaka teşhis edilmektedir. Kadınlarda tipik olarak menopoz sonrası dönemde görülmesine rağmen, vakaların ~% 2-14'ü 40 yaş veya daha küçük kadınlarda da görülür son zamanlarda genç bireylerde endometriyal kanser belirgin bir artış göstermiştir.⁴⁷

Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı verilerinde ülkemizde görülen kanserler arasında endometriyum kanserleri, meme, tiroid ve kolorektal kanserlerin ardından dördüncü sırada yer almaktadır.⁴⁸

2.3.2.2. Risk Faktörleri

En önemli risk etmenleri, erken menarş, polikistik over sendromu, geç menapoz, nulliparite, bazı over tümörleri ve yaygın ekzojen östrojen kullanımıdır.^{49,50,51,52} Post menopozal dönemde olmak(60-70 yaş), infertilite, düzensiz menstruasyon öyküsü, obezite, diyabet ve hipertansiyonun beraber bulunması, pelvik radyasyona maruz kalma,

ailede kolon, endometriyum, over kanseri hikayesi olması gibi faktörler etkilemektedir.¹⁰

2.3.2.3. Tanı ve Tedavi

Endometriyal kanserde erken evrede prognoz oldukça iyidir. Erken evre tespit edilirse beş yıllık sağkalım oranı% 81-91, ileri evre ise beş yıllık sağkalım oranı % 17-60 arasında değişmektedir.⁵³ Jinekolojik tedavide anormal uterin kanama bulgusu, 35 yaşından küçük kadınlarda ovulatuvar kanama durumunda ve 35 yaşından büyük kadınlarda ise anormal kanama durumunda endometriyal örnek alınması önerilmektedir.⁵⁴

Pap smear testi, serum CA 125 düzeyi, transvajinal ultrasonografi, endometrial örnekleme (endometrial biyopsi, probe küretaj veya fraksiyone küretaj D&C) en çok kullanılan tarama testleridir.⁴⁵ Bu yöntemler içerisinde en etkili tanı yöntemi endometriyal biyopsidir. Bütün Postmenopozal kanaması olan kadınlar Endometrial biyopsi ile değerlendirilmelidir.¹⁰ Tanı koymak için kullanılan endometrial örneklemede doğruluk %90-98'dir. Günümüzde ise rutin olarak önerilen tarama testi bulunmamaktadır.⁴⁵ Standart tanı yöntemlerinden biri olan D&C, endometrial patolojileri teşhis etmede en sık kullanılan yöntemdir.⁴⁶

Jinekolojik malignite şüphesi olan kadınlarda yine özellikle endometrium kanserinde Transvajinal ultrasonografi (TvUSG), endometriyal patolojiyi gösterme kapasitesi, güvenilirliği, sık kullanılabilirliği ve ucuz olması nedeniyle anormal uterin kanamayı değerlendirmek için kullanılan ilk görüntüleme yöntemi olarak kabul edilmektedir.⁵⁵ Endometriyal kanser için standart tedavi, bilateral salpingo-ooferektomi(BSO) ve lenf nodu diseksiyonu olan veya olmayan total abdominal histerektomidir(TAH), fakat genç hastalar için cerrahi menopozdan kaçınan doğurganlık tedavisi düşünülmelidir.⁴⁷

2.3.2.4.Koruma

Amerikan Kanser Birliği ve Amerikan Jinekolist ve Obstetrisyenler Birliği kadınlardan yıllık pelvik muayene ve pap smear yaptırmalarını tavsiye etmektedir. Yıllık jinekolojik kontroller , düzenli fiziksel egzersiz, sağlıklı yaşam biçimi, sağlıklı beslenme ve ideal kilonun korunması riskin azalmasına ve sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.¹⁰

2.3.2.5. Endometriyal Kanser Taraması

Genetik olarak ailesinde yada kendisinde over , kolon , meme ve endometriyum kanser hikayesi olan obez ve postmenopozal kadınlar; 52 yaşından geç menopoza girenler ve polikistik over sendromu olan premenopozal kadınlar; postmenopozal eksojen estrogen kullanan kadınlarda endometriyal kanser görülme riski yüksek olduğu için tarama yaptırmaları önerilmektedir.¹⁰

2.3.3. Over Kanseri

Over kanseri en sık görülen ikinci jinekolojik malignite olmakla birlikte, tanı konulduktan sonra en çok ölüme sebep olan jinekolojik kanserdir. Bu kanser türü genellikle belli semptomlar olmadan yayıldığı için, hastaların yaklaşık %75'ine ileri evrede tanı konulmaktadır.⁵⁶

Over kanseri, tüm jinekolojik kanserler arasında gelişmiş ülkelerde önde gelen ölüm nedenidir ve çoğu kadın, hastalığın pelvis dışına yayılmasıyla tanımlanan ileri evre malignite ile başvurmaktadır [Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu (FIGO) evre III ve IV].⁵⁷

Post menapozal kadınlarda yüksek mortalite ile kendini gösteren over kanseri 'sessiz katil' olarak da tanımlanan bir hastalıktır.⁴⁰

2.3.3.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Over kanseri geç kalınmış tanıda tedavisinin çok zor olduğu durumlarda yüksek seviyede metastazın gerçekleştiği bir kanser türüdür. Bu kanser Faz I evresinde iken saptandığında hastanın 5 yıllık sağkalım oranı %90'nın üzerindeyken, Faz III veya Faz IV evresine ulaştığında bu oran %20'nin altına düşmektedir.⁵⁸

Over kanserinin yaklaşık %24'ü genetik ve ailesel faktörlere bağlı gelişmekte olup genellikle sporadik olarak görülmektedir.⁵⁶ Hastaların üçte ikisinden fazlası ileri bir aşamada teşhis edilmektedir ve epitelyal yumurtalık kanseri olarak adlandırılan kötü huylu yumurtalık tümörlerinin % 90'ından fazlası epitelyaldır.⁵⁷

2.3.3.2. Risk Faktörleri

Risk, over kanserinde yaş ile doğru orantılıdır.⁵⁹ Kanserinin ortalama görülme yaşı 55'tir.¹⁰ Kalıtsal over kanser sendromu olan kadınlarda ise daha genç yaşta tanı konulabilmektedir.⁵⁹

Over kanseri risk faktörleri; hormonal ve reproduktif etkenler, kesintisiz ovulasyon, ileri yaş, nulliparite, geç menopoza ya da erken menarş, infertilite, endometriyozis, sigara kullanımı, polikistik over sendromu, postmenapozal hormon kullanımı, spiral kullanımı, gonadotropinlere maruziyet, ailede meme kanseri hikayesi, genetik etmenler (Lynch Sendromu, BRCA 1/2 gen mutasyonları..vb), talk ve asbest maruziyetidir.⁵⁹

2.3.3.3. Tanı ve Tedavi

Over kanserinde genel klinik semptomlar; karında şişkinlik, kronik karın ağrısı ve ağrısız hareket eden kitlenin elle hissedilmesidir.⁶⁰ Hastaların büyük bir kısmına genellikle belirtilerin sıradan olması sebebiyle evre III yada IV'te tanı konulabilmektedir.⁴⁰ Birçok kadında tanı aşamasında intraabdominal metastaz vardır.⁶¹

Over kanserini pelvik muayene, serum tümör marker (CA-125) düzeyinin ölçümleri ve transvajinal ultrason olan tanı araçları ile erken tanılama mümkündür.⁶²

Radyolojik araştırma için başlangıçta ultrasonografi (USG) ve düz karın radyogramı incelemesi yapılmaktadır. USG over boyutu ve overyal kitlenin bulunup bulunmadığı hakkında bilgi verir.⁶⁰ Epitelyal yumurtalık kanseri (EOC), geç tanılanması ve kemorezistans nedeniyle en ölümcül jinekolojik kanser olmaya devam etmektedir.⁶³ EOK'nin tedavisi cerrahidir ve sağ kalım avantajı bakımından hastalığın yaygınlığından bağımsız olarak bütün tümör merkezlerinin çıplak gözle görülebilen tümör kalmayınca kadar çıkarılması önemlidir. EOK'de rutin olarak histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, omentektomi, evreleme cerrahisi ve pelvik-paraaortik lenfadenektomi işlemleri yapılmaktadır.⁶¹

2.3.3.4. Koruma

Over kanserinde herediter meme-over kanseri olan kadınlar her 6 ayda bir pelvik ve meme muayenesi bunların yanında yine 6 ayda bir tümör marker'ı izlemi önerilmektedir. Riskli kadınlara ovulasyonu suprese edici ilaçlar veya profilaktik ooferektomi de önerilmektedir.¹⁰

2.3.3.5. Over Kanseri Taraması

Over kanseri (OC), kansere bağlı ölümün kadınlarda en yaygın beşinci nedeni olarak saptanmıştır. Genel prognozu iyi değildir.⁶⁴

Amerikan Kanser Birliği verilerine göre ABD'deki kadınlarda görülen tüm kanserler içerisinde over kanseri görülme oranı %3'tür. Over kanseri tüm kanser ölümlerinin %4.2'sini oluşturmakla birlikte dünyada görülme oranı %4'tür. Günümüzde over kanseri için kabul edilen özel ya da hassas bir tarama testi bulunmamaktadır.⁴⁵

2.3.4. Vulva Kanseri

Vulva kanseri jinekolojik kanserlerin %5' ini, kadınlarda görülen kanserlerin ise %1' ini oluşturan dış genital organ kanseridir. Menapoz sonrası kadınlarda daha çok görülmektedir.⁶⁵ Vulva kanseri erken dönemde, belirgin bir bulgu göstermeyebilir.⁶⁶ Vulva kanseri yavaş büyür, yavaş yayılır ve geç metastaz yapar.¹⁰ Sıklıkla geçmeyen vulvadaki yanma yada kaşıntı, vulva üzerinde şişlik veya hassasiyet labia derisindeki anormal renk değişikliği, siğil, döküntü, idrar yaparken veya cinsel ilişki sırasındaki kasık ağrısı, menstrüasyon dışı kanama gibi belirti ve bulgularla karşılaşılır.⁶⁶

2.3.4.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Vulva kanseri en sık rastlanan 4. jinekolojik kanserdir. Amerika' da 2013 yılı verilerinde 4700 yeni vaka ve buna bağlı olarak 990 ölüm meydana gelmiştir.⁶⁷ Vulva yassı hücreli karsinomları vakaların %80- 90'ında görülmektedir. Son yıllarda yaşam süresinin uzaması ve human papilloma virüsünün (HPV) enfeksiyon insidansı nedeniyle vulva kanseri görülme sıklığı artış göstermiştir.^{68,69} Vulva kanseri vakalarının yaklaşık %40'ında human papillomavirus (HPV) tip 16 pozitifliği görülmektedir.⁷⁰ Vulva kanserinde 65- 75 yaş ortalama görülme yaşı aralığıdır.^{68,69}

2.3.4.2. Risk Faktörleri

Özellikle hipertansif, obezite, diyabetik ve nullipar hastalarında sık rastlanmasına rağmen olgu-kontrol çalışmalarında bunların hiçbirisi risk faktörü olarak saptanmamıştır. Diğer risk faktörleri ise, sigara kullanımı, immünsüpresyon ve liken sklerozdur.⁷⁰

2.3.4.3. Tanı ve Tedavi

Vulva kanserini hem sınıflandırmak hem de tedaviyi ve prognozu belirlemek amacıyla evreleme yapılmaktadır. Vulva kanserli hastanın evreleme sonrasında uygun tedavi ile ortalama sağkalım oranı %70 dir.⁷¹ Vulva kanseri tedavisi genellikle

preoperatif radyoterapi, postoperatif radyoterapi, cerrahi ve definitif kemoradyoterapidir.⁷²

Vulva kanserinde tanıyı kesinleştirmek için bütün şüpheli lezyondan biyopsi alınmalıdır. Biyopsi de doku en az 4 mm kalınlıkta olmalıdır. Sistoskopi ve/veya rektoskopi ise anüs ve/veya mesane yayılımı olan olgularda yapılmalıdır. Primer tedavisi cerrahidir. Vulva kanserinin cerrahisinde son yıllarda radikal cerrahiden uzaklaşmış ve tümör yaygınlığına göre koruyucu cerrahiye ilgi artmıştır.⁷⁰

2.3.4.4. Koruma

Erken evrede saptanan olgularda hayatta kalma şansı yüksektir. Bu nedenle hemşireler tarafından riskli grupların düzenli olarak jinekolojik muayeneye gelmeleri, sigara içmemeleri, HPV'den sakınmaları ve kendi kendilerine vulva muayenesi yapmaları konusunda eğitim verilmelidir.¹⁰

2.3.4.5. Vulva Kanseri Taraması

Birleşik Devletler'de over, endometrium ve serviks kanserinden sonra dördüncü sırada görülen kanser türüdür.⁷⁰ Vulva kanseri taraması riskli gruplarda pap smear ve dikkatli vulva muayenesi ile yapılmaktadır.¹⁰ Vulva kanseri başlıca lenfatik yol ile yayılım göstermekle birlikte genellikle izole organ metastazlarında ileri evrede ve sarkomlarda görülür. Direkt yayılım ise vajina, anüs ve üretrada görülebilir. Lenfatik yayılım prognozu belirleyen faktörlerin başında ve evrelemede önemlidir.⁷⁰ Lenf nodlarına metastaz yoksa beş yıllık sağ kalım şansı %90'nın üzerindedir.¹⁰

2.3.5. Vajinal Kanser

Vajinal kanser kadın genital sisteminin en nadir kanserlerinden birisidir. Bütün jinekolojik malignansilerin %1,5-3'ünü oluşturur.⁷³ Vajinal kanserlerde metastaz yapma oranı %80-90'dır. Metastaz direkt yayılım, hematojen yolla ya da lenfatik yolla oluşmaktadır.⁷⁴ Vajinal kanserlerin %90'ı gestasyonel trofoblastik hastalıkların ve

serviks, vulva, endometrium kanserlerinin metastatik tümörleridir. Bu yüzden vajinal kanserlerin serviksi tutan türü, serviks kanseri; vulvayı tutan türü ise vulva kanseri olarak adlandırılmaktadır.⁷³

2.3.5.1. Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi

Henüz etyolojik faktörleri bilinmemekle beraber genital siğil hikayesi, vaginal akıntı, düşük sosyoekonomik durum, daha önceki anormal PAP smear sonucu, vajinal travma, iritanlar veya erken histerektomi olabileceği öngörülmüştür.⁷⁴

2.3.5.2. Risk Faktörleri şunlardır:

- Genital human papilloma virüs enfeksiyonu ve herpes simpleks tip 2,
- Servikal ve vulva kanser hikayesi,
- 50-70 yaş arasında olmak,
- Pelvik radyasyon,
- İntrauterin DES' e maruz kalmak,
- İntervajinal peser kullanmadır.¹⁰

2.3.5.3. Tanı ve Tedavi

Hastaların çoğunda ağrısız vajinal kanama belirtisi saptanır. En fazla postmenopozal kanama olarak görülür. Vajinal kanseri pelvik muayene esnasında saptamak zor olabilir. Genellikle pap smear alımı sırasında, rastlantısal olarak yada dikkatli muayene sonucunda tespit edilebilir. Vajinal kanserlerin tedavisinde tümör büyüklüğü ve lokalizasyonu, stage dikkate alınmalıdır. En sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biri olan radyoterapi, son zamanlarda bir çok klinik tedavi seçiminde de kullanılmaktadır. Özellikle genç kadınlarda tercih edilen lokalize evre I vajina lezyonlarda ve in situ karsinomda parsiyel vajinektomi yapılabilir. Fakat kanser alt vajinada ise vulvektomi, alt vaginektomi ve inguinal lenf nodu diseksiyonu yapılabilir.⁷⁴

2.3.5.4. Korunma

Riskli gruplarda yıllık pap smear yaptırılmalı ve bu işlem sırasında vajina dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Vajinal İntraepitelyal Neoplazi (VAIN) öyküsü olan kadınlarda ise her muayenede kolposkopi de yapılmalıdır.¹⁰

2.3.5.5. Vajinal Kanser Taraması

Vajinal kanser nadir görülen bir kanser türü olduğu için tüm kadınlara tarama yapmak uygun değildir.¹⁰

2.4. Jinekolojik Kanserlerin Dünyada ve Türkiye’deki Epidemiyolojisi

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de bildirimi zorunlu bir hastalık olan kanser; özel hekim muayenahaneleri, patoloji laboratuvarları, hastaneler vb. hasta bakılan birçok farklı kişi ve merkez kabul ettiği kanser hastaları ile ilgili verileri düzenli olarak toplanmakta, derlenmekte ve ulusal mevzuata uygun şekilde rapor etmektedir.⁷⁵

Ülkemizde son zamanlarda ciddi bir halk sağlığı sorunu olan kanser, kadın ve erkeklerde görülme sıklığının ve mortalite hızının yüksek olması sebebiyle giderek artmaktadır. Ülkemizde Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2014 verilerine göre, kadınlarda en çok görülen ilk üç kanser türü meme, tiroid ve kolorektal kanserdir.³

Dünya genelinde kadınlarda görülen ilk üç kanser türü meme, kolorektal ve uterus serviksi kanseri iken Türkiye’de meme, tiroit ve kolorektal kanserlerdir.⁷⁶

Türkiye Kanser İstatistikleri verilerine göre, kadınlarda en sık görülen on kanser türü arasında üç jinekolojik kanser türü bulunmaktadır. Bunlar; 4. sırada endometriyal kanser, 7. sırada over kanser ve 10. sırada servikal kanserdir. Jinekolojik kanserli kadınlara tanı konulduktan sonra, kadınların sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkileri olduğu gözlenmiştir.⁷⁷

Sağlık Bakanlığı Kanser Dairesi verilerine göre ülkemizde ise yılda 1695 kadında serviks kanseri teşhis edilmektedir ve kadınlarda görülen en sık 10. Kanser

türüdür. Kanseri erken evrede tanılamak amacıyla ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı 2014 yılında, beş yıllık bir tarama programı ile 30-65 yaş aralığında yer alan kadınların serviks kanseri açısından taranması gerektiğini öngörmüştür ve bu kapsamda 2018 yılı Ocak ayına kadar ülke genelinde 3.251.656 kadına HPV tiplendirmesi yapılmıştır. Sonuçlara göre, HPV pozitiflik oranı %4.18 'dir. 2019 yılında ise tarama testi uygulanan vaka sayısının 16.045.550 olması hedeflenmiştir.⁷⁸

2020 yılı Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yıllık yeni kanser vakası sayısının 2000 yılına oranla %65'lik bir artışla 17 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. Dünya nüfusunun da artışıyla beraber 2030 yılında ise yıllık 27 milyon yeni kanser vakası ve kansere bağlı yıllık 17 milyon ölüm olabileceği tespit edilmiştir.⁷⁹

2.5. Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri

Ülkemizdeki kanser tarama programları sıklıkla “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)” tarafından uygulanmaktadır. KETEM'lerin kuruluş amacı; topluma gerekli sağlık eğitimi verilerek kanser hakkındaki farkındalıklarını artırmak, önlenabilir kanserleri yok etmek, taranabilir kanserlerin ölüm oranını azaltmak, erken tanı ve kanser taramasını yaygınlaştırmaktır. KETEM'de serviks, meme ve kolorektal kanserler ile ilgili tarama programları yapılmaktadır.⁷⁶

2.5.1. Sitoloji

Hücrelerin yapısını, fonksiyonunu ve şekillenmesini inceler ve genellikle pap smear ile aynı anlamda kullanılır.¹⁰

Co-test, sitoloji ve HPV-DNA'nın birlikte uygulandığı bir test olarak adlandırılmaktadır. Günümüzde 30 yaş üzerindeki kadınlarda en sık kullanılan tarama yöntemidir. Co-test ile tarama önerisi, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) ve American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tarafından 30-65 yaş aralığındaki kadınlar için 5 yılda bir yapılması gerektiğini

öngörmüştür. 21-30 yaş arası kadınlarda ise 3 yılda bir yalnızca sitoloji ile tarama önerilmektedir.⁸⁰

2.5.2. Vajinal Sürüntü(Pap Smear)

Pap smear günümüzde preinvaziv servikal lezyon ve serviks kanseri taraması için ucuz ve basit bir yöntem olarak kullanılmaktadır.⁸¹

Gelişmiş ülkelerde pap smear test uygulanması sonucunda son 50 yılda invaziv servikal kanser oranlarının düştüğü tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre 10 yılda bir uygulanan Pap smear test taraması ile serviks kanseri insidansının %64 oranında düşürüleceği öngörülmektedir.⁸²

2.5.3. Endometriyal Smear

Endometrial yüzeyden hücre ve sekresyonun alınmasını sağlayan bir spanç yardımıyla elde edilir. Bu test menstruasyonun başlamasını takiben ilk 12 saatte yapılmalıdır. Amerikan Kanser Birliği, endometrial kanser gelişme riski yüksek olan kadınlarda Endometrial smear'ın menopoz döneminde yapılmasını önermektedir.¹⁰

2.5.4. Biyopsi

Görünen lezyonlardan eksizyon ile görünmeyen şüpheli alanlardan aspirasyonla yada kazıyarak küçük doku numunelerinin alınmasıdır.^{83,84}

Bir teşhis yöntemi olan biyopsi, şüpheli dokunun histopatolojik incelenmesi amacıyla yapılır. Anestezisiz şekilde kolposkopi ile yada schiller iyod boyama yöntemi ile anormal dokular belirlendikten sonra yapılır.¹⁰

2.5.5. Servikal Konizasyon

Günümüzde önerilen tedavi yöntemi Servikal Konizasyon; servikal intraepitelial lezyonların (CIN) kesin tanı ve tedavisinde kullanılmaktadır. Bu yöntemin önemli faydaları; düşük maliyet, işlemin güvenilirliği, lokal anestezi altında uygulanabilmesi, histolojik değerlendirme için materyal sağlanması olarak söylenebilir.⁸⁵

2.5.6. Utero Tubal Insuflasyon(Rubin's Testi)

Tubal tıkanıklığı teşhis etmek için yapılan bir yöntemdir. Özel bir kanül aracılığıyla karbondioksitin basınç altında servikal kanaldan enjekte edilmesidir.¹⁰

2.5.7. Kuldoskopi

Kuldoskop aracılığıyla kul-de-sak boşluğundaki yapıların izlenmesidir. Bu işlem bir operasyon odasında yapılmalıdır.¹⁰

2.5.8. Kuldosentez

Kul-de-sak boşluğuna posterior fornixten iğne ile girilerek buradaki sıvının aspire edilmesidir. Genellikle pelvik enfeksiyon, over malignansı ve ektopik gebeliğin tespit edilmesinde kullanılmaktadır.¹⁰

2.5.9. Kolposkopi

Kolposkopik inceleme, anormal pap smear test sonuçları için kullanılan en önemli metottur. Kolposkopi ile birlikte yapılan direk biyopsi servikal intraepitelial lezyonların ortaya çıkmasında standart yöntem olarak bilinmektedir. Fakat son zamanlarda bu işlemin servikal intraepitelial lezyonların şiddetini tespit etmedeki rolü sorgulanmaktadır. Kolposkopi ile yapılan biyopsinin; menopoz dönemi, hasta yaşı ve kolposkopistin tecrübelerinden etkilenebileceği öngörülmüştür.⁸⁵

2.5.10. Histeroskop

Histeroskopi, optik lensin uterus içerisine birtakım operatif aletler ile beraber sokularak incelenmesi veya cerrahi müdahalenin yapıldığı bir tekniktir.⁸⁶

Kadınlarda menopoz sonrası kanamaya sebep olan kanser dışı patolojilerin tanı ve tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Histeroskopi yöntemi ile son 20 yıl içerisinde anormal uterin kanaması olan kadınlara hem tanı hem de tedavi (polip, sineşiler , submüköz myom , anomaliler) imkanı sunmuştur.^{83,84}

2.5.11. Laparoskopi

Laparoskopi, eskiden laparotomide görülmesi güç olan pelvik kavitenin ve anatomik yapıların görüntülenmesi için pelvik ve abdominal boşluğun yakından ve büyütülmüş olarak görülmesine olanak sağlayarak üzerinde çalışılmasını olağan kılmaktadır.⁸⁷

Genellikle kronik pelvik ağrı, pelvik kitlelerin ayrımı, infertilite ve endometriozis durumlarında teşhis amaçlı kullanılır.⁸⁸

2.5.12. Schiller's Iodine Test

Servikste ki sağlıklı epiteli dokunun saptanması için yapılan kolay bir işlemdir. Kanser için güvenilir bir yöntem olmasada şüpheli bazı epitel değişiklikleri göstermesi bakımından yaygın olarak kullanılmaktadır.¹⁰

2.5.13. Transvaginal Ultrasonografi

Transvajinal ultrasonografi (TvUSG); jinekolojik malignite riski yüksek olan kadınlarda anormal vajinal kanamayı değerlendirmek için özellikle endometrium kanserinde, endometriyal patolojiyi gösterme kabiliyeti, güvenilirliği, sık kullanılabilirliği ve maliyetinden dolayı ilk görüntüleme yöntemidir.⁵⁵

Doğruluk oranı yüksek olan birçok rahim içi patoloji için kullanılan kolay bir yöntemdir.^{89,90}

2.6. Jinekolojik Kanserde Erken Tanı ve Taramada Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü

Kadın sağlığı için erken tanıda hemşireler ve diğer sağlık personellerinin önemli görevleri arasında kanser ile ilgili faktörleri bilmek ve bu konuda bilgilerini güncellemek yer almaktadır. Aynı zamanda ebe ve hemşirelerin bilhassa kadınlarda görülen meme ve jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik danışmanlık yapmaları, Uluslararası Jinekolojik Onkoloji Hemşireler Birliği (SGNO)' nin önerdiği jinekolojik

onkoloji hemşireliği gibi hemşirelik alanlarının yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.³

Özellikle ASM ve KETEM’lerde görev yapan birinci basamaktaki hemşirelerin erken tanı ve toplumun farkındalığı konusunda donanımlı olmaları, eğitim ve ikna yeteneklerinin iyi olması gerekir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum ili üç merkez ilçedeki (Palandöken, Yakutiye ve Aziziye) tüm Aile Sağlığı Merkezleri'nde Ocak -Aralık 2019 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Erzurum ili merkez ilçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 20-65 yaş arasındaki kadınlardan oluşmaktadır. Evreni bilinmeyen örneklem hesabı ile $n=t^2.p.q/d^2$ formülü ile %50 prevalans, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile gereken örneklem sayısı 385 olarak hesaplanmıştır. Eksik veri kaydının olma ihtimali sebebiyle %10 fazlası alınarak 432 kadınla araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri ise kadın olmak, evli olmak ve 20-65 yaş arasında olmaktır. Aynı zamanda evrenden örneklem seçme işlemi, araştırmaya alınmada gönüllülük esası dikkate alınarak yapılmıştır. Örneklem sayısına ulaşılması Aile Sağlığı Merkezlerine gelen kadınlardan basit rastgele örnekleme yöntemi ile hedef kitleye ulaşana dek devam etmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür ile desteklenen Kadın Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) kullanılmıştır.

3.5. Kadın Bilgi Formu (EK-5)

Kadınların tanıtıcı özelliklerini belirten sosyodemografik form; 20-65 yaş aralığındaki ASM'lere kayıtlı kadınların sosyo-demografik özelliklerine ait sorular içeren soru formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Kadın Bilgi Formu yirmi iki sorudan oluşmaktadır.¹ Bu bilgi formunda, kadınların sosyodemografik özelliklerine (yaşı, eğitimi, çalışma durumu,

ekonomik durumu, sosyal güvence, yaşanılan yer, aile tipi, çocuk sayısı) yönelik toplam 8 sorudan oluşmaktadır ve kalan 14 soru ise kadınların jinekolojik sorunlarına yönelik kısımdır.

3.6. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) (EK-6)

Dal ve ark.⁹¹ tarafından 2016 yılında Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan Likert ölçek, ‘20-65 yaş’ grubunda kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının saptanması amacıyla geliştirilmiştir.

JİKFÖ’nün 41 maddesi ve dört alt boyutu bulunmaktadır. JİKFÖ’nin cronbach alpha değeri 0.944’tür. JİKFÖ’nin 20.- 41. maddeleri “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt boyutta incelenmektedir ve cronbach alpha değeri 0.979’dur. JİKFÖ’nin 3.-11. maddeleri “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt boyutta incelenmektedir ve cronbach alpha değeri 0.843’tür. JİKFÖ’nin 14.-19. maddeleri “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt boyutta incelenmektedir ve cronbach alpha değeri 0.778’dir. JİKFÖ’nin 1.-2., 12.-13. maddeleri “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt boyutta incelenmektedir ve cronbach alpha değeri 0.708’dir. JİKFÖ toplam puan olarak hesaplanmakla birlikte minimum 41 ve maximum 205 puandır. Kadınların JİKFÖ’nden alacakları puan yükseldikçe farkındalıkları artmaktadır. Bu çalışmadaki JİKFÖ toplam cronbach alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur.⁹¹

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmada Aile Sağlığı Merkez’lerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara veri toplama formları uygulanmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 15-20 dk içinde toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Değerlendirmeler, bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma,bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Post Hoc analizler için Bonferroni testleri kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, Erzurum merkeze bağlı 3 ilçedeki tüm Aile Sağlığı Merkez'lerinde 2018-2019 yıl içinde yer alan 20-65 yaş aralığındaki evli kadınlar ile sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izinler alınmıştır (EK-3), (EK-4). Etik ilkeler doğrultusunda çalışmada kullanılacak ölçekler için izinler alınmıştır. Kadınlardan bilgi alınarak yapılan tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden, araştırmaya alınacak kadınların istekli olmalarına dikkat edilmiş, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları ifade edilmiştir. Araştırmada insan onuruna saygı ilkesine dikkat edilmiş ve mahremiyete özen gösterilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %40.5’inin 38 yaş ve üstünde olduğu, %23.8’inin ortaokul mezunu, %75.7’sinin gelirinin giderine eşit, %64.6’sının ev hanımı, %98.1’inin sosyal güvencesi bulunmakta, %67.8’inin çekirdek aile tipinde ve %30.3’ünün 4 ve üzerinde çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	N	(%)
Yaş Grupları		
20-25 yaş	36	8.3
26-31 yaş	84	19.4
32-37 yaş	137	31.7
38 yaş ve üstü	175	40.5
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	48	11.1
Okuryazar	42	9.7
İlkokul	76	17.6
Ortaokul	103	23.8
Lise	77	17.8
Ön lisans	16	3.7
Lisans ve üzeri	70	16.2
Geliri Algılama Durumu		
Gelirim giderimden az	92	21.3
Gelirim giderime eşit	327	75.7
Gelirim giderimden fazla	13	3.0
Meslek		
Ev hanımı	279	64.6
Memur	71	16.4
Özel sektör	82	19.0
Sosyal Güvence		
Var	424	98.1
Yok	8	1.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	293	67.8
Geniş aile	130	30.1
Dağılmış aile	9	2.1
Çocuk Sayısı		
Yok	32	7.4
1 çocuk	67	15.5
2 çocuk	95	22.0
3 çocuk	107	24.8
4 ve üzeri	131	30.3

Araştırma kapsamına alınan kadınların jinekolojik davranışlarının dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Kadınların %66.7’si düzenli jinekolojik kontrol yaptırmadığı, jinekolojik kontrolünü düzenli yaptıranların ise %34’ünün altı ayda bir kez yaptırdığı, %59.3’ünün jinekolojik kanserlere yönelik eğitim almadığı ve bu konuda eğitim alanların %78.4’ünün kayıtlı oldukları ASM’den eğitim aldıkları belirlenmiştir. Kadınların %61.3’ünün ilk menarş yaşının 11-13 olduğu, %76.2’sinin adet döneminin devam ettiği, adet dönemi devam edenlerin %70.2’sinin adetlerinin düzenli olduğu, %57.9’unun adetlerinin yedi günden fazla sürmediği ve %83.8’inin adet dönemi arasında kanamasının olmadığı saptanmıştır. Kadınların %82.6’sının vajinal akıntı hakkında bilgili olduğu, vajinal akıntı hakkında bilgili olanların %89.1’inin akıntısının kötü kokmadığı, %69.7’sinin vajinal akıntısı açık renkli olduğu belirlenmiştir. Kadınların %50.9’unun genital bölgesinde ağrı olduğu ve ağrısı olanların %62.3’ünün ağrı kesici ilaçlar aldığı, %50.7’sinin ilk doğum yaşının 19-25 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan kadınların %65.5’inin korunma yöntemi kullandığı ve %43.0’ının RİA yöntemi kullandığı, %76.6’sının menapoza girmediği, %53.5’inin pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların %75’inin ailesinde veya çevresinde jinekolojik kanser bulunmadığı ve bulunanların %76.9’unun rahim kanseri olduğu, %47.5’inin jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerini bilmediği, %56’sının KETEM’i bilmediği ve %81’inin jinekolojik kanserlere yönelik tarama hizmetlerinden yararlanmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Kadınların Jinekolojik Davranışlarının Dağılımı

Özellikler	Sayı	(%)
Düzenli Jinekolojik Kontrolleri Yaptırma Durumu*		
Evet	144	33.3
Hayır	288	66.7

Tablo 4.2. (Devamı)

Özellikler	Sayı	(%)
Jinekolojik Kontrolleri Hangi Aralıklarla Yaptırırsınız?*		
Ayda bir kez	10	6.9
Üç ayda bir kez	36	25.0
Altı ayda bir kez	49	34.0
Yılda bir kez	40	27.8
Diğer	9	6.3
Jinekolojik Kanserlere Yönelik Eğitim Alma Durumu*		
Evet	176	40.7
Hayır	256	59.3
Jinekolojik kanserlere yönelik eğitimi nereden aldınız?*		
Kayıtlı olduğu ASM	138	78.4
Üniversite eğitimi sırasında	18	10.2
Lise eğitimi sırasında	9	5.1
Seminerler sırasında	11	6.3
İlk Menarş Yaşı		
7-10 yaş	36	8.3
11-13 yaş	265	61.3
14-17 yaş	131	30.4
Adet döneminin devam etme durumu*		
Evet	329	76.2
Hayır	103	23.8
Adet döneminin düzenli olma durumu*		
Evet	231	70.2
Hayır	98	29.8
Adet süresinin 7 günden fazla olma durumu*		
Evet	79	18.3
Hayır	250	57.9
Adet dönemi arasında kanama olma durumu		
Evet	70	16.2
Hayır	362	83.8
Vajinal akıntı hakkında bilgili olma durumu*		
Evet	357	82.6
Hayır	75	17.4
Vajinal akıntının kötü kokma durumu*		
Evet	39	10.9
Hayır	318	89.1

Tablo 4.2. (Devam)

Özellikler	N	(%)
Vajinal akıntının rengi*		
Açık	249	69.7
Koyu	99	27.7
Kanlı	9	2.5
Genital bölgede ağrı olma durumu		
Evet	220	50.9
Hayır	212	49.1
Ağrı olunca ne yaparsınız?		
Sıcak uygulama	71	32.3
Ağrı kesici ilaçlar	137	62.3
Doktora gitme	12	5.4
İlk Doğum yaşı		
13-18 yaş	131	30.3
19-25 yaş	219	50.7
26-40 yaş	49	11.3
Hiç doğum yapmamış	33	7.6
Korunma yöntemi kullanma durumu		
Evet	283	65.5
Hayır	149	34.5
Hangi yöntemi kullanırsınız?		
Geri çekme	12	4.2
Kondom	117	41.2
Takvim yöntemi	3	1.1
RİA	122	43.0
Oral Kontraseptif İlaçlar	30	10.6
Menopoza girme yaşı		
31-40 yaş	19	4.4
41-50 yaş	78	18.1
51 ve üzeri	4	0.9
Menopoza girmemiş	331	76.6
Pap Smear testi yaptırma durumu		
Evet	231	53.5
Hayır	201	46.5
Ailede veya arkadaşlarında jinekolojik kanser bulunma durumu		
Evet	108	25.0
Hayır	324	75.0
Ailede veya arkadaşlarında hangi jinekolojik kanser bulunmaktadır?		
Over	13	12.0
Rahim kanseri	83	76.9
Serviks kanseri	11	10.2
Vulva kanseri	1	0.9

Tablo 4.2. (Devam)

Özellikler	N	(%)
Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve yöntemlerinden bilme durumu		
Pap smear	185	42.8
Biyopsi	31	7.2
Elle vulva muayenesi	11	2.5
Bilmiyorum	205	47.5
KETEM bilme durumu		
Evet	190	44.0
Hayır	242	56.0
Jinekolojik kanserlere yönelik tarama hizmetlerinden yararlanma durumu		
Evet	82	19.0
Hayır	350	81.0
Toplam	432	100.0

* Evet cevabını verenler cevaplandırmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların ölçekten aldığı ortalama toplam puan ortalaması 149.26 ± 14.69 olarak bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutundan 84.29 ± 9.49 , Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı alt boyutundan 30.02 ± 4.99 , Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı alt boyutundan 18.68 ± 3.14 , Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutundan 16.26 ± 2.59 puanı almışlardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Alt Boyu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS	Cronbach Alfa
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	22	44-110	84.29±9.49	0.89
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	9	9-70	30.02±4.99	0.62
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	6	11-28	18.68±3.14	0.54
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	4	4-20	16.26±2.59	0.79
Toplam	41	75-195	149.26±14.69	0.87

Araştırmada kadınların tanıtıcı özelliklerine göre jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Araştırmada, kadınların yaş gruplarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 26-31 yaş grubunda olan kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanser riskleri farkındalığı, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyutlarının ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların eğitim durumlarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olan kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyutlarının ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların gelir durumlarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gelir düzeyi gidere eşit olan kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı ve jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyutlarının puanlarının daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca gelir düzeyi giderinden fazla olan kadınların jinekolojik kanser riskleri farkındalığı, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt boyutlarının ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların mesleklerine göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; memur olan kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puanlarının ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların sosyal güvence durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sosyal güvencesi olan kadınların sosyal güvencesi olmayan kadınlara göre jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puanının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların aile tiplerine göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çekirdek aile tipine sahip olan kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların çocuk sayılarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çocuğu olmayan kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	N	Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Toplam
Yaş Grupları						
20-25 yaş	36	83.63±7.51	27.63±5.33	19.50±3.01	16.88±2.13	147.66±13.21
26-31 yaş	84	86.61±9.08	30.65±5.83	19.70±3.17	17.27±2.29	154.25±12.69
32-37 yaş	137	83.68±9.43	30.58±4.77	18.56±3.04	16.54±2.59	149.38±15.10
38 yaş ve üstü	175	83.78±9.98	29.77±4.51	18.11±3.10	15.42±2.56	147.09±15.07
		F=2.109	F=3.973	F=5.902	F=12.594	F=4.758
		p=0.098	p=0.008	p=0.001	p=0.000	p=0.003
Eğitim Durumu						
Okuryazar değil	48	80.50±11.59	29.52±4.31	17.22±2.41	13.95±2.44	141.20±17.21
Okuryazar	42	82.54±7.80	29.26±3.69	18.16±2.81	15.26±2.08	145.23±11.52
İlkokul	76	85.51±9.75	29.90±4.47	17.84±3.05	15.72±2.50	148.98±14.55
Ortaokul	103	83.79±6.67	30.23±3.93	18.19±2.68	16.54±1.97	148.76±10.12
Lise	77	84.00±10.73	30.27±7.07	19.15±3.24	16.83±2.59	150.25±16.71
Ön lisans	16	85.25±7.29	30.50±5.03	19.50±2.42	17.50±1.71	152.75±11.83
Lisans ve üzeri	70	87.44±10.16	30.27±5.40	20.91±3.36	17.70±2.65	156.32±15.43
		F=3.187	F=0.362	F=10.850	F=15.574	F=6.290
		p=0.005	p=0.903	p=0.000	p=0.000	p=0.000
Geliri Algılama Durumu						
Gelirim giderimden az	92	80.39±9.25	28.81±4.63	17.58±2.66	15.19±2.75	141.98±14.35
Gelirim giderime eşit	327	85.38±8.98	30.32±5.02	18.88±3.18	16.56±2.44	151.15±13.69
Gelirim giderimden fazla	13	84.85±8.46	31.07±5.73	21.38±2.90	16.23±3.21	153.00±24.14
		KW=21.114	KW=6.457	KW=24.602	KW=22.576	KW=35.714
		p=0.000	p=0.040	p=0.000	p=0.000	p=0.000

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	N	Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Toplam
Meslek						
Ev hanımı	279	83.67±9.25	29.89±4.92	18.06±2.83	15.75±2.51	147.39±13.92
Memur	71	86.05±11.27	30.36±5.40	20.26±3.36	17.28±2.80	153.97±17.24
Özel sektör	82	84.85±8.46	30.17±4.92	19.41±3.37	17.09±2.18	151.53±13.78
		F=1.963 p=0.142	F=0.292 p=0.747	F=17.894 p=0.000	F=16.148 p=0.000	F=7.076 p=0.001
Sosyal Güvence						
Var	424	84.36±9.53	30.05±5.00	18.70±3.16	16.30±2.56	149.42±14.70
Yok	8	80.62±6.36	28.62±4.95	17.50±2.00	13.75±2.71	140.50±11.61
		U=1174.500 p=0.136	U=1439.000 p=0.461	U=1308.500 p=0.265	U=795.500 p=0.009	U=999.500 p=0.046
Aile tipi						
Çekirdek aile	293	84.39±9.55	29.59±4.81	19.02±3.27	16.66±2.57	149.67±14.74
Geniş aile	130	84.33±9.52	31.06±5.34	18.00±2.73	15.49±2.45	148.89±14.79
Dağılmış aile	9	80.33±6.65	29.00±3.87	17.55±2.83	14.11±1.26	141.00±9.35
		KW=2.474 p=0.290	KW=4.163 p=0.125	KW=10.242 p=0.006	KW=33.088 p=0.000	KW=5.665 p=0.059
Çocuk Sayısı						
Yok	32	88.28±7.85	30.28±4.09	20.40±3.37	17.62±2.16	156.59±11.37
1 çocuk	67	82.74±10.85	29.01±5.48	19.74±3.72	17.04±2.99	148.55±17.64
2 çocuk	95	86.49±8.26	30.51±6.21	18.78±2.48	16.71±2.43	152.51±12.82
3 çocuk	107	83.26±8.86	30.58±4.00	18.41±3.28	16.15±2.26	148.42±13.60
4 ve üzeri	131	83.35±10.01	29.66±4.63	17.86±2.78	15.28±2.49	146.16±15.01
		F=3.872 p=0.004	F=1.451 p=0.216	F=7.144 p=0.000	F=9.966 p=0.000	F=4.914 p=0.001

Araştırmada kadınların jinekolojik davranışlarına göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Araştırmada, düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumlarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düzenli jinekolojik kontrollerini yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik

kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik eğitim alma durumlarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; jinekolojik kanserlere yönelik eğitim alan kadınların eğitim almayanlara göre tüm alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların ilk menarş yaşlarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 11-13 yaş aralığında ilk menarşa giren kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanser riskleri farkındalığı ve jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların adet dönemi devam etme durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; adet dönemi devam eden kadınların, devam etmeyenlere göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı ve jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların vajinal akıntı hakkında bilgili olma durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; vajinal akıntı hakkında bilgili olan kadınların, bilgisi olmayanlara göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların genital bölgede ağrısı olma durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; genital bölgede ağrısı olmayan kadınların ağrısı olanlara göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı ve jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların ilk doğum yaşına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hiç doğum yapmayan kadınların, doğum yapan kadınlara göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların herhangi bir korunma yöntemi kullanma durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; herhangi bir korunma yöntemi kullanan kadınların, yöntem kullanmayanlara göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerini bilme durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; pap smear yöntemini bilen kadınların, biyopsi ya da elle vulva muayenesini bilen yada hiç yöntem bilmeyen kadınlara göre jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların KETEM bilme durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KETEM’i bilen kadınların, bilmeyen kadınlara göre jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, jinekolojik kanserlere yönelik tarama hizmetlerinden yararlanma durumu göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tarayıcı sağlık hizmetlerinden yararlanan kadınların, yararlanmayan kadınlara göre jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$)

Araştırmada, kadınların menapoza girme yaşı, pap smear yaptırma durumu, ailesinde ve çevresinde jinekolojik kanser bulunma durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5.)

Tablo 4.5. Kadınların Jinekolojik Davranışlarına Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Toplam
Jinekolojik Kanserlere Yönelik Eğitim Alma Durumu					
Evet	87.14±7.92	30.72±4.30	19.57±3.28	17.15±2.28	154.61±11.45
Hayır	82.32±9.98	29.54±5.37	18.06±2.90	15.64±2.61	145.58±15.54
	t=5.348	t=2.433	t=5.046	t=6.228	t=6.577
	p=0.000	p=0.015	p=0.000	p=0.000	p=0.000

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Toplam
Düzenli Jinekolojik Kontrolleri Yaptırma Durumu					
Evet	86.39±9.37	30.07±4.69	19.87±3.38	16.57±2.68	152.92±14.31
Hayır	83.23±9.39	30.00±5.15	18.08±2.84	16.10±2.52	147.43±14.56
	t=3.294 p=0.001	t=0.150 p=0.881	t=5.770 p=0.000	t=1.791 p=0.074	t=3.717 p=0.000
İlk Menarş Yaşı					
7-10 yaş	83.05±9.13	29.86±4.53	18.02±2.33	14.97±2.63	145.91±14.95
11-13 yaş	84.22±9.48	30.53±5.00	18.97±3.28	16.48±2.59	150.22±14.84
14-17 yaş	84.76±9.64	29.03±4.99	18.27±2.99	16.16±4.46	148.23±14.22
	F=0.472 p=0.624	F=4.073 p=0.018 2>3	F=3.038 p=0.049	F=5.633 p=0.004 2>1	F=1.825 p=0.162
Adet döneminin devam etme durumu					
Evet	83.88±9.88	29.97±5.20	18.85±3.20	16.55±2.62	149.26±15.28
Hayır	85.60±8.02	30.19±4.30	18.12±2.89	15.33±2.25	149.26±12.70
	t=1.608 p=0.109	t=0.392 p=0.695	t=2.064 p=0.040	t=4.219 p=0.000	t=0.000 p=1.000
Adet döneminin düzenli olma durumu					
Evet	83.14±9.76	30.00±5.35	19.12±3.21	16.60±2.57	148.88±14.98
Hayır	85.61±9.99	29.88±4.84	18.21±3.10	16.42±2.74	150.14±16.01
	t=2.079 p=0.038	t=0.192 p=0.847	t=2.385 p=0.018	t=0.547 p=0.585	t=0.681 p=0.496
Adet dönemi arasında kanama olma durumu					
Evet	84.35±9.57	29.90±4.48	18.92±3.10	15.98±2.63	149.17±15.62
Hayır	84.27±9.49	30.04±5.09	18.63±3.15	16.31±2.58	149.27±14.53
	t=0.063 p=0.950	t=0.229 p=0.819	t=0.713 p=0.476	t=0.973 p=0.331	t=0.056 p=0.955
Vajinal akıntı hakkında bilgili olma durumu					
Evet	84.70±9.31	29.95±5.12	19.02±3.15	16.54±2.50	150.22±14.43
Hayır	82.33±10.13	30.36±4.37	17.05±2.55	14.92±2.57	144.66±15.14
	t=1.972 p=0.049	t=0.637 p=0.524	t=5.071 p=0.000	t=5.074 p=0.000	t=3.006 p=0.003
Genital bölgede ağrı olma durumu					
Evet	83.62±8.73	30.34±4.25	18.05±2.91	15.91±2.35	147.93±13.51
Hayır	84.98±10.19	29.69±5.65	19.33±3.25	16.62±2.76	150.64±15.74
	t=1.484 p=0.139	t=1.337 p=0.182	t=4.344 p=0.000	t=2.868 p=0.004	t=1.922 p=0.055

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Toplam
İlk Doğum yaşı					
13-18 yaş	83.34±9.28	29.90±4.27	17.86±2.66	15.45±2.39	146.56±14.29
19-25 yaş	84.25±9.40	29.94±5.48	18.66±3.22	16.48±2.44	149.14±14.04
26-40 yaş	84.63±11.25	30.69±5.22	19.85±3.18	16.53±3.36	151.71±19.01
Hiç doğum yapmamış	87.78±7.39	30.00±3.96	20.33±3.31	17.60±2.10	155.72±10.53
	F=1.962	F=0.331	F=8.707	F=8.370	F=4.147
	p=0.119	p=0.803	p=0.000	p=0.000	p=0.006
			4>1	4>1	4>1
Korunma yöntemi kullanma durumu					
Evet	84.51±9.13	30.30±5.07	19.03±3.26	16.77±2.38	150.63±13.77
Hayır	83.85±10.15	29.48±4.82	18.00±2.80	15.28±2.69	146.64±16.02
	t=0.687	t=1.619	t=3.276	t=5.882	t=2.706
	p=0.493	p=0.106	p=0.001	p=0.000	p=0.007
Menapoz girme yaşı					
31-40 yaş	86.00±8.82	31.21±5.57	17.73±2.99	15.52±2.16	150.47±15.12
41-50 yaş	85.17±7.87	29.94±3.96	18.28±2.89	15.20±2.28	148.61±12.38
51 ve üzeri	91.75±7.27	27.75±2.87	19.00±1.41	15.50±1.29	154.00±9.62
Menopoz girmemiş	83.89±9.86	30.00±5.20	18.82±3.21	16.56±2.62	149.28±15.24
	KW=2.962	KW=2.192	KW=0.508	KW=0.306	KW=1.195
	p=0.227	p=0.334	p=0.776	p=0.858	p=0.550
Pap Smear testi yaptıрма durumu					
Evet	84.98±9.24	30.18±4.60	18.64±3.16	16.00±2.51	149.81±14.11
Hayır	83.49±9.73	29.84±5.41	18.72±3.13	16.56±2.64	148.62±15.34
	t=1.625	t=0.716	t=0.268	t=2.261	t=0.837
	p=0.105	p=0.475	p=0.789	p=0.064	p=0.403
Ailede veya arkadaşlarında jinekolojik kanser bulunma durumu					
Evet	84.72±7.02	30.43±3.92	18.66±2.68	16.25±2.41	150.07±11.37
Hayır	84.14±10.18	29.88±5.30	18.68±3.29	16.26±2.64	148.99±15.65
	t=0.544	t=0.983	t=0.062	t=0.054	t=0.663
	p=0.587	p=0.326	p=0.951	p=0.957	p=0.508
Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve yöntemlerinden bilme durumu					
Pap smear	86.88±8.40	30.64±5.56	19.70±3.25	17.36±2.32	154.60±12.83
Biyopsi	81.96±10.65	30.51±5.22	19.22±4.01	16.38±3.06	148.09±18.01
Elle vulva muayenesi	77.36±12.82	28.00±5.23	18.90±3.01	14.63±2.29	138.90±20.78
Bilmiyorum	82.67±9.47	29.49±4.32	17.66±2.56	15.33±2.35	145.17±13.79
	KW=14601.	KW=4.555	KW=0.492	KW=14.480	KW=10.183
	p=0.003	p=0.103	p=0.782	p=0.001	p=0.006
	1>2,3,4			1>3,4	1>2,3,4

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Toplam
KETEM bilme durumu					
Evet	85.90±8.98	30.35±5.60	19.82±3.15	17.27±2.36	153.34±13.31
Hayır	83.02±9.70	29.76±4.45	17.78±2.84	15.46±2.48	146.05±14.95
	t=3.152	t=1.206	t=7.022	t=7.663	t=5.278
	p=0.002	p=0.229	p=0.000	p=0.000	p=0.000
Jinekolojik kanserlere yönelik tarama hizmetlerinden yararlanma durumu					
Evet	85.86±9.89	30.45±4.46	19.37±3.70	17.37±2.15	153.07±14.06
Hayır	83.92±9.37	29.92±5.11	18.52±2.98	16.00±2.61	148.36±14.71
	t=1.672	t=0.857	t=2.232	t=4.429	t=2.627
	p=0.095	p=0.392	p=0.026	p=0.000	p=0.009

5. TARTIŞMA

Bu bölümde kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür kapsamında tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları incelendiğinde, %66.7'sinin düzenli yaptırmadığı saptanmıştır.

Benzer şekilde; Gümüş ve Çam'ın⁹² çalışmasında kadınların %56.4'ünün düzenli jinekolojik kontrollere gitmedikleri, Uluocak ve Bekar'ın⁹³ yapmış oldukları bir çalışmada da kadın sağlık çalışanların dahi sadece %49.8'inin jinekolojik muayene yaptırdığı, %50.2'sinin hiç jinekolojik muayene yaptırmadıkları ifade edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılında yaptığı bir çalışmasında serviks kanseri taramasını 30-65 yaş grubundaki kadınların yaklaşık yarısının hiç yaptırmadıkları bildirilmiştir.⁹⁴ Duman ve ark.⁹⁵ çalışmasında kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumlarına bakıldığında sadece %10.7'si tarama amacıyla jinekolojik muayeneye gittikleri, tamamına yakınının ise az sıklıkta jinekolojik kontrol yaptırdıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar ve yapılan bir çok çalışmaya baktığımızda düzenli jinekolojik muayene yapılmamaktadır ve bu durum kadın popülasyonunda farkındalık bilincinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Gakidou'nun⁹⁶ birçok ülkede yapmış olduğu “En az bir kez jinekolojik muayene olmuş olma oranı”nı belirlemeye yönelik çalışmasında gelişmiş ülkelerde bu oranın %93.6, gelişmekte olan ülkelerde ise %44.7 olduğu belirlenmiştir.

Karaca ve ark.⁹⁷ çalışmasında, kadınların yaşamları boyunca bir kez jinekolojik kontrole gitme oranı %92.8 olarak bulunmuştur.

Brenda ve ark.⁹⁸ ABD'de yaptığı benzer bir araştırmada ise 40 yaş üstü kadınların büyük çoğunluğunun yaşamları boyunca en az bir kez, %55'inin de yıllık

düzenli olarak pap smear testi yaptırdığı bildirilmiştir. Türkiye’de Ünal ve ark.⁹⁹ yaptığı çalışmada kadın doğum polikliniğine başvuran 45 yaş üstü kadınların %61’inin en az bir kez pap smear testi yaptırdığı belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmamızda jinekolojik kontrolünü düzenli yaptıranların %34’ünün altı ayda bir kez yaptırdıkları saptanmıştır. Isik Andsoy ve Gul¹⁰⁰ hemşirelerin sadece %12.8’inin düzenli, Açıkgöz ve ark.’ın⁵ çalışmasında %23’ünün yılda bir kez, Büyükkayacı Duman ve ark.⁹⁵ yaptıkları çalışmada ise kadınların %59.2’sinin yılda bir kez pap smear testi yaptırdığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda kadınların %59.3’ünün jinekolojik kanserlere yönelik eğitim almadığı ve bu konuda eğitim alanların %78.4’ünün kayıtlı oldukları ASM’den eğitim aldıkları belirlenmiştir. Sırbistan’dan yapılan bir çalışmada farklı olarak Pap smear testi ve servikal kanser taraması ile ilgili bilgi sahibi olan kadınların %57.3’ünün jinekologlar tarafından eğitim verildiği bildirilmiştir.¹⁰¹

Literatür incelendiğinde; bizim çalışmamızdan farklı olarak Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında serviks kanseri ile ilgili bilgi alan kadınların %42,9 u bu bilgiyi medya yoluyla aldığı¹⁰², bizim çalışmamızla benzer olan Ak ve ark.¹⁰³ çalışmalarında ise pap smear testinden haberdar olanların %57’si sağlık kuruluşlarından ve %26’sı sosyal medyadan öğrendiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda jinekolojik kanserlere yönelik eğitim alanların düşük olması ve eğitim alanlarında çoğunluğunun ASM’lerden almış olması, ASM’lerin taramalarda önemli yerinin olduğunu gösterirken, ASM’ye gelmeyen kadınların ise bu eğitimlerden yararlanamamasına neden olmaktadır.

Çalışmamızda kadınların %82.6’sının vajinal akıntı hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır.

Hewitt’ in¹⁰⁴ çalışmasında kadınların vajinal akıntılarında anormal durum olduğunda, kanama ve akıntı değişikliğinde tarama testi yaptırdıkları bildirilmiştir.

Çalışmamızda aile sağlığı merkezine başvuran kadınların %50.7'sinin ilk doğum yaşının 19-25 olduğu ve %76.6'sının menopoza girmediği saptanmıştır. Benzer olarak Alp Dal ve arkadaşlarının çalışmasında ise ortalama gebelik yaşı 25.42 ± 4.67 'dir ve %88.3'ünün menopoza girmediği belirlenmiştir.¹⁵

Araştırma kapsamında %65.5'inin korunma yöntemi kullandığı ve %43.0'ının RİA yöntemi kullandığı saptanmıştır. Ateşer tarafından yapılan çalışmada bireylerin %70,1'i korunma yöntemi kullanmıştır.¹⁰⁵ Sak ve ark.¹⁰⁶ çalışmasında, doğum kontrol hapı ve RİA kullanımının arttığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda aile planlamasının Türkiye'de genel olarak uygulandığı ve dikkat edildiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda ailesinde ve çevresinde jinekolojik kanser bulunma durumu jinekolojik kanser farkındalığı ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Çalışmanın bu bulgusunun aksine İnan'ın Diyarbakır'da¹⁰⁷, Özçam ve ark.¹⁰⁸ İstanbul'da, Büyükkayacı Duman ve ark.⁹⁵ Çorum'da yaptığı çalışmada ailesinde servikal kanseri bulunanlar arasındaki oran yüksek olduğu için anlamlı istatistiksel farklılık saptanmıştır. Oran Tuna ve ark.¹⁰⁹ yaptığı çalışmada da ailesinde serviks kanseri bulunanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların ailesinde veya arkadaşlarında jinekolojik kanser türlerinden % 76.9'unun rahim kanseri olduğu ve %10.2'sinin ise serviks kanseri olduğu saptanmıştır.

Büyükkayacı Duman'nın⁹⁵ çalışmasında kadınların ailesinde %9.8'inin rahim kanseri olduğu bildirilmiştir.

Yamaç ve ark.¹¹⁰ çalışmasında ise kadınların %15,5'inin birinci derece akrabalarında rahim kanseri bulunduğu belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda bu oranın yüksek olması yıllar içerisinde servikal kanser tarama farkındalığında artış ile açıklanabilir.^{4,22,33,40} Aynı zamanda ailesinde jinekolojik kanser olan kadınların farkındalıkları da artabilir.

Çalışmamızda kadınların %47.5'inin jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerini bilmediği saptanmıştır. Cooper ve ark.¹¹¹ çalışmasında kadınların jinekolojik kansere karşı farkındalıklarının düşük olduğu belirtilmiştir.

Şahin ve Sayın'ın¹¹² çalışmasında ise bizim bulgularımızdan farklı olarak hastaneye başvuran kadınlarda jinekolojik kanser hakkında bilgi, tutum ve davranışlarına bakıldığında kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bekar ve ark.¹¹³ yaptıkları çalışmada da aynı şekilde kadınların %97,3'ünün servikal kanserlerde erken tanı ve tedavinin olası olduğunu söyledikleri bulunmuştur. Ozan ve ark.¹¹⁴ Diyarbakır'daki bir çalışmasında da serviks kanserinde kadınların %76.2'si erken tanı ile hastalıkların önlenilebileceğini belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda şehirlere göre jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerini bilip bilmeme oranı değişmektedir buda şehirlerin yaşam kalitesi ve eğitim düzeyleri ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda kadınların %53.5'inin pap smear testi yaptırdığı ortaya çıkmıştır. Ülkemizde kadınların pap smear testi yaptırma oranı %10-%54.2 olarak değişmektedir.^{103,109,113} Yurt dışında yapılan bir çalışmada, kadınların %55'inin yıllık düzenli olarak bu testi yaptırdığı belirtilmektedir.¹¹⁵ Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde DSÖ, Türkiye Hane Halkı Araştırması 2017 sonuçlarına göre kadınların %54.2'si en az bir defa pap smear testi yaptırmıştır.¹¹⁶

Gelişmiş ülkelerde kadınların %85'i hayatında en az bir defa Pap smear yaptırmış iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran yalnızca %5'tir.¹¹⁷ Bekar ve ark.¹¹³ akademisyenlere yaptıkları çalışmada, bu oranın %46,5 olduğu bildirilmiştir. Ak ve

ark.¹⁰³ çalışmasında pap smear testini yaptıranların oranı %19,4 olarak tespit edilmiştir. Wellensiek ve ark.¹¹⁸ yaptıkları çalışmada da jinekolojik kanser ve pap smear testi ile ilgili bilgisi olanlarda test yaptırmaya yüzdesinin arttığı belirtilmiştir.

Sönmez ve ark.¹¹⁹ çalışmasında, kadınların %66.6'sı düzenli pap-smear testi yaptırmaya gerektiğini bildirmiştir. İltis ve arkadaşlarının çalışmasında, jinekoloji kliniğine başvuran kadınlarda Pap-smear testi yaptırmaya oranı %51 olarak belirtilmiştir.¹²⁰ Ülkemizde yıldan yıla pap smear yaptırmaya oranının arttığını bu araştırmada da diğer çalışmalarda da görmekteyiz.

Çalışmamızın tersi yönünde olumsuz saptanan verilerde bulunmaktadır. Nur Eke ve ark.³⁶ kadın doktorlarla yaptığı bir araştırmada %49,6'sının daha önce hiç Pap-smear testi yaptırmadığı bulunmuştur. Uluocak ve Bekar'ın⁹³ çalışmasında da kadın sağlık çalışanlarının %70,4'ünün hiç Pap smear test yaptırmadığı saptanmıştır. Gümüş ve Çam⁹² çalışmasında kadınların %79.2'sinin ise papsmear testi yaptırmadıkları bildirilmiştir.

Çalışmamızda eğitimin farkındalık üzerindeki önemli etkisini ortaya çıkarmak için “Pap smear testi yaptırdınız mı?” sorusu sorulmadan önce “Jinekolojik kanserlere yönelik eğitim aldınız mı ve nereden aldınız?” soruları sorulmuştur. Bizim çalışmamıza benzer şekilde eğitimin önemini gösteren Temel'in çalışmasında ise kadınlara “Pap smear test yaptırmayı ister misiniz? sorusu sorulmadan önce serviks kanseri ve pap smear ile ilgili eğitim verilmiştir. Bu bilgilendirme sayesinde kadınların yaklaşık yarısının yaptırmaya isteğini belirtmeleri farkındalık açısından büyük önem taşımaktadır.¹²¹

Bizim çalışmamızda kadınların %81'inin jinekolojik kanserlere yönelik tarama hizmetlerinden yararlanmadığı saptanmıştır.

Ramaiah ve Jayarama¹²² çalışmasında kadınların %90.5'inin ve Enjezab %64.2'sinin serviks kanseri taraması yaptırdığını bildirmişlerdir.¹²³ Ülkemizde, tarama programı kapsamında hedef kadın nüfusun %20'sinin tarandığı belirlenmiştir.¹²⁴ Behbakht ve ark.¹²⁵ çalışmasında ise kadınların dörtte birinin tarama testi hakkında bilgiye sahip olmadığı ifade edilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Açıkgoz ve ark.⁵ yaptığı çalışmada da kadınların jinekolojik kanserlere yönelik tarama durumları ile serviks kanseri konusundaki bilgi düzeyi arasında olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Dünya Kanser Raporu'na göre serviks kanseri taraması yaptıranlar Amerika'da %97 oranında yüksek olarak saptanmışken¹²⁶, Türkiye'de toplum tabanlı çalışma sonucuna göre 40 yaş üstü evli kadınların %33.9'unun serviks kanseri taramasına katıldığı ifade edilmiştir.⁹⁵

Dünyada da sağlık taramaları Türkiye'ye oranla daha iyi düzeyde olduğu bazı çalışmalarla desteklenmekle beraber Türkiye'de yapılan tarama çalışmalarının da her geçen gün artacağını gözlemleyebiliriz.

Çalışmamızda kadınların jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemleri arasından en fazla oranda (%42.8) pap smear testini bildikleri saptanmıştır.

Ozan ve ark.¹²⁷ çalışmasında kadınların %51.8'inin Pap smear taramasını bildiği, Aşilar ve ark.¹²⁸ çalışmasında ise kadınların %44.1'inin "papsmear" testini duyduğu bildirilmiştir. Gücük ve ark.¹²⁹ araştırmasında kadınların %50.6'sı, Rezale-Chamani ve ark.¹³⁰ İranlı kadınların %44.3'ünün Pap smear testi ile ilgili bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda kadınların %56'sının KETEM'i bilmediği saptanmıştır. Çalışmamızda "KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) hakkında bilginiz var mı?" sorusuna benzer bir çalışmada da "KETEM' i daha önce hiç duydunuz

mu?’’ sorusuna kadınların %44’ü evet demiştir.¹³¹ Diyarbakır’da yapılan çalışmada kadınların yalnızca %12.0’si KETEM’den daha önce haberdar olduklarını bildirmişlerdir.¹¹⁴

Çalışmamızda jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerini bilme durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, pap smear yöntemini bilen kadınların jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı anlamlı bulunmuştur.

Kılıçsokan ve İlhan’ ın¹³² farklı bir ölçek kullandığı çalışmada pap smear yaptıranların ve testten haberdar olanların yarar/sağlık motivasyonu puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Zadeh Mehraban ve ark.¹³³ çalışmasında da testi yaptıran kadınların algılanan ciddiye, duyarlılık ve yarar puan ortalamaları önemli ölçüde yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırma kapsamında, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeyini belirlemek için JKFO kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda, JKFO toplam puan ortalamasının 149.26 ± 14.69 olup ortalamanın üstünde olduğu saptanmıştır. Kadınlarda jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeyi arttıkça yaptırma oranları da artmaktadır.

Alp Dal ve ark.⁹¹ yaptığı çalışmada kadınların “Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Ortalaması” (155.8 ± 17.5) olarak saptanmıştır. Gözüyeşil ve ark.¹³⁴ yaptığı çalışmada ise aile sağlığı merkezine başvuran kadınların JKFO toplam puan ortanca değeri 157 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutundan 84.29 ± 9.49 , Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı alt boyutundan 30.02 ± 4.99 , Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı alt boyutundan 18.68 ± 3.14 , Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutundan 16.26 ± 2.59 puanı bulunmuştur. ASM’ye başvuran kadınlarda yapılan benzer bir çalışmada ise JKFO alt boyut puanları; “Jinekolojik

Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” için 91.1 ± 12.6 , “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” için 30.1 ± 5.1 , “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” için 22.0 ± 3.9 , “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” için 16.4 ± 1.9 olarak saptanmıştır.⁹¹ Diğer benzer bir çalışmada da ASM’ ye gelen kadınlarda, JKFO alt boyutları ortanca değerleri; jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı için 16, jinekolojik kanser riskleri farkındalığı için 30, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı için 23 ve jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı için ise 83 olarak bulunmuştur.¹³⁴ Bu sonuçlar doğrultusunda, JKFO alt boyut puanları benzerlik göstermektedir. Ortalamalar, kadınların tanıtıcı özelliklerine ve yaşadıkları sorunlara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre JKFO puanları karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde; kadınların yaş gruplarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamalarına baktığımızda 26-31 yaş grubunda olan kadınların diğer gruplara göre jinekolojik kanser farkındalığı, alt boyutları ve toplam puanları $p < 0.05$ önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Benzer olarak Şahin ve Sayın’ın¹¹² çalışmasında jinekolojik kanser için toplam bilgi puanının en yüksek olduğu yaş grubunun 26-35 yaş arasında olduğu ve yaş ilerledikçe jinekolojik kanser bilgi puanlarının azaldığı belirtilmiştir. Gözüyeşil ve ark.¹³⁴ yaptığı çalışmada kadınların yaş grupları ile JKFO toplam ortanca değerleri arasında anlamlılık belirlenmiş ve farklılığın ise 30-39 yaş grubundan dolayı olduğu saptanmıştır. Yapmış olduğumuz çalışmada jinekolojik kanserlerde doğurganlık çağı arttıkça farkındalığın da arttığı görülmektedir.

Kadınların gelir durumlarına göre, jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları incelendiğimizde gelir düzeyi giderinden fazla olan kadınların jinekolojik

kanser farkındalığı alt boyutlarının ve toplam puanlarının $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Gözüyeşil'in¹³⁴ yapmış olduğu çalışma, kadınların gelir durumu faktörüyle JİKFÖ toplam ortanca değerleri arasında önemli düzeyde anlamlılık belirtilmiş ve farklılığın gelir durumu giderinden yüksek olanlardan olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların eğitim durumlarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırdığımızda; lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olan kadınların diğer gruplara göre alt boyutları ve toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla yapılan benzer bir çalışmada¹³⁴ ise eğitim durumu JİKFÖ toplam ortanca değerleri arasında anlamlılık saptanmamış olup bulgularımızdan farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, eğitim düzeyi yüksek kadınların farkındalık düzeyinin fazla olmasının nedeni, eğitim düzeyi arttıkça her konuda bilgi sahibi olma ihtimalinin artışından hem de okullardaki sağlık eğitiminden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Kadınların mesleklerine göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları, memur olan kadınların diğer gruplara göre alt boyut puanlarının ve toplam puanlarının yüksek olduğu $p<0.05$ düzeyde anlamlılık bulunmuştur.

Alp Dal'ın¹⁵ ve Gözüyeşil'in¹³⁴ çalışmasında ise farklı olarak kadınların meslek gruplarına göre JİKFÖ' den aldıkları puanlara bakıldığında JİKFÖ toplam puanları arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Kadınların düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumlarına göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; düzenli jinekolojik kontrollerini yaptıran kadınlarda alt boyut ve toplam puanlarının yüksek olduğu için istatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı olduğu bulunmuştur.

Gözüyeşil ve ark.¹³⁴ çalışmasında, kadınların düzenli muayene olma durumu JİKFÖ toplam ortanca değerle arasında anlamlılık saptanmamıştır.

Kadınların jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerini bilme durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; pap smear yöntemini bilen kadınların alt boyut ve toplam puanları önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur.

Kılıçsokan'ın¹³² benzer bir çalışmasında serviks kanserinden ve pap smear testinden daha önce haberdar olan kadınların pap smear testi yaptıрма oranı istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Kadınların menapoza girme yaşı, pap smear yaptıрма durumları, ailesinde ve çevresinde jinekolojik kanser bulunma durumuna göre jinekolojik kanser farkındalığı ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 4.5.)

Bizim çalışmamızı destekler nitelikte benzer bir çalışmada da kadınların menopoza girme durumu, PAP test yaptıрма durumu, kadın hastalıkları varlığı JİKFÖ toplam ortanca değerle arasında önemli düzeyde anlamlılık saptanmamıştır.¹³⁴

Kılıçsokan ve ark.¹³² farklı ölçek kullandığı çalışmasında ise bizim bulgularımızdan farklı olarak Pap smear testini yaptıran kadınların yarar ve motivasyon ile sağlık motivasyonu alt boyutları puan ortalaması önemli düzeyde anlamlı bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Araştırmaya katılan kadınların %66.7'si düzenli jinekolojik kontrol yaptırmadığı, jinekolojik kontrolünü düzenli yaptıranların ise %34'ünün altı ayda bir kez yaptırdığı, %59.3'ünün jinekolojik kanserlere yönelik eğitim almadığı ve bu konuda eğitim alanların %78.4'ünün kayıtlı oldukları ASM'den eğitim aldıkları görülmüştür.
- Araştırmaya alınan kadınların %53.5'inin pap smear testi yaptırdığı tespit edilmiştir.
- Kadınların %47.5'inin jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerini bilmediği, %56'sının KETEM'i bilmediği ve %81 gibi yüksek bir değer ile tarayıcı sağlık hizmetlerinden yararlanmadığı görülmüştür.
- Kadınların JKFÖ toplam puan ortalaması ortalamanın üstünde bulunmuştur. (149.26±14.69)
- Kadınların jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarını ve farkındalık düzeylerini etkileyen etmenlerin; yaş, meslek, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, sosyal güvence, ilk menarş yaşı, adet dönemi, ilk doğum yaşı, vajinal akıntı hakkında bilgili olma, ailedeki çocuk sayısı, düzenli jinekolojik kontrol yaptırma durumları, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik eğitim alma durumları, KETEM' i bilme, tarayıcı sağlık hizmetlerinden yararlanma olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) .

Yukardaki verilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler sunulabilir:

- Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını sağlamak konusunda bilinçlendirilmeleri, bu konu çerçevesinde farklı disiplinlerle işbirliği içinde eğitim verilmesi,
- Türkiye’de kanser taramaları KETEM aracılığıyla ücretsiz olarak verilmektedir. Sağlık bakanlığı tarafından ise verimli bir tarama programı için kadınların tarama programına katılımının sağlanmasının gerektiği,
- KETEM’in tanınırlığının artırılması için reklam panolarının kullanımı, sağlık personellerinin yönlendirmeleri ve kamu spotlarının artırılmasının önerilmesi,
- Kadınların erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen durumların, daha açık bir şekilde anlaşılması için bu konuya yönelik çalışmalar bilimsel olarak da desteklenmeli,
- Erken tanı yöntemlerinden biri olan pap smear testinin ne amaçla ve ne aralıkla yaptırılması gerektiğinin ve öneminin topluma anlatılması, etkili bir tarama programı geliştirilmesi, bu konuda gerekli sağlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması, sosyal medyada da tarama programlarına daha sık yer verilmesi ve bütün bu faaliyetlerin de kadınların jinekolojik kanser açısından farkındalığının artırılması,
- Özellikle risk altında olan kadınların öncelikli olmak üzere, kadınlarda jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını tanımlayan çalışmaların yapılması ve ASM ve TSM de çalışan halk sağlığı hemşirelerinin de bu sonuçları değerlendirerek çalışmalarını planlaması önerilebilir.
- Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların pap smear tarama testi hakkında eğitim almaları ile farkındalığın ve tarama programlarına katılımın artmasını

sağlayarak jinekolojik kanser insidansının ve mortalitesinin azalmasını sağlamakta oldukça önemli bir faktör olduğu söylenebilir.



KAYNAKLAR

1. Şen S, Başar KF. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların pap smear testi konusundaki farkındalıkları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018, 28: 28-36.
2. Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2008, 18: 208-216.
3. Ergin A, Özdilek R, Dutucu N. 2012-2017 yılları arasında kadınlarda görülen kanser türleri ve dağılımları: Bir üniversite hastanesi örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2019, 5: 1-21.
4. Gözüyeşil E, Düzgün AA, Aslan ÜSK. Kadınların serviks kanserlerinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED*, 2019, 28: 229-238.
5. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011, 25: 145-154.
6. Aktaş D, Şahin E, Gönenç Mİ. Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1: 37-53.
7. Kürtüncü M, Arslan N, Alkan I, Bahadır Ö. 10-15 yaş arası kız çocuğu olan annelerin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Journal of Human Sciences*, 2018, 15: 1072-1085.
8. Küçükkaya B, Erçel Ö. Jinekolojik kanserli hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi. *EGE HFD*, 2019, 35: 137-145.
9. Eker A, Aslan E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017, 14: 298-303.

10. Taşkın L. "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği", XIII. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016.
11. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserlerden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011, 18: 61-72.
12. Kolutek R, Avcı Aİ. Eğitim ve evde izlemin evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *J Breast Health*, 2015, 11: 155-162.
13. Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Ankara 2016;1-4.
14. GLOBOCAN 2018. Incidence, Mortality and Prevalence By Cancer Site. http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/90_0-world-fact-sheets.pdf. 29 March 2020.
15. Dal AN, Akkuzu G, Şen ÇY. Ufuk üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 3: 91-99.
16. Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca DB, Erdoğan M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2016, 18: 31-43.
17. Çakaloz KD, Öztürk G, Çoban A, Karaçam Z. Ebelik öğrencilerinin servikal kanser ve HPV aşısı hakkında bilgi ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2018, 2: 55-64.
18. Köksal S, Yurtseven E. Tarama Testleri. İçinde: Baltaş Z (editör). *Halk Sağlığı Ders Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2008: 111-120.

19. World Health Organization. Cervical Cancer. <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>. 12 Nisan 2017.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanseri Kontrol Programı, Ankara, 2015.
21. Altay B, Kefeli B. Jinekolojik muayeneye gelen kadınların anksiyete düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2012, 5: 134-141.
22. Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2017, 3: 40-49.
23. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu NA. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg*, 2012, 19: 124-130.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. www.kanser.gov.tr/Dosya/tarama/serviks.pdf. 13 Ekim 2017.
25. Ersoy E, Saatçi E. Kanseri taramaları: İhtilaflar. *Türk Aile Hek Derg*, 2017, 21: 118-122.
26. Yıldırım E, Duman BN. Geriatrik yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik kanserler ve taramalar, Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2019,8-14.
27. Çelik BD, Dağlar G, Demirel G. Adolesanlarda jinekolojik sorunlar ve üreme sağlığı üzerine etkileri. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 2013, 47: 157-166.
28. Okumuş H, Çiçek Ö, Tokat AM. Jinekolojik onkoloji hemşireliğinde güncel durum. *Şifa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, 2015, 2: 1-12.

29. Sarpkaya D, Vural G. Hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7: 124-127.
30. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 1: 77-90.
31. Çankaya S. Serviks kanserine yönelik verilen eğitimin kuran kursundaki kadınların bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2017, 14: 176-181.
32. Schmitt MA, Chang YH. Long noncoding RNAs in cancer pathways. *Cancer Cell*, 2016:452-463.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri.2017>. 16 Temmuz 2021.
34. Bint-e-Iftikhar R, Ahmed S, Begum B. Pap smear: A screening test for cervical cancer. *Journal of Rawalpindi Medical College*, 2019,23:53-55.
35. Sharma G, Adhikari R, Parajuly SS, Adhikari GK. Cervical cancer screening in a tertiary care centre by Pap smear and its clinical correlation. *Medical Journal of Pokhara Academy of Health Sciences*, 2019,2:154-158.
36. Eke NR, Sezik AH, Özen M. Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı?. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 2016, 26:53-57.
37. Koh W, Greer BE, Abu-Rustum NR, et al. Cervical cancer, version 2.2015. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2015,13:395-404.
38. Aydoğdu MGS, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 2018,20:25-29.

39. Kurtipek SG, Cihan GF, Ataseven A, Özer İ, Turhan CZ. On sekiz yaş üzeri kadınların genital verru, servikal kanser ve human papilloma virüs aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Türk Dermatoloji Dergisi*,2016,10:105-109.
40. Eren ÖO. Kanser taramaları ve kanserden korunma. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*,2017,9:7-14.
41. Vink FJ, Meijer CJLM, Clifford GM, et al. FAM19A4/miR124-2 methylation in invasive cervical cancer: A retrospective cross-sectional worldwide study. *International Journal of Cancer*,2019, 147: 1215-1221.
42. Gülseren V, Kocaer M, Özdemir Aİ, Gökçü M, Sancı M, Güngördük K. Modifiye radikal veya radikal histerektomi yapılan evre I-IIA serviks kanserinde adeno kanser ile adeno skuamoz hücreli kanserin karşılaştırılması. *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*,2019,16:64-69.
43. Talhouk A, McConechy MK, Leung S, et al. A clinically applicable molecular-based classification for endometrial cancers. *British Journal of Cancer*,2015,133:299-310.
44. Cihan C. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları vajinal kanama veya menometrorajili hastalara ne zaman endometrial biyopsi yapmalı?. *Bakırköy Tıp Dergisi*,2018,14:242-246.
45. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2015,4:638-659.
46. Kaya O, Dane C, Kaya E, Semiz MM, Çetin A, Saygı G. Postmenopozal kanamalı hastalarda endometrial kalınlığın endometrial maligniteyi saptamadaki öngörüsü. *Haseki Tıp Bülteni*,2014, 164-167.
47. Makabe T, Arai E, Hirano T, Ito N, et al. Genome-wide DNA methylation profile of early-onset endometrial cancer: its correlation with genetic aberrations

- and comparison with late-onset endometrial cancer. *Carcinogenesis*, 2019, 40:611-623.
48. Türkiye Kanser İstatistikleri.
<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/2014RAPOR.uzuuun.pdf>. 12 Mart 2019.
49. Pike MC, Peters RK, Cozen W, Probst-Hensch NM, Felix JC, Wan PC, Mack TM. Estrogen-progestin replacement therapy and endometrial cancer. *J Natl Cancer Inst*, 1997,89: 1110-1116.
50. Brinton LA, Berman ML, Mortel R, Twiggs LB, Barrett RJ, Wilbanks GD. Reproductive, menstrual and medical risk factors for endometrial cancer: results from a case-control study. *Am J Obstet Gynecol*, 1992, 167: 1317-1325.
51. Zaino R, Carinelli SG, Ellenson LH, Eng C, Katabuchi H, Konishi I. Epithelial Tumours and Precursors. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs (Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH ed). Fourth edition. *Lyon*, 2014, 125-135.
52. Sherman ME, Sturgeon S, Brinton LA, Postischman N, Kurman RJ, Berman ML, Mortel R, Twiggs LB, Barrett RJ, Wilbanks GD. Risk factors and hormone levels in patients with serous and endometrioid uterine carcinomas. *Mod Pathol*, 1997, 10: 963-968.
53. Şahin H, Yalçın İ, Sarı EM, Şahin AE, Aslan K, Ağlamış Ö, Gülseren V, Güngördük K, Meydanlı MM, Ayhan A. Oncological outcomes of stage IIIA endometrioid type endometrial cancer: A multicenter study. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 2019, 29: 88-96.

54. Şahin N, Çoban G, Sezal Z, Kılıç G, Cali H, Arici SD. Clinical and histopathological analysis of 1694 cases diagnosed with endometrial polyps based on endometrial sampling. *Annals of Medical Research* ,2019,26:404-407.
55. Şahin E, Madendağ Çİ, Şahin EM, Madendağ Y, Açmaz G, Özdemir F, Mutlu EA, Müderris İİ. Anormal uterin kanaması olan premenopozal hastalarda transvajinal ultrasonografi ile ölçülen endometrial kalınlık ile histopatolojik sonuçların karşılaştırılması. *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*,2019,16:93-96.
56. Selçuk İ, Özel Ş, Güngör T, Üstün EY. Over kanseri perspektifinde BRCA gen mutasyonları ve herediter meme ve over kanser sendromu. *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018,15:135-144.
57. Colombo N, Sessa C, Bois A, Ledermann J, McCluggage WG, et al. ESMO–ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease. *International Journal of Gynecological Cancer*,2019,29:728-760.
58. Erdem SS, Parlar ER, Vildan Akgül Obeidin AV, Şahin U. Skov-3 over kanseri hücre hattında fotodinamik terapi uygulaması. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2017,57:119-124.
59. Güzel D, Yıldırım N, Besler A, Akman L, Özdemir N, Zekioğlu O, Özşaran Z, Şanlı UA, Göker E, Haydaroğlu A, Terek MC, Özşaran AA. Over kanserinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*,2019,58:44-49.
60. Kırılı AE, Ekin S. Over tümörleri: Genel, cerrahi ve onkolojik özellikler. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*,2016,30:472-477.
61. Hançerlioğulları O, Selçuk İ, Ersak B, Akdan AK, Başarır ZÖ, Ayhan S, Yalçın HR. Primer ve sekonder sitoredüktif cerrahi sırasında intestinal rezeksiyon

- uygulanan epitelyal over kanseri olgularında cerrahi sonuçların karşılaştırılması. *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018,15:150-154.
62. Yavuzsen TH, Aktaş S, Saatli BH, Altun SZ. Over kanserinde mikro RNA'lar. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*,2019:93-101.
63. Chen L, Huang R, Chan MWY, Yan PS, et al. TET1 reprograms the epithelial ovarian cancer epigenome and reveals casein kinase 2 as a therapeutic target. *Journal of Pathology*,2019.
64. Kuru O, Gökçü M. İleri evre/reküren over kanseri nedeniyle hipertermik intraperitonyal kemoterapi (HIPEC) uyguladığımız hastalardaki peroperatif tecrübemiz. *Bozok Tıp Dergisi*,2019,9:63-69.
65. Figge CD, Gaudenz R. Invasive carcinoma of the vulva. *American J. Obstet. Gynecology*, 1974; Vol.119, p:382 .
66. Madsen BS, Jensen HL, Wohlfahrt J, Frisch M. Risk factors for invasive squamous cell carcinoma of the vulva and vagina population based case control study in Denmark. *Int. J Cancer* ,2008; 122:2827–2834.
67. DeSantis CE, Siegal R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer treatment and survivorship statistics, American Cancer Society. *CA Cancer J Clinic* ,2014:252–271.
68. Berkman S, Topuz S. Vulva kanserinde prognoz ve yönetim, uzmanlık sonrası eğitim ve güncel gelişmeler, *TJOD*, 2004,1:58-64.
69. Franklin EW, Rutledge FD. Epidemiology of epidermoid carcinoma of the vulva. *Obstet Gynecol* ,39:165-172.
70. Güngördük K, İlhan TT. Jinekolojik kanserlerin yönetimi kılavuzu vulva kanseri. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. <http://www.trsgo.org/trsgoData/userfiles/file/VulvaKanseri>. 18 Kasım 2017.

71. Edge S, ByrdCarolyn DR, Compton CC, Fritz AG, Greene FL, Trotti A. AJCC cancer staging manual 7th edition, Springer, 2010.
72. Halperin EC, Brady LW, Perez CA, Wazer DE. Perez & Brady's principles and practice of radiation oncology, 6th Edition, 2013. Chapter 74, Carcinoma of the vulva, p: 3933-3934.
73. Uçar T, Bekar M. Türkiye’de ve Dünyada jinekolojik kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*,2010,13:55-60.
74. Güner H, Özpolat E, Nas T. Vajinal kanserler. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2000,10:1-6.
75. Ayhan A, Bozdağ G, Deren Ö, Durukan T, Esinler İ, Günalp S, Gürkan T, Harmanlı Ö, Önderoğlu SL, Özyüncü Ö, Salman C, Yaralı H, Yüce K. *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. KISIM IV: Jinekolojik Onkoloji, Bölüm:52 Çakır B, Bilir N. Jinekolojik kanserlerin epidemiyolojisi. III. Baskı. Güneş Tıp Kitapevleri.2014.Ankara.
76. Uğur GH, Derya AY, Yavuz YA, Şılbir FM, Öner A. Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi’nde bir il örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2019,2:340-352.
77. Duman M, Yüksekol DÖ, Ozan DY. Jinekolojik kanserli Türk kadınlarının dini ve geleneksel uygulamaları. *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018,15:164-167.
78. Kan Ö, Görkem Ü, Barış A, Koçak Ö, Toğrul C, Yıldırım E. Kanser erken teşhis ve tarama eğitim merkezleri (KETEM)’ne başvuran kadınlarda human papillomavirüs (HPV) sıklığının değerlendirilmesi ve genotiplerin analizi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*,2019,76:163-168.

79. Öztürk AR, Şahan B, Erkek EB, Ak İ, Çalışkan M, Şen M. On sekiz yaş üstü kanser tanısı almamış bireylerde kanser algısı: Niteliksel araştırma. *JTFP*,2019,10:140-149.
80. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Şahin DA. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 2017,17:73-83.
81. Çakmak B, Köseoğlu RD. Geriatrik ve postmenopozal kadınların servikal sitoloji sonuçlarının karşılaştırılması. *Türk Patoloji Dergisi*,2014,30:38-42.
82. Işık O, Çelik M, Keten SH, Dalgacı FA, Yıldırım F. Kadın doktorların pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2016,41:291-298.
83. Kişnişçi HA, Gökşin E, Durukan T, Üstay K, Ayhan A, Gürkan T, Önderoğlu LS: *Jinekolojik kanamalar*. In Durukan T (eds): Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Güneş Kitabevi, İstanbul 754–60, 1996.
84. Sardo AD, Sharma M, Taylor A. A new device for ‘no touch’ biopsi at ‘no touch’ 54 hysteroscopy: the H pipelle. *Am J Obstet Gynecol*, 2004,191:157-158.
85. Polat M, İncebıyık A, Şanverdi İ, Şenol T, Şentürk BM, Özkaya E, Karateke A. High grade servikal intraepitelial lezyonların değerlendirilmesinde kolposkopi eşliğinde yapılan biyopsi ile servikal konizasyon yöntemlerinin karşılaştırılması. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*,2015,3:75-78.
86. Ayhan A, Bozdağ G, Deren Ö, Durukan T, Esinler İ, Günalp S, Gürkan T, Harmanlı Ö, Önderoğlu SL, Özyüncü Ö, Salman C, Yaralı H, Yüce K. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. KISIM III: Üreme Endorinolojisi, Bölüm: 46 Hassa H, Aydın Y. *Histeroskopi uygulamaları*. III. Baskı. Güneş Tıp Kitapevleri.2014.Ankara.

87. Jaffe RA, Golianu B, Schmiesing CA. *Anesthesiologist's manual of surgical procedures*. 2014: Lippincott Williams & Wilkins.
88. Vural B, Yücesoy G, Çorakçı A, Yücesoy İ, ERK A, Karabacak O. Jinekolojik hastalıklarda tanısal laparoskopi sonuçları. 1999,6:5-9.
89. Nasri MN, Shepherd JH, Setchell ME, Lowe DG, Chard T: The role vaginal scan in measurement of endometrial thickness in postmenopausal woman. *BJ Obstet Gynecol*, 1998,98:470-475.
90. Fedele L, Bianchi S, Dorta M, Vignali M. Intrauterine adhesions: detection with transvaginal US. *Radiology*, 1996, 199:757-9.
91. Dal AN, Ertem G. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2017,6: 2351-2367.
92. Gümüş A, Çam O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Med*, 2011,7:46-52.
93. Uluocak T, Bekar M. Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2012: 50–57.
94. Üner S, Balcılar M, Ergüder T (Ed.) Türkiye Hane halkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). 1. Baskı. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi; 2018.
95. Duman BN, Koçak YD, Albayrak AS, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *JAREN*, 2015,1:30-38.
96. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLOS Medicine*, 2008, 5: E132.

97. Karaca M, Palancı Y, Aksu S. Pap smear ne kadar biliniyor,ne kadar uygulanıyor?. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2008, 18:22-28.
98. Brenda E, Sirovich H, Welch G. The Frequency of pap smear screening in the United States. *J Gen Intern Med*. 2004;19:243-250.
99. Ünalın P, Baş G, Atalay A, Kasapbaş T, Uzuner A. Marmara üniversitesi kadın doğum polikliniğine başvuranların pap smear konusundaki bilgileri ve test sonuçları. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2005,36:147-151.
100. Andsoy II, Gul A. Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*,2014,15:2267-2272.
101. Antic LG, Djikanovic BS, Antic DZ, et al. Differences in the level of knowledge on cervical cancer among health care students, midwives and patients in Serbia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014,15:3011-3015.
102. Pınar G, Topuz ř, An ř, Doğan N, Kaya N, Algıer L. Başkent üniversitesi Ankara hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2010,1:11-18.
103. Ak M, Canbal M, Turan S, Gürbüz N. Aile hekimliğı polikliniğine başvuran kadınlarda pap smear testinin farkındalıının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2010, 2: 1-4.
104. Hewitt M, Devesa SS, Breen N. Cervical cancer screening among uswomen: Analyses of the 2000 national health interview survey. *Prev Med*, 2004,39:270-278.

105. Ateşer BG, Güzel E, Kaya S, Aydın SD, Şahbaz N, Durmuş KM. Türk kadınlarının gebelikten korunma yöntem tercihleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2017,33:241-246.
106. Sak ME, Evsen MS, Sak S, Çaça FN. The effectiveness of contraception methods and educational level of women: A sample from Southeast Anatolia. *Dicle Medical Journal*, 2008,35:265-270.
107. İnan E, Ceylan A. Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 9 nolu Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık tezi. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2018.
108. Ozcam H, Cimen G, Uzun cakmak C, Aydın S, Ozcan T, Boran B. Evaluation of the knowledge, attitude, and behavior of female health workers about breast cancer, cervical cancer, and routine screening tests. *Istanbul Med J*, 2014, 15: 154–60.
109. Oran TN, Can ÖH, Senuzun AF. Health promotion lifestyle and cancer screening behaviors: a survey among academician women. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2008, 9: 15–8.
110. Yamaç US, Güzel A. Kadınların rahim ağzı kanseri hakkında bilgi ve farkındalıklarının değerlendirilmesi." 3. *International 21. National Public Health Congress*. 2019.
111. Cooper CP, Polonec L, Stewart SL, Gelb CA. Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among us women: A Multi-site qualitative study. *Family Practice*, 2013, 30: 96-104.

112. Şahin D, Sayın NC. Knowledge, attitude and behavior about gynecologic cancers in women admitted to and healthcare staff working at the state hospital in Kırklareli. *Indian Journal of Applied Research*, 2015, 5:294-297.
113. Bekar M, Güler G, Doğaner G, Yılmaz M, Güler N, Güler H, Kocataş S. Akademisyenlerin serviks kanseri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2011,14:102–109.
114. Ozan YD, Ertem M. Diyarbakır’da farklı meslek gruplarında serviks kanseri tarama sıklığı ve bilgi düzeyi; 2007. *Türk Aile Hek Derg*, 2011, 15: 147- 152.
115. Moskowitz JM, Kazinets G, Wong JM, Tager IB. “Health is Strength”: A community health education program to improve breast and cervical cancer screening among Korean American women in Alameda County, California. *Cancer Detection and Prevention*, 2007, 31: 173-183.
116. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017. Available from:
https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf .18 Nisan 2019.
117. Juneja A, Sehgal A, Mitra AB et al. A Survey on risk factors with cervical cancer, *Indian Journal of Cancer*, 2003,40:15–22.
118. Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanya N. Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *Int J Gynecol Cancer*, 2002, 12: 376-382.
119. Sönmez Y, Keskin Y, Lüleci E. Kadın ve aile sağlığı merkezine başvuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Maltepe Tıp Dergisi*, 2012,4:15-21.

120. Ilter E, Celik A, Haliloglu B, et al. Women's knowledge of Pap smear test and human papillomavirus: acceptance of HPV vaccination to themselves and their daughters in an Islamic society. *Int J Gynecol Cancer*, 2010,20:1058-1062.
121. Temel H. Sivas il merkezinde yaşıyan 35 yaş ve üzeri kadınların serviks kanseri ve erken teşhis yöntemi olan pap testi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Sivas, 2008.
122. Ramaiah R, Jayarama S. Knowledge, attitude and practices about cervical cancer among rural married women: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health*, 2018,5:1466-1470. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20181218>.
123. Enjezab B. Cancer screening practice among iranian middle-aged women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2016,4:770-778.
124. Keskinçilic B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Zayıfoğlu Karaca M, Şimşek Utku E, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, Dünder S. *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. 1. Baskı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını;2016.
125. Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. Social and cultural barriers to papanicolaou test screening in an urban population. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2004,104:1355-1361.
126. Stewart B, Wild CP. *World cancer report* ,2014.
127. Ozan H, Demir BÇ, Atik Y, Gümüş E, Özerkan K. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların human papilloma virüs ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011, 37:145-148.

128. Aşılar RH, Köse S, Yıldırım A. Kadınların servikal kanser ve “Pap Smear” testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2015,7:102-111. doi:10.5336/nurses.2014-42620.
129. Gücük S, Alkan S, Arıca S, Ateş A. Van ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi polikliniğine başvuranların pap smear konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10:527- 532.
130. Rezale-Chamani S, Mohammadalizadeh-Charandabi S, Kamalifard M. Knowledge, attitudes and practice about pap smear among women referring to A Public Hospital. *Journal of Family and Reproductive Health*, 2012, 6:177- 182.
131. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda SA, Bolu F, Durak AA, Şener Ö. Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017, 7: 01-10.
132. Kılıçsokan P, İlhan N. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların pap smear testi yaptıрма durumları ile serviks kanserine ve pap smear testine yönelik sağlık inançları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2020, 17: 323-327.
133. Zadeh Mehraban SS, Namdar A, Naghizadeh MM. Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018,19: 2155–2163. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2155.
134. Gözüyeşil E, Düzgün AA, Taş F. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. *TJFMPC*, 2020, 14:177-185.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nuran ÇELEBİ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%8	% 15
II. Genel Bilgiler	%20	% 35
III. Materyal ve Metod	%34	% 35
IV. Bulgular	%23	% 15
V. Tartışma	%16	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5 'den büyük olmaması gerekir.		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Nuran ÇELEBİ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıkları ve Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 08 Karar No: 24	Tarih: 27.12.2018
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 44827528-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 12.02.2019 tarihli ve E.1900049604 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile A.Ü Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN sorumluluğunda Nuran ÇELEBİ tarafından "Kadınların Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalıkları ve Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izin talebi tarafımıza bildirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25.01.2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31/5 maddesinde belirtilen "*Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür.*" hükmü ile 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23/1 maddesinde belirtilen "*Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz*" hükmü ile 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Ayrıca işlenecek Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6/4 maddesi ile 22/1-ç maddesi kapsamında hazırlanan "Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Veri Sorumlularınca Alınması Gereken Önlemler" konulu 31.01.2018 tarih ve 2018/10 sayılı kurul kararları mevcuttur. Konuya ilişkin olarak yapılan değerlendirme neticesinde, araştırmacının katılımcılara kendi imkanları ile ulaşması gerektiği karan alınmıştır.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, merkezlerde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, çalışma yapılan aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı çalışanlarının onayı çerçevesinde mesai saatleri içerisinde ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılarımıza hassasiyetle uyulması gerekmektedir. İlgili kişiye bilgi verilmesi hususunda;
Gereğini rica ederim.

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

“Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıkları ve Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın Erzurum il merkezine bağlı olan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran sağlıklı kadınlar ile uygulanması planlanmaktadır. Araştırmaya etik kurul izni çıktıktan sonra başlanacaktır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. 04.02.2019



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

“Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıkları ve Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışmasını Dr.Öğt.Üyesi Sonay BİLGİN danışmanlığında Erzurum il merkez ilçelerinde bulunan Halk Sağlığı Kurumuna bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 15-49 yaş arasındaki kadınlarla yüz yüze görüşerek uygulanması planlanmaktadır.Araştırmaya etik kurul izni çıktıktan sonra başlanacaktır.Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda bilgilerinize ve gereğini arz ederim.04.02.2019



EK-5. KADIN BİLGİ FORMU

Sevgili Kadınlar,

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

Katılımınız için teşekkür ederim.

Nuran ÇELEBİ

1. Yaşınız:

- 1. 20-25 ()
- 2. 26-31 ()
- 3. 32-37 ()
- 4. 38 yaş ve üstü ()

2.Eğitim Durumu:

- 1.Okur Yazar değil () 2.Okur yazar () 3. İlkokul ()
- 4.Ortaokul () 5.Lise () 6. Ön lisans()
- 7. Üniversite () 8. Yüksek Lisans()
- 9.Doktora()

3.Çalışma Durumu:

- 1.Ev hanımı () 2. Memur () 3. İşçi ()
- 4.Özel Sektör () 5. Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

4.Ekonomik Durum:

- 1.Düşük () 2. Orta () 3.Yüksek ()

5.Sosyal Güvence Durumu :

- 1.SGK Çalışan () 2.SGK Emekli () 3.Bağkur () 4.Yeşil Kart () 5. Özel Sigorta () 6. Sağlık Güvencem Yok ()

6.Yaşadığınız Yer:

- 1. İl () 2. İlçe () 3.Köy () 4.Diğer

7.Aile Tipiniz:

- 1. Çekirdek Aile () 2.Geniş Aile () 3. Dağılmış Aile ()

8.Ailedeki Çocuk Sayısı :

- 1.1 () 2.2 () 3. 3 () 4. 4 ve üzeri ()

9. Düzenli olarak jinekolojik kontrollerinizi yaptırıyor musunuz ?

1.Evet () 2.Hayır ()

A. Cevabınız evetse hangi aralıklarla yaptırıyorsunuz ?

1. Ayda bir kez () 2. Üç ayda bir kez () 3. Altı ayda bir kez ()
4. Yılda bir kez () 5. Diğer..... ()

10. Jinekolojik kanserlere yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı ?

1. Evet () 2.Hayır ()

A. Herhangi bir eğitim aldıysanız açıklayınız;

.....

11. İlk menarş (adet görme) yaşıınız:

1. 7-10 () 2. 11-13 () 3. 14-17 4. 18-20 () 5. 21 ve üzeri ()

12. Adet döneminiz (menstrüasyon) devam ediyor mu ?

1. Evet () 2. Hayır ()

Cevabınız evet ise;

A.Adet döneminiz düzenli mi ?

1. Evet () 2.Hayır ()

B. Adet süreniz 7 günden fazla mı ?

1. Evet () 2.Hayır ()

C.Adet dönemi arasında(ara kanama) kanamanız var mı?

1.Evet() 2.Hayır()

Cevabınız evetse ne yaparsınız?

.....

13. Vajinal akıntı hakkında bilginiz var mı ?

1. Evet () 2. Hayır ()

Cevabınız evet ise;

A.Vajinal akıntınız kötü kokuyor mu ?

1. Evet () 2. Hayır ()

B.Vajinal akıntınızın rengi nasıl ?

1. Açık () 2. Koyu () 3. Kanlı ()

14.Vücudunuzun herhangi bir bölgesinde özellikle genital bölgenizde ağrı var mı?

1.Evet() 2.Hayır()

A.Cevabınız evetse ağrı olduğunda ne yapıyorsunuz?

1.Sıcak uygulama() 2.Ağrı kesici ilaçlar () 3.Doktora gitme() 4.Diğer()

15. İlk doğum yaşıınız:

1. 13-18 () 2. 19-25 () 3. 25-40 () 4. 40 ve üzeri ()

16. Korunma yöntemi kullanıyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

A. Cevabınız evetse hangi korunma yöntemini kullanıyorsunuz?

1. Geri çekme () 2. Kondom (Prezervatif) () 3. Takvim yöntemi ()
4. Rahim İçi Araç (Spiral) () 5. Oral Kontraseptifler (Doğum Kontrol Hapları) ()
6. Diğer ().....

17. Menapoz (adetten kesilme) yaşıınız:

1. 20-30 () 2. 31-40 () 3. 41-50 () 4. 51 ve üzeri ()

18. Daha önce hiç pap-smear testi (sürüntü) yaptırdınız mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

19. Ailenizde veya arkadaşlarınızda jinekolojik kanser tanısı konulan bir tanıdığınız var mı ?

1. Evet () 2. Hayır ()

Cevabınız evet ise;

A. Hangi kanser türü:

1. Over (yumurtalık) kanseri () 2. Rahim kanseri () 3. Serviks (Rahim ağzı) kanseri ()
4. Vulva (Dış genital organ) kanseri () 5. Diğer ()

20. Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve yöntemlerinden hangisini veya hangilerini biliyorsunuz ?

1. Pap smear (Vajinal sürüntü) () 2. Biyopsi ()
3. Elle vulva (genital organ) muayenesi () 4. Diğer ()

21. KETEM (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) hakkında bilginiz var mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

22. Jinekolojik kanserlere yönelik tarama hizmetlerinden yararlanıyor musunuz ?

1. Evet () 2. Hayır ()

Cevabınız evet ise açıklayınız;

.....

EK-6. JİNEKOLOJİK KANSERLER FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (JİKFÖ)

Değerli katılımcı,

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

İlginiz ve yanıtlarınız için TEŞEKKÜRLER

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

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
7	Aşırı kilolu olmak yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					
10	Hiç doğum yapmamak rahim kanseri olma riskini artırır.					
11	Doğum kontrol hapi kullanımı rahim ve rahim ağzı kanseri olma riskini artırır.					
12	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı önemlidir.					
13	HPV (rahim ağzı kanseri yapan virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanserini erken tespit etmek için önemlidir.					
14	Rahim ağzı kanserinin erken					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	tespit edilmesi için rahim ağzından sürüntü aldırırım.					
15	Kadın dış üreme organ kanserini erken tanılamak için kendi kendime dış üreme organ muayenesi yaparım.					
16	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için sigaradan uzak dururum.					
17	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için uzun süreli doğum kontrol hapi kullanmam.					
18	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için stresten uzak dururum.					
19	Düzenli olarak kadın doğum doktoruna muayene olurum.					
20	Karın bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
21	Karında şişlik olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
22	Anormal vajinal kanamanın olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
23	Cinsel ilişki sonrasında kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
24	Adet kanamalarının fazla olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
25	Kilo kaybının olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
26	Cinsel bölgede bir kitle hissedilmesi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
27	Cinsel bölgede yara olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
28	Adet arası kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
29	Ani ve düzensiz kilo kaybım olursa doktora giderim.					
30	Nedensiz ve uzun süreli ishal olursam doktora giderim.					
31	Ailemde yumurtalık kanseri olan kişiler var ise kadın doğum doktoruna giderim.					
32	Adetlerim arasında kanamam olursa kadın doğum doktoruna giderim.					

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

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

23.08.2021

≡ Gmail 🔍

Oluştur

Gelen Kutusu 873

Yıldızlı

Ertelenenler

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar 12

Meet

Yeni toplantı

Toplantıya katıl

Hangouts

N Nuran +

(konu yok) Gelen Kutusu x

Nuran Celeb
Alıcı: nurselalpda

Merhaba Nursel Hanım,
Ben Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı hemşireliğinde yüksek lisans ç
kullanmak istiyorum.

Nursel alp dal
Alıcı: ben

Merhaba Nuran Hanım, çalışmanızın sonuçlarını paylaşmanız koşul
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel Alp Dal

Munzur Ün. SYO Ebelik Bölümü

1 Temmuz 2018 20:07 tarihinde Nuran Celebı