



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

**KANSER HASTALARININ KADIN YAKINLARINDA JİNEKOLOJİK KANSER
FARKINDALIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Yüksek Lisans Tezi

Serkan KARAKOYUN
ORCID: 0009-0001-1110-2278

Danışman
Prof. Dr. Emel EGE
ORCID: 0000-0002-5640-5563

Konya-2024



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışmam da Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler araştırılmıştır. Bu kapsamda Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi'nde tedavi görmekte olan 268 hastanın kadın yakınının katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi, deneyim ve yardımlarını zaman fark etmeksizin benden esirgemeyen, en başından beri sevgi ve anlayışla bana destek olan, tecrübesi ve akademik başarıları ile yoluma ışık tutan çok değerli Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Görevlisi ve danışman hocam Sayın Prof. Dr. Emel EGE'ye, çalışmam boyunca benden desteğini esirgemeyen hayattaki en büyük şansım eşim Busenur KARAKOYUN'a, yaşamım boyunca beni sevgi ve saygı ile yetiştiren, eğitim hayatımda destekleyen başta babam Ramazan KARAKOYUN ve annem Miyase KARAKOYUN olmak üzere tüm aileme ve araştırmam için bana kapılarını açan Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
ÖZET	xiii
ABSTRACT.....	xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Kanser	3
2.2.Jinekolojik Kanserler	3
2.2.1.Dünyada her yaşta kadınlarda görülen jinekolojik kanserler	4
2.2.2.Türkiye’de her yaşta kadınlarda görülen jinekolojik kanserler.....	4
2.2.3.Endometrium kanseri.....	4
2.2.4.Over kanseri	4
2.2.5.Rahim ağzı (serviks) kanseri	5
2.2.6.Tuba uterina kanseri.....	5
2.2.7.Vulva kanseri.....	5
2.2.8.Vajinal kanser	6
2.3.Tedavi ve Bakım.....	6
2.4.Jinekolojik Kanser Farkındalığı	9
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3.1.Araştırmanın Türü	11
3.2.Araştırma Yeri ve Özellikleri	11
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	11
3.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	11
3.5.Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri	11
3.6.Bağımlı-Bağımsız Değişkenler	11
3.7.Veriler Toplama Araçları ve Teknikleri	12
3.7.1.Katılımcı özellikleri soru formu	12

3.7.2.Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği.....	12
3.8.Verilerin Toplanması	12
3.9.Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	13
3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları	13
3.11.Araştırma Soruları	13
3.12.Etik Açıklamalar	14
4.BULGULAR.....	15
5.TARTIŞMA	33
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
6.1.Sonuç	39
6.2.Öneriler	40
7.KAYNAKLAR.....	41
8.EKLER	45
8.1.EK 1 Katılımcı Özellikleri Soru Formu.....	45
8.1.EK 2 Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	49
8.1.EK 3 Etik Kurul Onay Metni	53
8.1.EK 4 Kurum İzin Metni	54
8.1.EK 5 Ölçek İzni	55
8.1.EK 6 Yazılı Bilgilendirilmiş Onam	56

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Serkan Karakoyun'un "**Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 12/06/2024

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emel EGE

N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN

S.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 26/06/2024 tarih ve 13/14 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler başlıklı tez çalışmamın toplam 47 sayfalık kısmına ilişkin, 21.06.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%24** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

21/06/2024

Serkan KARAKOYUN

Prof. Dr. Emel EGE

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

12/06/2024

Serkan KARAKOYUN

KISALTMALAR

WHO: World Health Organization

JİKFÖ: Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

GLOBOCAN: Global Cancer Observatory

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi

LÖSEV: Lösemili Çocuklar Sağlık ve Eğitim Vakfı



TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=268)	15
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=268).....	16
Tablo 4.3. Kadınların Aile Kanseri Öyküsüne İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=268).....	17
Tablo 4.4. Bazı Tanımlayıcı Özelliklerin Ortalamaya Göre Dağılımları (n=268).....	19
Tablo 4.5. Katılımcıların JİKFÖ Toplam ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanların Dağılımları ve Güvenilirlik Analizi	19
Tablo 4.6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Alt Boyutları Puan ve JİKFÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)	20
Tablo 4.7. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Alt Boyutları Puan ve JİKFÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)	23
Tablo 4.8. Katılımcıların Aile Kanseri Öyküsüne İlişkin Alt Boyutları Puan ve JİKFÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268).....	26
Tablo 4.9. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Alt Boyutları Puan ve JİKFÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268).....	30

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1: Türkiye’de Her Yaş Grubunda Kadınlarda Görülen Kanseler İnsidansı (GLOBOCAN, 2022).4





ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

KANSER HASTALARININ KADIN YAKINLARINDA JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Serkan KARAKOYUN

Konya-2024

Jinekolojik kanserler başta kadın olmak üzere, ailesini ve toplumu etkileyen önemli sağlık sorunlarıdır. Ancak jinekolojik kanserler bilgi, farkındalık ve erken tanı programlarına katılım ile önlenilecek ve erken tedavi edilebilecek özelliktedir. Jinekolojik kanser farkındalığı; kadınların kanser risklerini nasıl minimuma indirecekleri konusunda eğitmek olup aynı zamanda teşhis ve tedavi konusunda da erken davranmalarını sağlamaktır. Araştırma, kanser hastası yakını kadınların jinekolojik kanser farkındalığını ve etkilenen faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı türde olup, örneklemini Necmettin Erbakan Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nde tedavi alan 268 hastanın 18 yaş ve üzeri hiç kanser hastası olmamış kadın yakınları oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Katılımcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $38,96 \pm 12,89$ 'dır. Katılımcıların %31,7'si üniversite mezunu olduğu, %74,3'ünün şehir merkezinde yaşadığı, %59,3'ünün evli, %53,7'sinin asgari ücret üzeri miktarda kazancının olduğu saptanmıştır. Menopoza girme yaşı ortalaması $48,39 \pm 1,93$, beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları $24,07 \pm 3,90$ 'dır. Katılımcıların JİKFÖ toplam puanı $149,43 \pm 17,68$ olarak hesaplanmış olup ortalamanın üzerindedir. Katılımcıların "rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı" alt boyutundan $82,54 \pm 12,09$, "risk farkındalığı" alt boyutundan $37,7 \pm 6,06$, "korunma farkındalığı" alt boyutundan $20,91 \pm 4,11$, "erken tanı ve bilgi farkındalığı" alt boyutundan $17,34 \pm 2,50$ puan aldıkları görülmüştür. Katılımcıların sigara içmesi ve medeni durumları ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcıların eğitim düzeyleri, yaşadıkları yer, meslekleri, maddi gelirleri, aile planlaması yöntemi kullanması, çocuğunun olması, düzenli doktor muayenesine gitmesi, doktor muayenesine gitme sıklığı, menopoza girme durumu, dengeli ve düzenli beslenmesi, kronik rahatsızlığının olması, kanser hastası ile yakınlığı, kanser taraması yaptırması, KETEM'i duyması, erken tanı ve teşhisin tedavide etkin olduğuna inanması ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcının yaşı ($r = -,180$), beden kitle indeksi ($r = -,139$), menopoza girdiği yaş ($r = -,162$) ve kanser hastasının yaşı ($r = -,125$) ile JİKFÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çalışmada JİKFÖ puanı ortalamanın üzerinde çıkmıştır. Bu durum kanser hastası yakını olmanın bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Kadınların jinekolojik kanser farkındalığını arttırmak için başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri hasta ve kanser yakınlarını bütüncül olarak değerlendirmesi ve eğitim vermesi yararlı olabilir. Sonuç olarak toplumda farkındalık yaratarak risk gruplarının erken teşhis ve tedaviye ulaşmaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, Kanser, Jinekolojik kanser, Kanser farkındalığı

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences

Department Of Nursing

Gynecology And Obstetrics Nursing

Master's Thesis

AWANERESS OF GYNECOLOGICAL CANCER IN THE WOMEN RELATIVES OF CANCER PATIENTS AND ITS AFFECTING FACTORS

Serkan KARAKOYUN

Konya-2024

The research aimed to determine the awareness of gynecological cancer and influencing factors among female relatives of cancer patients. It is a descriptive study, with a sample comprising female relatives aged 18 and over who have never had cancer, and who are receiving treatment at Necmettin Erbakan University Oncology Hospital, totaling 268 participants. Data was collected using a Participant Information Form and the Gynecological Cancer Awareness Scale (GCAS) developed by the researcher. The data were analyzed using the SPSS program. The significance level was set at 0.05.

The average age of women participating in the study is 38.96 ± 12.89 years. It was found that 31.7% of participants are university graduates, 74.3% reside in urban areas, 59.3% are married, and 53.7% have an income above the minimum wage. The average age of menopause onset is 48.39 ± 1.93 years, and the average body mass index (BMI) is 24.07 ± 3.90 . The participants' total score on the GCAS was calculated as 149.43 ± 17.68 . They scored 82.54 ± 12.09 on the "routine check and perception of serious illness" subscale, 37.7 ± 6.06 on the "risk awareness" subscale, 20.91 ± 4.11 on the "prevention awareness" subscale, and 17.34 ± 2.50 on the "early diagnosis and information awareness" subscale. There was no significant difference in GCAS total scores based on participants' smoking status and marital status ($p > 0.05$). However, significant differences were found in GCAS total scores based on participants' education levels, place of residence, occupations, income levels, use of family planning methods, having children, regular doctor visits, frequency of doctor visits, menopausal status, balanced diet, presence of chronic illnesses, proximity to cancer patients, undergoing cancer screening, awareness of cancer early detection centers, and belief in the effectiveness of early diagnosis and treatment ($p < 0.05$). The age of the participant, body mass index, age of onset of menopause, and age of cancer patient were found to have a weak negative correlation with the total score of GCAS ($p < 0.05$).

In the study, the GCAS score was found to be above average. This was interpreted as a consequence of being a caregiver for a cancer patient. It may be beneficial for healthcare professionals, especially nurses, who primarily care for patients and cancer caregivers, to comprehensively assess and educate them to increase awareness of gynecologic cancers in women. Ultimately, raising awareness in society can help at-risk groups access early diagnosis and treatment.

Keywords: Awareness, Cancer, Gynecological cancer, Cancer awareness

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kanser, genetik değişikliğe uğrayan hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla oluşmaktadır ve dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olup ölüme sebebiyet ikinci hastalıktır (Siegel ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun verilerine göre 2020 yılında 10 milyon civarında insan kanserden dolayı hayatını kaybetmiştir. (World Health Organization, 2020). Global Cancer Observatory (Globocan)'ın 2022'de açıkladığı verilere göre en çok rastlanılan kanser türleri sırasıyla meme (2.26 milyon), akciğer (2.20 milyon), kalın bağırsak (1.93 milyon), prostat (1.41 milyon), mide (1.08 milyon) kanseridir. Ölüme sebebiyet veren kanser türleri ise sırasıyla akciğer (1.8 milyon), kolorektal (935 bin), karaciğer (830 bin), mide (768 bin), ve meme (684 bin) olarak sıralanmaktadır (GLOBOCAN, 2020). Cinsiyete göre incelendiğinde ise erkeklerde görülen kanserlerin oranı sırayla; akciğer, prostat, kolorektal, mide, karaciğer; ölüme sebebiyet veren kanser türleri olarak ise sırasıyla akciğer, karaciğer, mide, kolorektal ve prostat kanserleridir. Kadınlarda görülen kanserler ise meme, kolorektal, akciğer, serviks, tiroid; ölüme sebebiyet veren kanser türleri olarak ise meme, akciğer, kolorektal, serviks, mide kanserleri sıralanmaktadır. Jinekolojik kanserlerin, kadınlarda görülen bütün kanserlerin yaklaşık %20'sini oluşturduğu belirtilmektedir(Eker ve Aslan, 2017).

GLOBOCAN 2022 verilerine göre tüm dünyada 20-64 yaş aralığındaki kadınlarda jinekolojik kanserlerdeki sıralama; serviks, endometrium ve over kanserleridir (GLOBOCAN, 2022). Jinekolojik kanserler, kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanser türüdür. Bu nedenle jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlarda mortalite ve morbidite açısından oldukça önemlidir (GLOBOCAN, 2022). Ülkemizde ise aynı yaş aralığındaki sıralama meme, endometrium, over ve serviks kanserleridir (GLOBOCAN, 2022). TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'e göre, Türkiye'de kadınlarda başta gelen ölüm sebepleri over, endometriyum ve serviks kanser türleridir (TÜİK. 2023) Jinekolojik kanserlerde uygulaması yapılan tanı ve tedavi işlemleri, diğer kanser türlerinde yaşanan sorunların yanında cinsel kimlik, beden imgesi ve üreme yeteneği ile ilişkili birey ve aile yaşam standardını olumsuz bir şekilde etkileyen önemli sağlık problemlerine sebebiyet vermektedir (Huang ve ark., 2017). Jinekolojik kanser hastalarının yaşam kalitesi, hastalığın teşhisinde geçen süreden ve işlemlerden, bu teşhisin bireysel yaşama etkisinden, hastalığın fiziksel etmenlerinden, farklı tedavi yöntemlerinin kısa ve uzun süreli yan etkilerinden,

kadının mental ve ruhsal sağlığından, sorunlarla başa çıkma yöntemlerinden, ailesinin veya toplumun tepkisinden büyük oranda etkilenir (Akalin ve Pınar, 2016).

Kanserler, günümüzde ve ilerleyen dönemlerde en önemli sağlık problemlerinden ve mortalite sebeplerinden birisi olmaya devam edeceği için ölüm oranlarının azaltılmasında, korunma ile birlikte erken dönemde teşhis konması önem arz etmektedir (Alp Dal ve ark., 2020; Gözüyeşil ve ark., 2020). Özellikle hastalığın erken evresinde teşhisi konuğunda jinekolojik kanserlerden olumlu yönde sonuç alanların sayısı, son dönemlerde önemli oranda artmıştır. Fakat kadınların sağlık sorunlarını göz ardı etme, bilgi yoksunluğu, utanma, ekonomik sıkıntılar gibi problemler sebebiyle sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurmadıkları veya erteledikleri görülmektedir (Alp Dal ve Ertem, 2017). Kadınların jinekolojik kanserlerden korunmasında önemli olan diğer bir husus ise farkındalıktır. Jinekolojik kanser farkındalığı; kadınların kanser risklerini nasıl minimuma indirecekleri konusunda eğitme olup aynı zamanda teşhis ve tedavi konusunda da erken davranmalarını sağlamaktır (Alp Dal ve ark., 2020). Jinekolojik kanser farkındalığının oluşması ve artması, kanserin erken teşhisi, tedavisi ve mortalitenin azaltılması bakımından olumlu bir etki yaratacaktır (Eker ve Aslan, 2017). Jinekolojik kanser mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında kanserlerden korunma; birincil koruma, ikincil koruma ve ncl koruma şeklinde olduğu literatürde görülmektedir. Birincil korunmada ilk hedef kansere yönelik farkındalık geliştirmedir. Daha sonra ise, riskli davranışlardan uzak durma, sağlıklı yaşam stili, taramalar ve tedavi gelmektedir. Jinekolojik kanserler farkındalığı; bireyleri kanser risklerini nasıl azaltacakları konusunda eğitme, teşhis ve tedavi konusunda erken adım atmalarını sağlamak anlamına gelmektedir (Alp Dal ve ark., 2020).

Türkiye’de yürütülen çalışmalara bakıldığında 20 ile 65 yaş arası kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte yakın çevresinde tanı alanlarla ilgili yeterli çalışma olmadığı görülmüştür. Farkındalığın hastalığa yakalanma riskini düşürdüğü belirtilmektedir. Kanser türlerinin genetik yatkınlığı da göz önüne alınarak bu çalışma kanser teşhisi almış en az bir yakını olan kadınların jinekolojik kanser farkındalığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser tüm dünyada ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Dünyada ortalama her 6 ölümden biri kanserden kaynaklanırken, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanserden kaynaklanmaktadır. Dünya nüfusunun sürekli artışı, nüfusun yaşlanması ve etiyolojik nedenlere daha çok maruz kalmasıyla birlikte kanser insidanslarındaki artış sebebiyle, gelecekte kanser hastalığının görülme oranında büyük artışlar beklenmektedir. Kanseri insidansın da ki artma oranı tüm dünyada ve ülkemizde büyük bir toplum sağlığı sorunudur. Yapılan araştırmalara göre; artış oranı aynı kalmaya devam ederse, 2030 yılında yeni tespit edilen kanser vaka sayısının 27 milyon, mortalite oranının ise 17 milyon civarında olacağı ve kanserle hayatını devam ettiren insan sayısının 75 milyona ulaşacağı ön görülmektedir (Kolutek ve Avcı, 2015).

Kanserlerin %30-50'si önlenbilir seviyededir. Çoğu kanserin iyileşme ihtimali, erken teşhis konmasıyla ve uygun bir şekilde tedavi edilmesiyle oldukça yüksektir. Genetik yatkınlık gibi önüne geçilemeyen bir nedenle oluşabildiği gibi yeme-içme alışkanlıkları, çevresel etmenler, sigara kullanımı, yaşam tarzı gibi değişken etmenler kansere sebebiyet verebilir (Ergin ve ark., 2019).

Yeni kanser vakalarının ortalama %50'si ve kanser sebepli ölümlerin yarısından fazlası Asya ülkelerinde meydana gelmektedir. Asya ülkeleri içinde Türkiye, kanser görülme sıklığı oranına bakıldığında 10 ülke arasından yedinci sıradadır. Türkiye' de yeni kanser vaka sayısı 2020 yılı için 233.834 iken ölüm sayısı 126.335'tir (GLOBOCAN, 2020).

2.2. Jinekolojik Kanserler

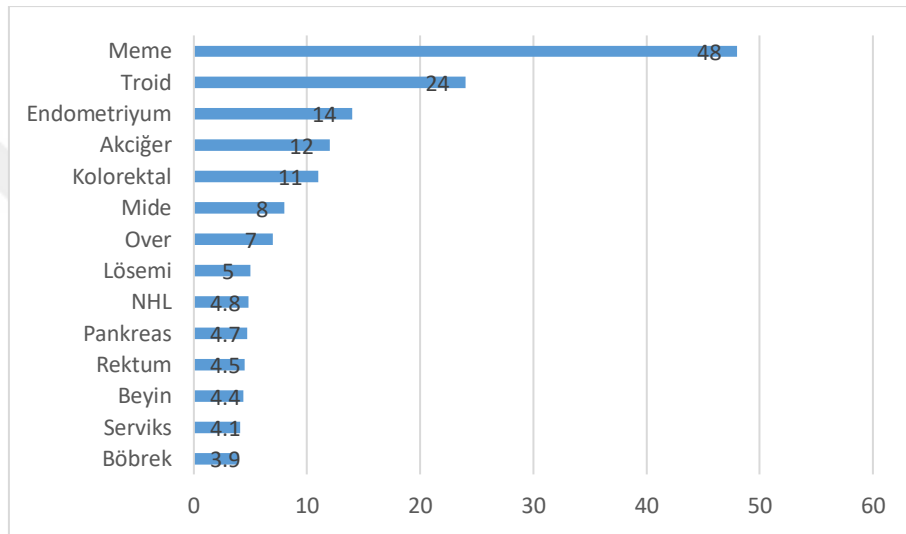
Jinekolojik kanserlerin türleri ve görülme sıklığı ülkelerin gelişmişlik seviyelerine bağlı olarak değişmektedir (Alp Dal ve Ertem, 2017).

2.2.1. Dünyada her yaşta kadınlarda görülen jinekolojik kanserler

Küresel Kanser Gözlemevi (GLOBOCAN) 2022 verilerine göre Dünya’da kadınlarda en çok görülen jinekolojik kanserler sırasıyla, serviks kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri olmuştur (GLOBOCAN, 2022).

2.2.2. Türkiye’de her yaşta kadınlarda görülen jinekolojik kanserler

Türkiye’de tüm yaş grubunda kadınlarda görülen kanser insidansı ise şu şekildedir.



Şekil 2.1: Türkiye’de Her Yaş Grubunda Kadınlarda Görülen Kanserler İnsidansı (Her 100 000) (GLOBOCAN, 2022).

2.2.3. Endometrium kanseri

Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde en çok görülen jinekolojik kanser türüdür. Dünyada her 100 000 kişide 8,4 oranında yeni vaka tespit edilmektedir (GLOBOCAN 2022).

2.2.4. Over kanseri

Over kanseri jinekolojik kanserler içerisinde 2. en çok (%22) rastlanılan kanser (gelişmiş ülkelerde 2. en sık, gelişmekte olan ülkelerde 3. en sık) olmasına karşın tüm jinekolojik kanserlerin toplamından daha fazla ölüme sebep olmaktadır (jinekolojik kanser nedeni ölümlerin yaklaşık %43’ü). Amerika’da over kanseri jinekolojik kanserler içinde ikinci en çok görülen kanserdir ve yine jinekolojik kanserler içinde en çok ölüme sebep olan kanserdir. En sık 55-64 yaş arasında gözlenmektedir. Over kanserine yakalanma riskini etkileyen önemli unsurlarından biri hastanın aile hikayesidir (Reid ve ark., 2017). Birinci

derece akrabaları, özellikle birden fazla yakınında kanser bulunuyor ise kansere yakalanma olasılığı 3 ile 7 kat arasında artmaktadır.

2.2.5. Rahim ağzı (serviks) kanseri

Kadınlar arasında en ölümcül kanserlerden biri olan serviks kanseri gelişmekte olan ülkelerde rastlantı oranı devam etmektedir. Uluslararası istatistiklere göre 2018 yılında Türkiye’de ortalama 2500 kadına serviks kanseri tanısı aldı. Ayrıca ortalama 1250 kadının serviks kanserinden hayatını kaybetmiştir. Erken evrede bulunmuş serviks kanserli kadınların teşhisi aldıktan sonraki 5 yıllık yaş süreleri %90’ın üzerindedir. Serviks kanseri ortalama %20 oranda 65 yaş üzeri kadınlarda teşhis edilmesine karşın, kadınları daha çok 30 ile 50 yaşları arasında etkilemektedir. Erken evrede tanılanmış serviks kanser tanılı kadınların tanı aldıktan itibaren 5 yıllık sağ kalımları %92 seviyelerindedir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2018).

2.2.6. Tuba uterina kanseri

Tuba uterina kanseri, kadın genital sisteminin en seyrek malignansilerinden biridir. Tuba uterina kanserinin etiyojisi bilinmemektedir. Over kanseri riskini arttırdığı düşünülen, üreme, genetik ve hormonal etkenler tuba uterina kanserinin de riskini artırabilir. Oral kontraseptif kullanımı ile hamilelik, tuba uterina kanseri riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Hastalığın çoğu menopoz sonrasında ortaya çıkmaktadır (Büyükkurt ve ark., 2010).

Primer fallop tüp kanserleri seyrek görülmekle beraber non-spesifik semptomlar ile kendini belli eder. Bu nedenle pre-operatif tanı koymak zordur. Fallopian tüp karsinomu çok hızlı yayıldığı için erken tanı olanaksız denecek derecede azdır. Tanı genellikle başka bir nedenle uygulanan operasyonlar sırasında konulur. Beş yıllık sağ kalım oranı evrelere bakılmaksızın %30-50 oranında bildirilmektedir (Baş ve ark., 2016).

2.2.7. Vulva kanseri

Vulva kanseri tüm genital kanserlerin %4-5’ini oluştururken jinekolojik kanserlerin ise sadece %1’ini oluşturmaktadır (DeSantis ve ark., 2018).Vulva kanseri genellikle labia majörler üzerinde etkisini gösterir. Labia majörlere kıyasla, labia minörleri, klitoris veya vajinal bezlere daha az etki eder (Keskin ve Tahta 2021). Vulva kanseri çoğunlukla birkaç yıl içerisinde oluşmaktadır. Anormal hücreler cilt yüzeyinde uzun süre varlığını koruyabilir ve

büyüyebilir. Vulva kanserinin en sık teşhisi 65-74 yaş arası kadınlardır. Vakanın görülme sıklığı 40 ile 60 yaş arasındaki kadınlar olmasına rağmen, etki alanı yaşlı kadınlardır (National Cancer Institute-Surveillance, 2016). Vulva kanserinin insidansı son zamanlar ele alındığında her beş yılda ortalama % 4,6 artmaktadır ve vulva kanserinin 2018 yılında sebep olduğu ölüm sayısı 1200 olarak belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 100.000 kadında üç ile dört arasında düşünülen vulva kanseri insidansı, son zamanlarda Amerika Avrupa ve Birleşik Krallık Devletleri'nde artmıştır (DeSantis ve ark., 2018).

2.2.8. Vajinal kanser

Jinekolojik kanserler arasında %2 oranında görülen nadir bir kanser türüdür. Vajina kanser yaş ile doğru orantılı olup yaş ilerledikçe ortaya çıkmaktadır. (Michail, 2015) Etyolojisi tam olarak bilinmemekle riskli bireyler arasında sosyo-ekonomik seviyenin düşük, genital siğili olan bireyler, PAP smear test sonucu pozitif olan bireyler bulunmaktadır. (Hochmair ve ark., 2019).

2.3. Tedavi ve Bakım

Kemoterapi, radyoterapi, kök hücre nakli ve cerrahi tedavi yöntemleri tek başına veya komplike bir şekilde kullanılan kanser tedavisi yöntemleridir. Kemoterapi; kontrol dışı anormal çoğalan hücrelerin tamamının yok edilmesi veya çoğalmalarının durdurulması amacı ile kimyasal biyolojik ve sentetik etkenleri kullanan bir tedavi yöntemidir. Kanserle savaşta ihtiyaç duyulan en önemli yöntemdir (Akeren ve Hintistan 2021)..

Kemoterapi tedavisinde kullanılan ilaçlar yüksek oranda kanserli hücre ve dokulara etki etmektedir. Fakat bu süreçte normal hücrelere de zarar vermektedir. Ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, uyku bozukluğu, immünolojik ve duyu durum bozuklukları gibi istenmeyen yan etkilere sebep olmaktadır. Bu yan etkiler, kanser ve tedavi sürecini baş edilemez hale getirmektedir ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Ayrıca bu yan etkiler, kanser tedavisinin aksamasına ve hastanın tedaviyi reddetmesine sebep olabilmektedir (Akeren ve Hintistan 2021).

Kanserde tedavi amaçlı kullanılan kemoterapötik ilaçlar veya radyoterapinin sebebiyet verdiği yan etkiler ele alındığında bulantı ve kusmanın en çok rastlanan, en ciddi ve huzursuz edici semptom olduğu belirtilmektedir (Roila ve ark., 2015). Kanser hastalarında kemoterapötik veya radyoterapi tedavisi sonucunda oluşan bulantı kusmanın bilinmesi ve

uygun bakımın planlanıp uygulanması, hastaların günlük yaşam standartlarına dönüşünü ve yaşam kalitesini arttırabileceği bildirilmektedir. Jinekolojik kanserler kadının fiziksel bütünlüğünün yanı sıra benlik, kişilik ve sosyal kimliği ile cinsel kimlik ve üreme sağlığını olumsuz olarak etkileyebilir. Bununla beraber jinekolojik kanserler, kadının içinde olduğu ailesinin de yaşam kalitesini azaltan sağlık sorunlarının oluşmasına neden olabilirler (Rahou ve ark., 2016). Kanser hastalarına bakan aile fertleri kanser hastalarının bakımında ve desteğinde tamamlayıcı bir rol oynamaktadır. Hastalık sırasında maddi ve manevi sorumluluklar üstlenebilirler (Chua ve ark., 2020). Yapılan araştırmalarda hasta bakımını sağlayan bireylerin gelecekle ilgili endişe ve şüphe duydukları, birtakım durumları düzeltme konusunda güçsüz hissettiklerini, korku, anksiyete, üzüntü, stres, depresyon ve güvensizlik gibi duygu ve durumları yaşadıkları belirtilmiştir. Jinekolojik kanserler, kadınlarda, endişe, depresyon, kaygı, umutsuzluk ve yalnızlık hislerini arttırmıştır. Benlik saygılarının azaldığını, aile ve sosyal ilişkilerinin ise zayıfladığı belirtilmiştir (Reb ve Cope, 2019).

Toplumda kanser vakalarının çoğalması, onkoloji hemşireliğinin gelişiminde rol oynamıştır. Kanser oluşumunu engelleme, birey ve ailesini sistematik olarak ele alarak sağlıklı bir yaşam tarzı kazandırma, bakımın planlanmasını, kanser teşhisi alan hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini arttırma onkoloji hemşireliğinin amaçlarındandır (Güçlüel ve Gülbeyaz, 2020). Kanser tedavisinin yan etkisi olan bulantı ve kusmanın minimum seviyeye indirgenmesi, sıvı elektrolit seviyelerinin normal seviyelerde stabil olması, hastanın oral alımının idame ettirilmesi hemşirelik bakımının temel amaçlarını oluşturmaktadır (Yüce ve Muz. 2020).

- Bulantı ve kusmaya yol açabilecek etkenler ve potansiyel riskler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Hastaya tedavi protokol kuralları çerçevesinde tedavinin süreci açıklanmalıdır.
- Antiemetik ilaç kullanım kurallarına uygun şekilde doktor istemi ile antiemetik ilaçlar tedavi boyunca düzenli olarak uygulanmalıdır.
- Hastanın bulantı- kusmayla alakalı bilgi düzeyi değerlendirilmelidir.
- Hastanın her 24 saatte, vücut ağırlığı, tüketilen besin miktarı, oral alım miktarı bulantı/kusma durumu, yutma ve çiğneme durumları gözlemlenmelidir.
- Bulantı ve kusmanın, şiddeti, süresi ve tipi değerlendirilmelidir.
- Hastanın tedavi esnasında veya tedaviden birkaç saat önce herhangi bir oral alım yapmaması gerektiği hastaya ve yakınlarına açıklanmalıdır.

- Hasta kalori ve protein bakımından yüksek bir diyet yapması önerilmelidir.
- Tedavi süresince hastanın ara ara hafif gıdalar ile beslenmesi gerektiği açıklanmalıdır.
- Boş bir mide bulantıya sebep olacağı için fazla acıkmadan yemek yemesi için teşvik edilmelidir.
- Soğuk yiyecekler, sıcak yiyeceklere göre daha az bulantıya neden olmaktadır. Bu konuda hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir.
- Yumuşak gıda ve sıvılar bulantıyı azalttığı için hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Sıvılar bulantıyı tetiklememesi için yavaş tüketilmelidir.
- Yüksek miktarda tatlı, tuzlu, yağlı, baharatlı gıdalar bulantı hissini artırabileceği için tüketilirken dikkat edilmesi konusunda bilgilendirilmelidir.
- Hastaya bulantıyı tetikleyecek ses, görüntü ve kötü kokulardan sakınması konusunda bilgi verilmelidir.
- Hastanın ağız hijyenine dikkat etmesi gerektiği söylenmeli. Ağız bakımını sık yapmasını ve böylelikle ağızdaki kötü tat ve kokunun azalacağı belirtilmelidir.
- Tedavi esnasında bulantı-kusma oluşuyorsa tedaviden birkaç saat oral alım yapılmamalıdır.
- Tedaviler esnasında veya sonrasında ağızda ilaçlara bağlı kötü tat ve kokular kalabilir. Bu tat ve kokuların hissedilmesini engellemek için naneli ve limonlu sakız veya şeker önerilmelidir.
- Bulantının olduğu anlarda sürekli tüketilen yiyecekleri tüketmemesi önerilmelidir.
- Yemekten sonra hastaya semi-fowler pozisyonu verilmeli, kusma gerçekleşirse en az iki saate kadar düz yatmamalıdır.
- Bulantının çok olduğu zamanlarda hasta bulantı ile baş edemiyorsa uyuyabileceği söylenmelidir.
- Tedaviden önce hastaya progresif gevşeme hareketleri ve başka bir durumu hayal etme metotları öğretilmeli ve uygulanmalıdır.
- Tedaviden önce ve tedavi sırasında hastaya müzik, bilgisayar ve film izleme gibi girişimler uygulanmalıdır. Böylelikle dikkat başka yöne çekilebilir.
- Engel bir durum yoksa hastanın sırtına masaj uygulanmalıdır.
- Bulantı ve kusma ile baş edebilmesi için eğitim hemşiresi tarafından danışmanlık verilmelidir.

- Antiemetik tedavi sonrasında bile bulantı ve kusma şikâyetleri devam ediyorsa tedavi gözden geçirilip yeniden düzenlenmelidir.
- Bulantı ve kusma sıvı- elektrolit dengesizliğine ve dehidratasyona sebebiyet verebilir. Hastalar bu nedenle yakın takip edilmelidir.
- Sorun yaratmayacak ise hipnoz, akupunktur gibi tamamlayıcı tıp uygulamaları yapılmalıdır (National Cancer Institute-Surveillance, 2016).

2.4. Jinekolojik Kansere Farkındalığı

Toplumun, kanser oluşumunu önlemede, sağlıklı yaşam biçimi yaratma hakkında bilinçli karar vermesinin önemli maddesi farkındalıktır. Çoğu Avrupa ülkesinden alınan veriler, yaşam tarzı etkenleri ile kansere yakalanma riski arasındaki bağlantı hususunda yetersiz farkındalık belirtmektedir (Alp Dal ve ark. 2020).

Sri Lanka'da yapılan bir araştırmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda serviks kanserinin oluşumunun önlenmesi ile alakalı kadınların farkındalıklarının sadece % 1,5 olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça farkındalık yüzdesinin arttığı görülmüştür (Silva ve ark., 2019). Diğer bir araştırmada; kadınların HPV ve HPV aşısı ile ilgili farkındalıklarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Lisans ve lisans üstü eğitimi almış kadınların diğer kadınlara göre HPV ve HPV ile alakalı hastalıklar hakkında farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür. (İsmail ve ark., 2017). Over kanseri risk faktörleri ve taramaya yönelik farkındalık ile alakalı bir çalışmada, genç yaşta olup yüksek eğitim seviyesine sahip ve birden fazla akrabasında kanser tanısı bulunan kadınların over kanseri risk faktörleri hakkındaki diğer kadınlara göre farkındalık puanlarının daha yüksek oranda olduğu tespit edilmektedir (Fallowfield ve ark., 2017).

Ülkemizde Gaziantep'de yapılan bir araştırmada kadınların %87,5'inin serviks kanseri risk faktörlerinin farkında olmadığı, %73,3'ünün hiç Pap-smear testi yaptırmadığı ve %54,6'sının ise kendini serviks kanseri bakımından risk altında olduğunu düşünmediği belirtilmiştir (Karadağ ve ark., 2014). Jinekolojik kanser insidans oranını düşürmenin en etkili yolu, halk arasında jinekolojik kanser farkındalığı yaratmak ve arttırmaktır. Kanserin doğasının, potansiyel risk faktörlerinin ve yaygın semptomlarının bilincinde olmak, erken tanı ve tarama programlarına katılımı sağlayabilir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmanın türü tanımlayıcıdır.

3.2. Araştırma Yeri ve Özellikleri

Araştırma, 102 yataklı 50 ayaktan tedavi kapasitesine sahip Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi'nde yapılmıştır. Ayaktan tedavi ve yatarak tedavi alan hastaların kadın yakınları ile görüşülmüş olup sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı eşliğinde anket formları katılımcı tarafından doldurulmuştur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi yataklı veya ayaktan tedavi almakta olan hastaların, kadın hasta yakınlarından oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme; Kıyak ve Burucu (2022) yapmış oldukları çalışmada bulunan Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeğinin standart sapma değerinden ($SS=16,7$) ve evrenin bilinmediği durumlarda $n= (z \times SS/d)^2$ (Karasar 2005, sayfa 124) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma $d=2$ kabul edilerek $n= (1.9616 \times 16.7/2)^2 =267.7344=268$ bulunmuştur. Toplamda 268 kadın hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Kanser teşhisi almış olan hasta yakını olması
- 18 yaş ve üzeri olması
- En az ilkokul mezunu olan
- Yazılı ve sözel iletişime geçebilen kadınlar

3.5. Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri

- Kanser hastası veya kanser hastalığı öyküsü olması
- Araştırmaya katılmasını engelleyici psikiyatrik tanısının olması (Öz bildirimine dayalı)

3.6. Bağımlı-Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişken: Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği (JIKFÖ) Puanı

Bağımsız Değişken: Sosyodemografik özellikler, jinekolojik ve obstetrik özellikler, aile kanser öyküsü.

3.7. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan ‘‘Katılımcı Tanıtım Bilgi Formu’’ (EK 1) ve ‘‘Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği’’ (EK 2) kullanılarak kanser hastası kadın yakınlar ile yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

3.7.1. Katılımcı özellikleri soru formu

Bu soru formu kadınların sosyo-demografik, jinekolojik ve obstetrik ve aile kanser öyküsünü incelemek amacıyla oluşturulmuş bir soru formudur ve araştırmacı tarafından hazırlanmış olup sosyodemografik özellikler, jinekolojik ve obstetrik özellikler, aile kanser özellikleri adları altında 3 başlık ve 24 sorudan oluşmaktadır ve EK1’de belirtilmektedir.

3.7.2. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği

Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalıklarını belirlemek amacıyla 2017 yılında Alp Dal ve Ertem tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. JİKFÖ 20-65 yaş arasındaki evli kadınlar için geliştirilen 41 madde ve dört alt boyuttan oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. JİKFÖ’nin 20-41. maddeleri ‘‘Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı’’ alt boyutunu, 3-11. maddeleri ‘‘Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı’’ alt boyutunu, 14-19 maddeleri ‘‘Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı’’ alt boyutunu, 1-2, 12-13. maddeleri ‘‘Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı’’ alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 41, en yüksek puan 205’tir. Kadınların JİKFÖ’den alacakları puan arttıkça jinekolojik kanser farkındalıkları da artmaktadır. JİKFÖ’nin Cronbach Alpha değeri 0.944’tür (Alp Dal ve Ertem 2017).

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 11.01.2024 – 31.05.2024 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Hastanesi’nde ayaktan tedavi veya yatarak tedavi gören 268 kanser hastasının kadın yakınları ile yapılmıştır. Yazılı ve sözlü onam sonrası katılımcılar araştırmacı herhangi bir müdahale olmadan araştırmacı gözetiminde 4 bölüm 65 sorudan

oluşan anketi tamamlamışlardır. Veri toplama süresi katılımcı başına ortalama 10 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Elde edilen verilerin analizinde SPSS 27.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. anımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Veriler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve çeyreklik dilimler kullanılarak verilmiştir. JİKFÖ'nün normal dağılıma uygunluğunda Skewness [(-2)-(+2)], Kurtosis [(-7)-(+7)] katsayıları normallik testi için değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan değişkenler için ikili gruplarda bağımsız gruplarda t testi ve üç ve üzeri grupta varyans analizi; normal dağılıma uymayan değişkenlerde ikili gruplarda Mann Whitney U testi; üç ve üzeri gruplarda da Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir (Alpar R., 2012) Nicel verilerin JİKFÖ toplam puanı ile aralarında korelasyon analizleri yapılmıştır. Korelasyon katsayıları 0.00-0.25 çok zayıf (önemsenmeyecek) ilişki, 0.26-0.49 zayıf ilişki, 0.50-0.69 orta ilişki, 0.70-0.89 yüksek ilişki, 0.90-1.0 çok yüksek ilişki şeklinde yorumlanmıştır (Köse, 2008).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sonucunda ortaya çıkacak olan veriler tüm toplum üzerinde genel bir yargıya sahip olmayıp sadece üzerinde çalışılan grup için geçerlidir. Grupta seçilen kişilerin kanser teşhisi almış olan hasta yakını olması, 18 yaş ve üzeri olması, kanser öyküsü olmaması, en az ilkökul mezunu olması, yazılı ve sözel iletişime geçebilen kadınlar olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Kadınlarda jinekolojik kanserler farkındalığı puanı, Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği ve araştırmacının hazırladığı anket formu ile belirlenmiştir.

3.11. Araştırma Soruları

- Kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları düzeyi nedir?
- Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile, Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) puanı arasında fark var mıdır?
- Kadınların jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile, Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) puanı arasında fark var mıdır?
- Kadınların ailede kanser öyküsü ile Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) puanı arasında fark var mıdır?

3.12. Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılması için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (EK 3), verilerin toplanması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden (EK 4), ‘‘Jinekolojik Kansere Farkındalık Ölçeği’’nin kullanılması için Doç. Dr. Nursel Alp Dal’dan gerekli izinler alınmıştır (EK 5). Veri toplama sürecine izinler alındıktan sonra başlanmış olup çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK 6).



4. BULGULAR

Kanser hastalarının kadın yakınlarında jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi sonucu aşağıdaki bulgular tespit edilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=268)

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	124	46,3
Lise	59	22,0
Üniversite ve üzeri	85	31,7
Yaşanılan Yer		
Şehir merkezi	199	74,3
İlçe merkezi	51	19,0
Kasaba/Köy	18	6,7
Medeni Durum		
Evli	159	59,3
Bekar	76	28,4
Ayrılmış	33	12,3
Meslek		
Ev hanımı	152	56,7
Diğer (Mağaza personeli, öğrenci, öğretmen)	116	43,3
Maddi Gelir		
Asgari ücret altı	34	12,7
Asgari ücret	90	33,6
Asgari ücret üzeri	144	53,7

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.). Katılımcıların %46,3'ü ilköğretim, % 22'ü lise , %31,7'si üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %74,3'ü şehir merkezinde yaşamakta olup medeni durumları %59,3'ü evlidir. Katılımcıların %56,7 si ev hanımı olup, %42,9'ü diğer meslek gruplarında çalışmaktadır. Diğer meslekler arasında, mağaza çalışanı (%8,6), öğrenci (%8,2), öğretmen (%5,2), sağlık personeli (%4,5), temizlik görevlisi (%3,4) bulunmaktadır. Maddi gelir dağılımları ise, %12,7'lik kısım asgari ücret altı, %33,6'lık kısım asgari ücret ve %53,7'lik kısım asgari ücret üzeri miktarda gelir kaynağı olduğunu belirtmiş.

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=268)

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Aile Planlaması Yöntemi		
Kullanma Durumu		
Evet	62	23,1
Hayır	206	76,9
Çocuğunun Sahibi Olma		
Evet	171	63,8
Hayır	97	36,2
Düzenli Kadın Doğum		
Doktoruna Gitme Durumu		
Evet	79	29,5
Hayır	189	70,5
Menopoza Girme Durumu		
Evet	64	23,9
Hayır	204	76,1

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri tabloda verilmiştir (Tablo 4.2.).

Katılımcıların %23,1'inin aile planlaması yöntemi kullandığı, %63,8'i çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %29,5'inin düzenli doktor muayenesine gittiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %23,9'u menopoza girdiğini belirtmiştir

Tablo 4.3. Kadınların Aile Kanseri Öyküsüne İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=268)

Aile Kanseri Öyküsüne İlişkin Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara İçme Durumu		
Evet	142	46,3
Hayır	144	53,7
Dengeli Beslenme Durumu		
Evet	74	27,6
Hayır	194	72,4
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	67	25,0
Hayır	201	75,0
Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu		
Evet	85	31,7
Hayır	183	68,3
Kanser Hastası ile Yakınlık Derecesi		
Birinci derece (Anne, baba, eş, çocuk)	131	48,9
İkinci derece (Büyükbaba, büyükanne, kardeş, torun)	51	19,0
Üçüncü derece (Amca, hala, dayı, teyze, yeğen),	52	19,4
Dördüncü derece (Kuzen)	34	12,7
Yaptırılan Kanser Taramaları		
Meme kanseri taraması	71	26,5
Kolorektal kanser taraması	3	1,1
Serviks kanseri taraması	25	9,3
Hiç tarama yaptırmamış	169	63,1
KETEM'i Daha Önce Duymuş Olma Durumu		
Evet	183	68,3
Hayır	85	31,7
Erken Tanı ve Teşhisin Tedavide Etkin Olduğuna İnanma Durumu		
Evet	243	90,7
Hayır	25	9,3

Araştırmaya katılan kadınların aile kanser öyküsüne ilişkin özellikleri tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.).

Katılımcıların %53,7'si sigara içmemektedir. Ayrıca katılımcıların %25'si düzenli egzersiz yaparken, %27,6'sı düzenli beslenmektedir. Katılımcıların %68,3'ü herhangi bir kronik rahatsızlık belirtmemiş. Katılımcıların, kanser hastası ile yakınlık derecesine baktığımızda %48,9'unun birinci derece yakını (Anne, baba, eş, çocuk), %19'unun ikinci derece yakını (Büyükbaba, büyükanne, kardeş, torun), %19,4'ünün üçüncü derece yakını (Amca, hala, dayı, teyze, yeğen), %12,7'sinin dördüncü derece yakını (Kuzen) olduğu görülmüştür. Katılımcıların %26,5'i meme kanseri taraması, %1,1'inin kolorektal kanser taraması, %9,3'ünün serviks kanseri taraması yaptırmıştır. Toplamda katılımcıların %36,9'u herhangi bir kanser taramasını yaptırırken, %63,1'i kanser taraması yaptırmadığını belirtmiştir. Katılımcılara, Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'ni daha önce duyup duymadıklarını sorduğumuzda %68,3'ü evet derken, %31,7'si hiç duymadığını belirtti. Ayrıca katılımcıların %90,7'si erken tanı ve teşhisin kanser tedavisinde etkin olduğuna inanırken, %9,3'ü tedavide etkin rol oynadığına inanmamaktadır.

Tablo 4.4. Bazı Tanımlayıcı Özelliklerin Ortalamaya Göre Dağılımları (n=268)

Özellikler	Min-Max Değerler	Ortalama±SS
Yaş	19-74	38,96±12,89
Menopoz yaşı	44-52	48,39±1,93
Hastanın yaşı	12-90	54,44±19,38
Hastalık süresi	1-120	12,22±14,97
Beden Kitle İndeksi	16,52-37,50	24,07±3,90

SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerine ilişkin ortalama dağılımları tabloda verilmiştir (Tablo 4.4.). Katılımcıların yaş ortalamaları 38,96±12,89 (min: 19, max:74) olarak belirlenmiştir. Menopoz girme yaşı ortalaması 48,39±1,93 (min:44, max:52)'dir. Kanser hastalarının yaş ortalaması 54,44±19,38 (min:12, max:90) şeklinde hesaplanmıştır. Ayrıca katılımcıların beden kitle endeksi (BKİ) ortalaması 24,07±3,90 (min:16,52, max:37,50) olarak belirlenmiştir. Standart BKİ kategorileri 18.5 altı ise zayıf, 18.5–24.9 normal kilolu, 25-29.9 kilolu, 30 kg/m² ve üstünü obezite ve fazla kilolu olarak tanımlanmaktadır (Apovian, 2016).

Tablo 4.5. Katılımcıların JİKFÖ Toplam ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanların Dağılımları ve Güvenilirlik Analizi

Değişkenler	Madde Sayısı	Min-Max Değerler	Ortalama±SS	Cronbach's Alpha
JİKFÖ Toplam	41	98-205	149,43±17,68	0,864
Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	22	48-110	82,54±12,09	0,886
Risk Farkındalığı	9	20-55	37,7±6,06	0,652
Korunma Farkındalığı	6	11-30	20,91±4,11	0,501
Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	4	5-20	17,34±2,50	0,715

SS: Standart Sapma

Katılımcıların alt boyutlar puan dağılımları ve JİKFÖ toplam puanları tabloda verilmiştir (Tablo 4.5.). Katılımcıların JİKFÖ toplam puanı 149,43±17,68 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların JİKFÖ toplam puanının ortalamadan yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcılar ‘‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’’ alt boyutundan 82,54±12,09, ‘‘risk farkındalığı’’ alt boyutundan 37,7±6,06, ‘‘korunma farkındalığı’’ alt boyutundan 20,91±4,11, ‘‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’’ alt boyutundan 17,34±2,50 puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 4.6. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin JİKFÖ Toplam ve Puan Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	Risk Farkındalığı	Korunma Farkındalığı	Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	JİKFÖ Puanı
Eğitim Durumu					
İlk Öğretim (İlkokul ve Ortaokul) ^a	78,54±10,99	37,62±6,13	19,90±3,76	16,97±2,32	144,51±16,41
Lise ^b	83,59±11,11	36,73±6,58	21,31±4,24	17,17±2,51	150,02±17,07
Üniversite ve üzeri ^c	87,66±12,33	37,44±5,64	22,12±4,19	17,99±2,66	156,22±17,76
F	16,297	0,438	8,124	4,458	12,030
p	0,000* ; a<b,a<c	0,646	0,000* ; a<c,b<c	0,012 ; a<c	0,000* ; a<c
	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]
Yaşanılan Yer					
Şehir Merkezi ^a	[84(74-93)]	[37(33-42)]	[21(18-24)]	[18(16-19)]	[150(138-164)]
İlçe Merkezi ^b	[82(75-86)]	[37(33-41)]	[20(18-23)]	[17(16-49)]	[145(138-155)]
Kasaba/Köy ^c	[72,5(66,75-77,25)]	[37,5(32,75-42)]	[18,5(16-21,25)]	[16(14,5-18)]	[132,5(128-145)]
KW	14,910	0,264	5,338	7,573	14,150
p	0,001 ; c<a	0,877	0,069	0,023 ; c<a	0,001 ; c<a
Medeni Durum					
Evlü ^a	81,77±11,94	37,72±6,34	20,82±4,29	17,23±2,43	148,87±17,88
Bekar ^b	85,62±12,05	36,57±5,32	21,89±3,81	17,66±2,80	152,80±17,21
Ayrılmış ^c	79,21±11,78	37,52±6,35	19,06±3,19	17,09±2,14	144,42±16,77
F	4,131	0,936	5,748	0,919	2,824
p	0,017 ; c<b	0,393	0,004 ; c<a,c<b	0,400	0,061
Meslek					
Ev Hanımı	79,68±11,28	36,97±5,95	20,17±3,96	16,88±2,52	145,18±16,83
Diğer	86,29±12,14	37,88±6,21	21,88±4,12	17,93±2,38	155,01±17,28
t değeri	-4,597	-1,211	-3,437	-3,465	-4,680
p	0,000*	0,227	0,000*	0,000*	0,000*
Maddi Gelir					
Asgari ücret altı ^A	78,41±12,70	36,00±5,46	19,59±3,53	15,82±3,26	141,50±17,71
Asgari ücret ^B	80,60±10,80	37,34±5,91	20,61±3,92	17,13±2,08	147,13±16,11
Asgari ücret üstü ^C	84,74±12,33	37,70±6,29	21,41±4,29	17,82±2,40	152,75±17,90
F	5,708	1,082	3,105	9,762	7,021
p	0,004 ; A<C,B<C	0,340	0,046 ; A<C	0,000* ; A<C	0,001 ; A<C,B<C

F: Fisher's F dağılımı KW: Kruskal Wallis Q: Ortanca Q₂: Minimum değer Q₃: Maksimum değer

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin alt boyut puan ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarının dağılımlarının devamı tabloda verilmiştir (Tablo 4.6.). Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, ‘risk farkındalığı’ alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların eğitim düzeyi ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’, ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analiz sonuçlarına göre, lise ve üniversite üzeri öğrenim durumuna sahip katılımcıların ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’ alt boyut puanları ortalaması, ilköğretim düzeyinde öğrenimi olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca üniversite ve üzeri öğrenime sahip katılımcıların ‘korunma farkındalığı’ alt boyut puan ortalamaları hem lise düzeyinde hem de ilköğretim düzeyinde öğrenim durumuna sahip katılımcılardan yüksek olduğu tespit edildi. ‘Erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutu ve JİKFÖ toplam puan ortalamasına bakıldığında üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip katılımcıların ilköğretim düzeyinde öğrenim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yaşadığı yerler incelendiğinde ‘risk farkındalığı’ ve ‘korunma farkındalığı’ anlamlı bir fark oluşturmamıştır ($p>0,05$). Yaşadığı yer ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘erken tanı bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Şehir merkezinde yaşayan katılımcıların ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘erken tanı bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortanca değerleri kasaba veya köyde yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların medeni durumları ile ‘risk farkındalığı’, ‘erken tanı farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumları ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’ ve ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan analizde bekar katılımcıların ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’ ile ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ayrılmış olan katılımcılara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca evli katılımcıların korunma farkındalığı alt boyutu puan ortalaması ayrılmış katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların mesleği incelendiğinde ‘risk farkındalığı’ alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Meslek ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’, ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam

puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Herhangi bir iş dalında çalışmakta olan katılımcılar, ev hanımı olan katılımcılara göre 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı', 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında yüksek puan almıştır.

Katılımcıların gelir durumuna bakıldığında, 'risk farkındalığı' alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Analize göre gelir durumu ile 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı', 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Asgari ücret üzeri gelire sahip olan katılımcıların, 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı' ve JİKFÖ toplam puan ortalamasında hem asgari ücret alan katılımcılardan hem de asgari ücret altı alan katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. 'Korunma farkındalığı' ve 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt boyutlarında, asgari ücret ve üzeri geliri olan katılımcılar, asgari ücret altı gelire sahip katılımcılardan daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4.7. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin JİKÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	Risk Farkındalığı	Korunma Farkındalığı	Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	JİKÖ Puanı
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu					
Evet	88,52±12,87	36,74±6,91	22,60±4,47	17,58±2,58	156,69±20,59
Hayır	80,75±11,28	37,55±5,80	20,40±3,87	17,26±2,48	147,25±16,13
t değeri	4,599	-0,923	3,493	0,877	3,317
p	0,000*	0,357	0,001	0,381	0,001
Çocuk Sahibi Olma					
Evet	80,99±11,68	37,70±6,36	20,34±4,09	17,10±2,40	147,54±17,63
Hayır	85,28±12,38	36,98±5,49	21,92±3,98	17,75±2,65	152,77±17,36
t değeri	-2,823	1,232	-3,066	-2,062	-2,346
p	0,005	0,219	0,002	0,040	0,020
Düzenli Olarak Kadın Hastalıkları Doktoruna Muayeneye Gitme Durumu					
Evet	89,68±10,47	36,40±5,83	22,63±3,93	17,45±2,58	157,52±16,94
Hayır	79,51±11,47	37,78±6,14	20,18±3,98	17,29±2,48	146,05±16,90
t değeri	6,811	-1,705	4,619	0,486	5,084
p	0,000*	0,089	0,000*	0,628	0,000*
Kadın Hastalıkları Doktor Muayenesi Sıklığı					
Hiç muayene olmayan ^A	79,61±11,51	37,78±6,12	20,21±3,95	17,30±2,48	146,14±16,95
3 ay aralıkla ^B	91,17±8,08	34,33±4,17	24,00±2,45	15,83±2,85	156,33±11,36
6 ay aralıkla ^C	90,65±10,33	35,81±6,12	22,35±3,72	17,58±2,10	157,84±16,37
12 ay ve üzeri ^D	88,77±10,95	36,96±5,91	22,55±4,23	17,53±2,76	157,15±18,13
F	14,748	1,439	6,969	0,905	8,018
p	0,000*;A<C,A<D	0,232	0,000*; A<D	0,439	0,000*;A<C,A<D
Menopoza Girme Durumu					
Evet	77,14±11,09	38,27±6,03	19,34±3,73	16,63±2,69	142,98±16,56
Hayır	84,24±11,92	37,08±6,07	21,40±4,11	17,56±2,41	151,46±17,57
t değeri	-4,225	1,362	-3,569	-2,629	-3,412
p	0,000*	0,0174	0,000*	0,009	0,001

Katılımcıların obstetrik ve jinekolojik özellikleri tabloda verilmiştir (Tablo 4.7.). Katılımcıların herhangi bir aile planlaması yöntem kullanma durumu incelendiğinde, ‘risk farkındalığı’ ve ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$), ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde, herhangi bir aile planlama yöntemi kullanan katılımcıların ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarının, aile planlaması kullanmayan katılımcılara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olup olmama durumu incelendiğinde, ‘risk farkındalığı’ alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çocuk sahibi olma durumu ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’, ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). İnceleme yapıldığında çocuk sahibi olmayanların anlamsal farklılık saptanan tüm alt boyutlar ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları, çocuk sahibi olanlara göre yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayeneye gitme durumu incelendiğinde, ‘risk farkındalığı’ ve ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$), ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayeneye giden katılımcıların ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları, düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayeneye gitmeyenlere göre yüksek olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayeneye gitme sıklıkları ayrı olarak incelenmiştir. ‘Hiç muayeneye gitmeyenler’, ‘3 ay arayla muayeneye giden’, ‘6 ay arayla muayeneye giden’ ve ‘12 ay ve üzeri süre arayla muayene giden’ şeklinde 4 grup halinde incelenmiştir. Analiz sonucu ‘risk farkındalığı’ ve ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$), ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığın kaynaklandığı grubu bulmak için yapılan ileri analizde, 12 ay ve üzeri süre arayla muayene giden katılımcılar ile 6 ay ara ile muayeneye giden katılımcıların ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’ alt boyut ve

JİKFÖ toplam puan ortalamaları, hiç muayeneye gitmeyen gruba göre yüksek çıkmıştır. Ayrıca 12 ay ve üzeri süre arayla muayene giden katılımcıların 'korunma farkındalığı' alt boyut puanı, hiç muayeneye gitmeyen katılımcıların puanına göre daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların menopoza girme durumu incelendiğinde 'risk farkındalığı' ve 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Menopoz durumu ile 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı', 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Menopoza girmeyen katılımcıların 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı', 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları, menopoza giren katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8. Katılımcıların Aile Kanseri Öyküsüne İlişkin JİKFÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	Risk Farkındalığı	Korunma Farkındalığı	Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	JİKFÖ Puanı
Sigara İçme Durumu					
Evet	84,69±12,88	36,69±6,11	20,97±4,22	17,50±2,62	151,10±18,49
Hayır	80,69±11,08	37,94±6,00	20,86±4,03	17,19±2,40	148,01±16,89
t değeri	2,701	-1,688	0,211	0,995	1,429
p	0,007	0,093	0,833	0,321	0,154
Dengeli Beslenme Durumu					
Evet	85,66±12,59	36,72±6,19	21,72±4,24	17,74±2,25	153,03±18,63
Hayır	81,36±11,71	37,61±6,02	20,60±4,03	17,18±2,59	148,07±17,16
t değeri	2,635	-1,082	1,992	1,649	2,066
p	0,009	0,280	0,047	0,100	0,040
Düzenli Olarak Egzersiz Yapma Durumu					
Evet	86,88±11,75	38,36±5,47	21,73±4,44	18,09±2,06	156,01±16,89
Hayır	81,10±11,89	37,03±6,23	20,64±3,97	17,08±2,60	147,24±17,43
t değeri	3,458	1,550	1,896	2,880	3,594
p	0,001	0,122	0,059	0,004	0,000*
Kronik Rahatsızlığının Olma Durumu					
Evet	80,00±12,00	38,11±5,76	19,61±3,98	16,93±2,46	146,26±17,91
Hayır	83,73±11,98	37,02±6,19	21,51±4,04	17,52±2,51	150,91±17,43
t değeri	-2,368	1,363	-3,601	-1,817	-2,017
p	0,019	0,174	0,000*	0,070	0,045
Kanser Hastası ile Yakınlığı					
Birinci derece ^a	80,79±10,94	37,37±6,01	20,03±3,69	17,42±2,19	146,93±15,54
İkinci derece ^b	83,22±11,82	37,33±5,13	20,86±4,04	16,92±2,60	149,82±16,58
Üçüncü derece ^c	83,35±13,04	36,75±6,34	21,60±4,19	17,52±2,44	150,25±19,02
Dördüncü derece ^d	87,10±14,18	38,32±7,23	23,32±4,61	17,35±2,50	157,26±22,62
F	2,702	0,458	6,801	0,604	3,222
p	0,046; a<d	0,712	0,000*; a<d	0,613	0,023; a<d

Tablo 4.8. Katılımcıların Aile Kanser Öyküsüne İlişkin JİKFÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268) (Devamı)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	Risk Farkındalığı	Korunma Farkındalığı	Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	JİKFÖ Puanı
Kanser Hastası ile Yakınlığı					
Birinci derece ^A	80,79±10,94	37,37±6,01	20,03±3,69	17,42±2,19	146,93±15,54
İkinci derece ^B	83,22±11,82	37,33±5,13	20,86±4,04	16,92±2,60	149,82±16,58
Üçüncü derece ^C	83,35±13,04	36,75±6,34	21,60±4,19	17,52±2,44	150,25±19,02
Dördüncü derece ^D	87,10±14,18	38,32±7,23	23,32±4,61	17,35±2,50	157,26±22,62
F	2,702	0,458	6,801	0,604	3,222
p	0,046; A<D	0,712	0,000*; A<D	0,613	0,023; A<D
Kanser Taraması Yaptırma Durumu					
Evet	87,24±12,66	37,58±7,24	22,16±4,67	17,81±2,68	155,86±20,28
Hayır	9,79±10,88	37,24±5,28	20,18±3,56	17,06±2,36	145,67±14,78
t değeri	4,892	0,400	3,650	2,381	4,364
p	0,000*	0,690	0,000*	0,018	0,000*
Daha Önce KETEM'i Duyma Durumu					
Evet	85,54±11,70	37,19±6,26	21,55±4,15	17,81±2,22	153,22±17,53
Hayır	76,11±10,33	37,74±5,66	19,54±3,71	16,31±2,78	141,29±15,16
t değeri	6,365	-0,690	3,807	4,767	5,403
p	0,000*	0,491	0,000*	0,000*	0,000*
	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]
Erken Tanı ve Teşhisin Tedavide Etkin Olduğuna İnanıyor mu?					
Evet	[84(75-92)]	[37(33-41)]	[21(18-24)]	[18(16-19)]	[151(135-163)]
Hayır	[71(64,5-80,5)]	[36(29,5-42)]	[15(13-16)]	[15(19-16)]	[133(128,5-143,5)]
Z	-4,544	-0,935	-3,549	-5,399	-4,913
p	0,000*	0,350	0,000*	0,000*	0,000*

F: Fisher's F dağılımı Z: Mann-Whitney U testi Q: Ortanca Q₂: Minimum değer Q₃: Maksimum değer

Katılımcıların aile kanser öyküsü tabloda verilmiştir (Tablo 4.8.). Sigara içen katılımcıların “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı” alt boyut puanı, içmeyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Dengeli beslenme maddesini incelediğimizde risk farkındalığı” ve “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Dengeli beslenme ile “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutları ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların düzenli olarak egzersiz yapma durumları değerlendirildiğinde, “risk farkındalığı” ve “korunma farkındalığı” alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilemezken ($p>0,05$), düzenli egzersiz yapanların “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “erken tanı bilgi farkındalığı” alt boyutları ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durumlar “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “erken tanı bilgi farkındalığı” alt boyutları ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı fark oluşturmuştur. ($p<0,05$).

Katılımcıların aile kanser öyküsünün devamı tabloda verilmiştir (Tablo 4.8.). Herhangi bir kronik rahatsızlığın varlığını incelediğimizde, “risk farkındalığı” ve “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$), “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu alt boyutlar ve JİKFÖ toplam puan farkını incelediğimizde herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların, en az bir adet kronik rahatsızlığı bulunan katılımcılara göre daha yüksek puan aldığını görüyoruz. Katılımcıları sigara içme durumuna göre değerlendirdiğimizde, “risk farkındalığı”, “korunma farkındalığı” ve “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların, kanser hastası ile yakınlığı incelendiğinde, “risk farkındalığı” ve “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Hasta yakınlık derecesi ile “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Dördüncü derece yakınlığa sahip olan katılımcıların, birinci derece yakınlığa sahip katılımcılara göre hem “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutlarında hem de JİKFÖ toplam puan ortalamalarında daha yüksek puan aldığı saptanmıştır.

Katılımcıların kanser taraması yaptırıp yaptırmamasını incelediğimizde, “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). “Rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı”, “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kanser taraması yaptıran katılımcıların, tarama yaptırmayan katılımcılara göre hem alt boyutlarda hem de JİKFÖ toplam puan ortalamalarında yüksek puan aldıkları görülmektedir. Aynı şekilde katılımcıların daha önce KETEM’i duymuş olmaları “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı bir fark oluşturmazken ($p>0,05$), “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı”, “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı fark yaratmıştır. KETEM’i daha önce duyan katılımcılar, duymayan katılımcılara göre daha yüksek puan almıştır.

Katılımcıların erken tanı ve teşhisin tedavide etkin olduğuna inanıyor mu maddesi incelendiğinde, “risk farkındalığı” alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu madde ile “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı”, “erken tanı bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). İnanan katılımcıların, “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı”, “erken tanı bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortanca değerleri, inanmayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin JİKFÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı		Risk Farkındalığı		Korunma Farkındalığı		Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı		JİKFÖ Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	-,265	0,000*	,163	0,008	-,216	0,000*	-0,113	0,064	-,180	0,003
Beden Kitle Endeksi	-,133	0,029	-0,013	0,834	-,126	0,039	-,212	0,000*	-,139	0,023
Menopoza Girdiği Yaş	-,254	0,000*	0,084	0,172	-,214	0,000*	-,161	0,008	-,207	0,001
Kanser Hastasının Yaşı	-,162	0,008	0,050	0,411	-,128	0,036	-0,057	0,349	-,125	0,041
Kanser Hastalığının Süresi	-0,015	0,810	0,047	0,439	0,013	0,833	0,042	0,495	0,012	0,845

r: Pearson Korelasyon Analizi

Katılımcıların yaşı, beden kitle endeksi, menopoza girdiği yaş, kanser hastasının yaşı, kanser hastalığının süresi verileri değerlendirilmiştir. (Tablo 4.9.) Katılımcıların yaşı ile ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcının yaşı ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘risk farkındalığı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre katılımcının yaşı ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif orantı vardır. Katılımcının yaşı arttıkça ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları azalmaktadır. Katılımcının yaşı ile ‘risk farkındalığı’ alt boyutu arasında ise pozitif yönde ilişki vardır. Katılımcının yaşı arttıkça ‘risk farkındalığı’ alt boyut puan ortalaması da artmaktadır.

Katılımcıların beden kitle indeksini incelediğimizde, ‘risk farkındalığı’ alt boyutu ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcının beden kitle endeksi ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’, ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcının beden kitle endeksi ile ‘rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı’, ‘korunma farkındalığı’, ‘erken tanı ve bilgi farkındalığı’ alt boyutlarında ve JİKFÖ

toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki vardır. Katılımcının beden kitle endeksi arttıkça 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı', 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları azalmaktadır. Katılımcıların menopoz yaşları incelendiğinde, 'risk farkındalığı' alt boyutu ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Menopoz yaşı ile 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre katılımcının menopoz yaşı ile 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki vardır. Katılımcının menopoz yaşı arttıkça 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları azalmaktadır.

Kanser hastalarının yaşı incelendiğinde, 'risk farkındalığı' ve 'erken tanı ve bilgi farkındalığı' alt boyutlarında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Hastanın yaşı ile 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre kanser hastasının yaşı ile 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki vardır. Kanser hastasının yaşı arttıkça 'rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı', 'korunma farkındalığı' alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamaları azalmaktadır. Kanser hastalığının süresi incelendiğinde herhangi bir alt boyut ve JİKFÖ toplam puan ortalaması ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



5. TARTIŞMA

Kanserden korunmanın mümkün olduğu bilinmektedir. Erken tanının önemi ise sürekli vurgulanan konuların başında gelir. Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve tedavi edilme şansı, risk faktörleri ve semptomları hakkındaki bilgi düzeyinin artması, koruma ve tarama farkındalığı kadınlar için önemlidir (Atlas ve Er Güneri 2022). Bu amaçla bu çalışma, katılımcıların jinekolojik kanserler hakkında gerekli bilgileri öğrenmesini, semptomları bilmesini ve tıbbi olanaklar konusunda daha bilinçli olmalarını hedeflemiştir ve literatür ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $38,96 \pm 12,89$ 'dur. Katılımcıların %31,7'si üniversite mezunu olup, %59,3'ünün evlidir ve katılımcıların %74,3'ü şehir merkezinde yaşamaktadır.

Araştırma sorusu "Kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları düzeyi nedir?" incelenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların JİKFÖ toplam puan ortalaması $149,43 \pm 17,68$ olup ortalamanın üzerindedir. Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt boyut puan ortalaması $82,54 \pm 12,09$, jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt boyut puan ortalaması $37,7 \pm 6,06$, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt boyut puan ortalaması $20,91 \pm 4,11$, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puan ortalaması $17,34 \pm 2,50$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.5.). Literatürde Alp Dal ve ark. (2020) tarafından akademik personel, idari personel ve sağlık personeli olarak üç grupta yapılan çalışmada; katılımcıların JİKFÖ puan ortalamaları sırasıyla, sağlık personelinin JİKFÖ toplam puan ortalamaları $159,96 \pm 24,27$, akademik personelin JİKFÖ toplam puan ortalamaları $157,05 \pm 21,42$, idari personelin JİKFÖ toplam puan ortalamaları $150,94 \pm 27,28$ olduğu belirlenmiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların JİKFÖ puan ortalaması $160,31 \pm 22,42$ olarak belirtilmiştir. Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların JİKFÖ puan ortanca değeri 153(57-201) olduğu belirtilmiştir. Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların JİKFÖ puan ortalaması $155,39 \pm 22,04$ olarak belirlenmiştir. Burucu ve Kıyak (2020) tarafında yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri $154,50 \pm 16,70$ olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalardaki JİKFÖ toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu sonuç son yıllarda kanser tanısı alan hasta sayısının artması ve bireylerin yakın çevrelerinde en az bir hasta ile karşılaşma olasılığı ile açıklanabilir.

Araştırma sorusu “ Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, Jinekolojik Kanseler Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) puanına etkisi nedir?” incelenmiştir. Çalışmamızda katılımcının yaşı azaldıkça farkındalık puanının arttığı görülmektedir (Tablo 4.9.). Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırma ve Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada da yaş azaldıkça farkındalık puanının arttığını belirtmektedir. Bu anlamda çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Genç yaş grubunun eğitim seviyelerinin daha yüksek olması ve sosyal medyayı daha aktif kullanmaları daha kolay bilgi edinmelerini sağlayabilir. Bu durumların farkındalık puanlarını etkilediğini söyleyebiliriz.

Araştırmamızda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların JİKFÖ toplam puan ortalamasının ilköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). Tuncer ve Karakurt (2023) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça farkındalık puanının arttığını belirtmiştir. Thapa (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların eğitim seviyesi arttıkça serviks kanseri bilgilerinin arttığı gözlemlenmiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada, Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada ve Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırmada eğitim durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu anlamda araştırmamız kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça jinekolojik kanser farkındalığının da arttığını göstermektedir ve eğitim düzeyi farkındalık puanını etkileyen önemli bir faktördür. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından eğitim verilebilir, kadınlar eğitime teşvik edilebilir. Katılımcıların yaşadıkları yerler değerlendirildiğinde çalışmamızda şehir merkezinde yaşayanların kasaba veya köyde yaşayanlara göre daha yüksek farkındalık puanı aldıkları tespit edilmiştir. Bu anlamda şehir merkezindeki eğitim, ulaşım, tıbbi olanak ve sosyal çevrenin farkındalığı arttırdığını düşünebiliriz.

Araştırmamızda diğer meslek gruplarında çalışmakta olan katılımcıların ev hanımı olan katılımcılardan daha yüksek JİKFÖ puanı aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.6.). Tekbaş (2023) tarafından ve Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmalarda ev hanımı katılımcıların bizim çalışmamız ile benzerlik göstermiştir. Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kadının herhangi bir iş kolunda çalışmasının, kadınlara sosyallik ve finansal özgürlük kazandırdığını ve bu anlamda farkındalık puanının arttığı söylenebilir.

Araştırmamızda asgari ücret üzerinde gelir düzeyine sahip kadınların daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6.). Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından ve Öztaş ve ark.

(2023) tarafından yapılan araştırmalar çalışmamız ile benzerlik göstermiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada ve Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırmada ise gelir dzeyeleri arasında herhangi bir anlamlı fark saptanmamıştır. Maddi gücün tüm olanaklar üzerine etkin olduğu söylenebilir. Ulaşım, haberleşme, tıp, eğitim dallarını ele alacak olursak, tüm bu unsurlar farkındalığı arttıran unsurlardır. Gelir düzeyi yüksek kadınların aynı zaman da eğitim seviyesi yüksek ve çalışıyor olduğu düşünülebilir. Bu zellikler farkındalık düzeyini doğrudan etkilemektedir.

Araştırma sorusu ‘‘Kadınların jinekolojik ve obstetrik zelliklerinin, Jinekolojik Kanseler Farkındalığı leği (JIKF) puanına etkisi nedir?’’ incelenmiştir. Araştırmamızda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (Tablo 4.7.). Literatürde ztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada da aynı sonuç bulunmuştur. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Farklılık katılımcıların eğitim düzeyi, yaşadığı yerden ve geleneksel yaşam tarzlarından kaynaklı olabilir. Ayrıca aile planlaması danışmanlığı yapan sağlık profesyonellerinin planlama sırasında eğitim vermesi ve çoğu jinekolojik bulgular üzerinde kadına sorular yöneltmesi jinekolojik kanser farkındalığını yükselttiği düşünülebilir.

Araştırmamızda ocuk sahibi olanların daha yüksek JIKF puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.). Literatürde Tekbaş (2023), yaptığı araştırmada sahip olunan ocuk sayısının JIKF puanına bir etkisinin olmadığı sonucunu bulmuştur. ocuk sahibi olanların hamilelik ve doğum sonrası kendi sağlıklarına daha fazla önem vermektedir. Bu durumun sağlık bilinçlerini yükselttiği söylenebilir. Ayrıca bu süreçlerde düzenli sağlık kontrollerine gitmektedirler ve bu süreçte jinekolojik kanseler ve belirtileri hakkında doktordan bilgi alabilirler. Kadınların jinekolojik kanser farkındalığının yüksek çıkması bu durumlar ile açıklanabilir.

Araştırmamızda düzenli muayeneye giden katılımcıların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.7.). Literatürde Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından ve Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırmalarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sürekli muayeneye giden kadınların sağlık bilincinin daha yüksek olduğu ve sağlık bilinci yüksek kadınların kendi vücutlarını iyi tanıdıkları söylenebilir. Ayrıca muayeneler sırasında jinekolojik kanseler hakkında bilgiye ulaşmaları daha kolaydır. Bu nedenle yüksek farkındalık puanına sahip oldukları söylenebilir.

Araştırmamız menopoza girmeyen kadınların farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Tablo 4.7.). Aynı şekilde Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada, Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada ve Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada da aynı sonuç bulunmuştur. Menopoza giren kadınların doktor kontrol muayenesine daha geniş aralıklarla gittikleri ya da hiç gitmedikleri söylenebilir. Bu durumda menopoza girmeyen kadınların sağlık bilincinin daha yüksek olduğunu böylece kendi vücutlarını iyi tanıdıklarını ve jinekolojik kanserler hakkında bilgiye ulaşmalarının daha kolay olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırma sorusu ‘‘Kadınların aile kanser öyküsünün, Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) puanına etkisi nedir?’’ incelenmiştir. Araştırmada sigara içme durumunun farkındalığı etkilemediğini görülmüştür. Araştırmada dengeli beslenenlerin ve düzenli olarak egzersiz yapanların farkındalık puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.8.). Dal ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada dengeli beslenen ve düzenli egzersiz yapan idari personelin farkındalık puanının yüksek çıktığı sonucuna ulaşmıştır. Dengeli beslenen insanlar sağlıklı yaşam tarzını benimsemiş kişilerdir. Böylece kendilerine ve sağlıklarına dikkat etmektedirler. Bu sağlıklı yaşam tarzına düzenli egzersiz yapmakta eklenebilir. Sağlıkları için gerekli araştırma yapabilir ve sağlık profesyonellerinden yardım alabilirler bu da sağlık bilinçlerinin yüksek olduğunu gösterir. Böylelikle jinekolojik kanser farkındalık puanlarının yüksek çıktığı söylenebilir. Dengeli beslenme ve düzenli egzersiz farkındalık puanını olumlu yönde etkilemektedir. Kadınlar düzenli beslenmeye ve egzersize teşvik edilebilir.

Araştırmamız da kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılarımızın farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.8.). Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırma çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Kronik rahatsızlıkların daha ileri yaşlarda ortaya çıktığını ve yaş yükseldikçe farkındalık puanının azaldığını söyleyebiliriz. Çalışmamız, hasta ile yakınlığı dördüncü derece olan katılımcıların farkındalık puanının daha yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuştur (Tablo 4.8.). Kanser hastası ile yakınlık bağı dördüncü derece olan katılımcıların duygusal düşüncelerden daha çok hastalığa objektif yaklaşım bütüncül olarak düşündüğü söylenebilir. Böylece daha yüksek bir farkındalığa sahip oldukları düşünülebilir.

Araştırmamız kanser taraması yaptıran katılımcıların jinekolojik kanser farkındalığı puanının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Tablo 4.8.). Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada ve Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada aynı sonuçlar elde edilmiştir. Kanser taraması yaptıran kadınların sağlık bilincinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Kanser hastalığının farkında olan, gerekli sağlık uzmanlarına başvuran ve tarama yaptıran kadınların farkındalık puanının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Yapılan çalışmada KETEM'i duyan kadınların farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.8.). Dal ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada akademisyen ve idari personellerde anlamlı bir farklılık saptanmazken, sağlık personeli kadınlarda KETEM'i daha önce duyan kadınların farkındalık puanının yüksek çıktığı belirtilmiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada KETEM'de kanser taraması yapıldığını bilme durumu araştırılmış olup anlamlı bir fark bulunamamıştır. KETEM, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'dir. KETEM gibi kuruluşlar kanser konusunda eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri yürütür, erken teşhis, tanı ve tedavi için halkı bilinçlendirir. Dolayısıyla KETEM jinekolojik kanserler hakkında da eğitim ve bilgilendirme programları yapmaktadır. Bu sebepten KETEM'i bilen kadınların farkındalık puanının yüksek çıktığı düşünülebilir.

Çalışmada erken teşhisin tanı ve tedavide etkin olduğuna inanan katılımcıların farkındalık puanı daha yüksektir (Tablo 4.8.). Dal ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada erken teşhisin tanı ve tedavide etkin olduğuna inanan katılımcıların farkındalık puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda çalışma ile benzerlik göstermiştir. Erken teşhisin tanı ve tedavide etkin olduğuna inanan kişiler kanser belirtileri hakkında daha temkinli yaklaşabilirler. Gerekli sağlık uzmanlarına başvurdukları veya gerekli eğitimleri aldıkları söylenebilir. Bu da farkındalık durumlarının fazla olduğunu gösterebilir.

Araştırmada katılımcıların beden kitle endeksi azaldıkça farkındalık puanlarının arttığı görülmektedir (Tablo 4.9.). Literatürde Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada ve Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada çalışmamız ile aynı sonuçlar bulunmuştur. Beden kitle endeksi düşük kadınlar sağlıklı yaşam tarzını benimsemiş olabilir. Dengeli yeme ve egzersiz durumunda belirtildiği üzere bu kişilerin sağlık bilinçleri daha yüksektir. Bu durum farkındalıklarının yüksek olmasını sağlayabilir.

Araştırma sonucunda menopoz yaşı azaldıkça farkındalık puanının yükseldiği görülmektedir. Tekbaş (2023) yılında yaptığı araştırmada menopoz yaşını incelenmiş olup herhangi bir anlamı farklılık saptamamıştır. Erken menopoza giren kadınlar, beklenmedik bir değişimden dolayı jinekolojik durumlarda daha hassas olabilir ve daha sık doktor kontrolüne başvurabilir. Bu durumlar farkındalık puanının yüksek olmasını açıklayabilir. Araştırmamızda kanser hastasının yaşı azaldıkça katılımcıların farkındalık puanının arttığı görülmektedir. Erken yaşta kanser gibi bir rahatsızlığa yakalanmak kanser hastasının ve çevresindeki kişilerin dolayısıyla katılımcıların kanser hastalığına karşı daha duyarlı olmasını sağlayabilir. Kanser hastalığının süresinin farkındalık puanını etkilemediği görülmektedir.

Sonuç olarak katılımcıların JİKFÖ puanları ortalamasının üzerinde ve literatürdeki diğer çalışmalar ile yakın çıkmıştır. Kadınların kanser yakını olması JİKFÖ puanlarını pozitif veya negatif yönde etkilememiştir. Sosyo-demografik özellikler, obstetrik ve jinekolojik özellikler ve aile kanser öyküleri JİKFÖ puanlarını etkilemektedir. Düzenli doktor muayenesi, kendi kendini muayene etme, düzenli egzersiz ve dengeli beslenme, davranışları artırılarak farkındalık seviyesi daha yüksek seviyelere çıkarılabilir. Ayrıca kadınlar eğitime ve kanser kontrollerine teşvik edilebilir. Bu çalışma risk unsurları açısından kadınları bilgilendirebilir düzeyde olup jinekolojik kanser farkındalıklarını yükseltebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma kanser hastası yakını kadınların jinekolojik kanser farkındalığı puanını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmamız sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

- Katılımcıların yaş ortalamasının $38,96 \pm 12,89$, menopoza girme yaşı ortalamasının $48,39 \pm 1,93$, kanser hastalarının yaş ortalamasının $54,44 \pm 19,38$ olduğu,
- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı: Katılımcıların %46,3'unun ilköğretim, %22,2'nin lise, %31,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %74,3'ünün şehir merkezinde %19'unun ilçe merkezi %6,7'sinin kasaba da yaşamakta olduğu, %59,3'ünün evli, %28,4'ünün bekar, %12,3'ünün ayrılmış olduğu, %56,7'sinin ev hanımı olduğu, %42,9'ünün diğer meslek gruplarında çalıştığı, %12,7'sinin asgari ücret altı, %33,6'sının asgari ücret ve %53,7'sinin asgari ücret üzeri miktarda gelir kaynağının olduğu,
- Katılımcıların obstetrik ve jinekolojik özellikleri dağılımı: Katılımcıların %23,1'inin aile planlaması yöntemi kullandığı, %63,8'i çocuğu olduğu, %29,5'inin düzenli doktoru muayenesine gittiği, %23,9'u menopoza girdiği,
- Katılımcıların aile kanser özellikleri dağılımı: Katılımcıların %46,3'ünün sigara içtiği, %25'sinin düzenli egzersiz yaptığı, %27,6'sının düzenli beslendiği, %31,7'sinin kronik rahatsızlığının olduğu, kanser hastası ile yakınlık derecesine baktığımızda %48,9'unun birinci derece yakını (Anne, baba, eş, çocuk), %19'unun ikinci derece yakını (Büyükbaba, büyükanne, kardeş, torun), %19,4'ünün üçüncü derece yakını (Amca, hala, dayı, teyze, yeğen), %12,7'sinin dördüncü derece yakını (Kuzen) olduğu, %26,5'inin meme kanseri taraması, %1,1'inin kolorektal kanser taraması, %9,3'ünün serviks kanseri taraması yaptırdığı, %68,3'ünün KETEM'i daha önceden duyduğu, %90,7'sinin erken tanı ve teşhisin kanser tedavisinde etkin olduğuna inandığı,
- JİKFÖ toplam puan ortalaması $149,43 \pm 17,68$, jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt boyut puan ortalaması $82,54 \pm 12,09$, jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt boyut puan ortalaması $37,7 \pm 6,06$, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt boyut puan ortalaması $20,91 \pm 4,11$, jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut puan ortalaması $17,34 \pm 2,50$ olduğu,

- Katılımcıların sigara içmesi ve medeni durumları ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), katılımcıların eğitim düzeyleri, yaşadıkları yer, meslekleri, maddi gelirleri, aile planlaması yöntemi kullanması, çocuğunun olması, düzenli doktor muayenesine gitmesi, doktor muayenesine gitme sıklığı, menopoza girme durumu, dengeli ve düzenli beslenmesi, kronik rahatsızlığının olması, kanser hastası ile yakınlığı, kanser taraması yaptırması, KETEM'i duyması, erken tanı ve teşhisin tedavide etkin olduğuna inanması ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), katılımcının yaşı, beden kitle endeksi, menopoza girdiği yaş ve kanser hastasının yaşı ile JİKFÖ toplam puan ortalaması arasında negatif bir orantı olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

Eğitime yönelik öneriler

- Aile sağlığı merkezi gibi kadınların kolay ulaşabileceği kurumlarda jinekolojik kanserler hakkında sağlık profesyonelleri tarafından eğitim verilmesi,
- Hastanelerde hemşirelerin eğitici rollerini ortaya koyup gerekli eğitimleri kadınlara vermesi,
- Eğitim kurumlarının ve üniversiteler gibi gençlerin ağırlıklı olarak bulunduğu kurumların konferans ve eğitim vermesi önerilebilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler

- Literatürde jinekolojik kanserler farkındalığı ile ilgili çalışmaların çok sınırlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar bu konuda daha fazla çalışmalar yapmalı. Bu çalışmalarda kadınların jinekolojik kanser farkındalığını yükseltmeye yönelik uygulamalar ele alınmalı.

7. KAYNAKLAR

- Akalın, Pınar (2016). ,Unmet needs of women diagnosed with gynecologic cancer: An overview of literature. *J Palliat Care Med* 2016; 6: 249. doi:10.4172/2165-7386.1000249.
- Akeren Z., Hintistan S. (2021). Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Aromaterapi Kullanımı *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136-154.
- Alp Dal, N., Akkuzu, G., Çetinkaya, ŞY. (2020). Ufuk Üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 3(2): 91-99.
- Alp Dal N., Ertem. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2017;6(5): 2351-2367.
- Alpar, R. (2012). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, *Detay Yayıncılık 2. Baskı*, Ankara Türkiye, s:338
- Apovian, CM (2016). Obezite: tanımı, eşlik eden hastalıklar, nedenleri ve yükü. *Am J Manag Care* , 22 (7 Ek), s176-85.
- Atlas, B., Güneri, S. E. (2022). Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı Ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- Baş, Y., Kılınç, N., Demir, S., & Demir, B. (2016). Primer tuba uterina adenokarsinomu: bir olgu sunumu. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 32(3):167-169, 2016
- Brown, KF., Rungay, H., Dunlop, C., Ryan, M., Quartly, F., Cox, A., Deas, A., Brokes, L., Gavin, A., Hounsome, L., Huws, D., Smith, N., Shelton, J., White, C., & Parkin, D. (2018). The Fraction of Cancer Attributable to Modifiable Risk Factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and The United Kingdom in 2015. *Br. J. Cancer* 2018;118(8):1130- 41. 0–1141; doi: 10.1038/s41416-018-0029-6
- Burucu, R., ve Kıyak, S. Üniversite Öğrencilerinin Jinekolojik Kanser Farkındalıkları ve İlişkili Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 172-182
- Büyükkurt, S., Güzel, A. B., Altıntaş, A., Vardar, M. A., Güleç, Ü. K., & Kadayıfçı, O. (2010). (2010). Fallop Tüpü Kanserinde Periton Dışı Metastazlar. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 20(1):35-43.
- Chua, G. P., Pang, G. S. Y., Yee, A. C. P., Neo, P. S. H., Zhou, S., Lim C., & Yang, G. M. (2020). Supporting the patients with advanced cancer and their family caregivers: what are their palliative care needs?. *BMC cancer*, 20, 1-15.
- De Santis, C.E., Siegal, R., Ma, J., Zou, Z., & Jemal, A. (2018). Cancer treatment and survivorship statistics. American Cancer Society. *CA Cancer J Clinic*, 64, 252–27. <https://doi.org/10.3322/caac.21149>
- Eker A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *HEAD* 2017;14 (4): 298-303. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.298>
- Ergin, A., Özdilek, R., & Dutucu, N. (2019). 2012-2017 yılları arasında kadınlarda görülen kanser türleri ve dağılımları: bir üniversite hastanesi örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 1-21.
- Fallowfield, L., Fleissig, A., Barrett, J., Menon, U., Jacobs, I., Kilkerr, J., & Farewell, V., (2017). Awareness of Ovarian Cancer Risk Factors, Beliefs and Attitudes Towards Screening: Baseline Survey of 21 715 Women Participating in The UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. *British Journal of Cancer* 2010;103:454–61. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605809>
- GLOBOCAN. (2020). New Global Cancer Data. <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
- GLOBOCAN. (2022). New Cancer Data. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21834#>
- Gözüyeşil, E., Düzgün, A.A., Aslan K.S.Ü. (2020). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED* 2019; 28(4): 228-237. <https://doi.org/10.17942/sted.444170>
- Güçlüel, Y., Gülbeyaz, C. A. N. (2020). Onkoloji Hizmetlerinin Organizasyonu ve Hemşirelik Yönetimi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(9), 34-42. doi.org/10.46648/gnj.130

- Hochmair, M. J., Morabito, A., Hao, D., Yang, C.-T., Soo, R. A., Yang, J. C.-H., Cufer, T. (2019). Sequential Afatinib And Osimertinib in Patients with EGFR Mutation-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer: Updated Analysis of The Observational GioTag study. *Future Oncology*, 15(25), 2905–2914. <https://doi.org/10.2217/fon-2019-0346>.
- Huang, HY., Tsai, WC., Chou, WY. (2017). Quality of life of breast and cervical cancer survivors. *2017;12;17(1):30*. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0387-x>
- İsmail H., Rafiq S., Shakoor S., Karim M.T., Raheel R. (2017). Assessing The Role of Education In Adult Women's Knowledge and Awareness of Human Papillomavirus and Human Papillomavirus Vaccine. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2017;29(1):128-31.
- Karadag, G., Gungormus, Z., Surucu, R., Savas, E., Bicer, F. (2014). *Awareness and Practices Regarding Breast and Cervical Cancer among Turkish Women in Gazientep*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014;15(3):1093-98. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.3.1093>
- Keskin, H. G., Tahta, T. (2021). Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 115-121
- Kolutek, Avcı. (2015). The effect of training and monitoring at home on the knowledge level and practices of married women regarding breast and cervical cancer. *The Journal of Breast Health*, 11(4), 155. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2647>
- Köse. (2008). S. K. Korelasyon ve Regresyon Analizi. [http://tr.Scribd.Com/Doc/2066772/Korelasyon Analizi, 9](http://tr.Scribd.Com/Doc/2066772/Korelasyon%20Analizi,%209)
- Michail, N. (2015). (2015). Vaginal Cancer. In *International Manual of Oncology Practice* (pp. 487-500). Springer, Cham.
- National Cancer Institute-Surveillance. (2016). National Cancer Institute-Surveillance, Epidemiology and End Results. (2016). *Cancer Stat Facts: Vulvar Cancer*. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/ovary.html>. Erişim: 30.10.2019. <https://seer.cancer.gov/>
- Öztaş, H.G., Toker, E., & Kamalak, H. (2023). Kadınların Sağlık Algılarının Jinekolojik Kanser Farkındalıklarına Etkisi Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 17(2), 210-219.
- Rahou, B.H., El Rhazi, K., Ouasmani, F., Nejjari, C., Bekkali, R., Montazeri, A., (2016). Quality of life in Arab women with breast cancer: a review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0468-9>
- Reb A.M., Cope D.G.. (2019). Quality of life and supportive care needs of gynecologic cancer survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 41(10), 1385-1406. <https://doi.org/10.1177/0193945919846901>
- Reid, B. M., Permuth, J. B., & Sellers, T. A. (2017). Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer biology & medicine*, 14(1), 9. <https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2016.0084>
- Roila, F., Molassiotis ,A., Herrstedt, J., Aapro, M., Gralla, R. J., Bruera, E., (2015). MASCC and ESMO Consensus Guidelines for the Prevention of Chemotherapy and Radiotherapy-Induced Nausea and Vomiting: ESMO Clinical Practice Guidelines. *On behalf of the participants of the MASCC/ESMO Consensus Conference Copenhagen 2015*. *Ann Oncol*. 2016; 27;2016.
- Siegel, RL, Miller, KD, Wagle, NS. (2023). Cancer statistics, 2023. *Ca Cancer J Clin*, 73(1), 17-48.[doi 10.3322/caac.21763](https://doi.org/10.3322/caac.21763)
- Şentürk, S., Bıçak, D., Akça, D. (2018). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 35-39. doi 10.5455/sad.13-1517408238
- Silva, D., A. H., Samarawickrema, N., Kasturiratne, A., Skinner, S. R., Wickremasinghe, A. R., Garland, S. M. (2019). "Awareness of Human Papillomavirus, Cervical Cancer and Its Prevention. *Sex Health* 2019;16(3):212-7. doi : 10.1071/SH18080
- Tekbaş, S. (2023). Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Jinekolojik Kanser Farkındalığına Etkisinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 17(3), 398-406
- Thapa, M. (2018). Cervical Cancer Awareness And Practice Of Pap Smear Test Among Women With Gynecological Problems. *Jnma: Journal Of The Nepal Medical Association*, 56(211), 654.

- Türk İstatistik Kurumu. (2023). Ölüm nedeni ve cinsiyete göre ölümler <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709>
- Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. (2018). Rahim Ağzı Kanseri. <https://trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf>
- Yüce, G.E., Muz, G. (2020). Kanser hastalarında görülen bulantı ve kusma semptomlarının yönetimi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(2), 116-124. doi.org/10.17100/nevbiltek.697291
- World Health Organization. (2020). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>





8. EKLER

8.1. EK 1 Katılımcı Özellikleri Soru Formu

Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler adlı çalışma, kanser hastalarının kadın yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığını Ölçmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada; yüz yüze görüşme yöntemi ile Katılımcı Özellikleri Soru Formu ve Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği uygulanarak soruları cevaplamanız istenecektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır , istenildiği zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz. Katılımcılardan kimlik bilgisi istenmeyecektir. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir. Toplam 66 sorudan oluşan bu anketi tamamlama süresi yaklaşık 30 dk'dır. Araştırmaya katılanlara herhangi bir ücret verilmeyecektir. Dilerseniz formun bir kopyasını talep edebilirsiniz. Sorulara doğru cevap vermeniz araştırmanın sonucu için önem arz etmektedir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı

Prof. Dr. Emel Ege

N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi

Meram/KONYA

Yardımcı Araştırmacı

Yüksek Lisans öğrencisi Serkan Karakoyun

Sosyodemografik Özellikler

- 1- Yaşınız
- 2- Eğitim Düzeyiniz?
 1. İlköğretim (İlkokul ve ortaokul)
 2. Lise
 3. Üniversite ve üzeri
- 3- Nerede yaşıyorsunuz?
 1. Şehir merkezi
 2. İlçe merkezi
 3. Kasaba/Köy
- 4- Medeni durumunuz nedir?
 1. Evli
 2. Bekar
 3. Ayrılmış
- 5- Mesleğiniz
 1. Ev hanımı
 2. Diğer (.....)
- 6- Aylık Geliriniz
 1. Asgari ücret altı
 2. Asgari ücret
 3. Asgari ücret üstü
- 7- Boyunuz
- 8- Kilonuz
- 9- BKİ? (Araştırmacı tarafından hesaplanacaktır)

Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler

- 10- Çocuğunuz var mı?
 1. Evet
 2. Hayır

11- Menopoza Girdiniz mi?

1. Evet (Kaç yaşında)
2. Hayır

12- Kadın Hastalıkları Doktoruna düzenli muayene oluyor musunuz?

1. Evet (Hangi sıklıkta
2. Hayır

13- Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Aile ve Kanser Öyküsü

14- Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

1. Evet (Belirtiniz
2. Hayır

15- Sigara kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

16- Dengeli besleniyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

17- Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

18- Kansere tanısı alan hasta ile yakınlığınız?

1. Birinci derece (Anne, baba ve çocuk)
2. İkinci derece (Büyükbaba, büyükanne, kardeş, torun)
3. Üçüncü derece (Amca, halı, dayı, teyze, yeğen)
4. Dördüncü derece (Kuzen)

19- Hastanızın yaşı

.....

20- Hastanızın kanser türü

.....

21- Hastalığın süresi

.....

22- Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı?

1. Evet (Cevabınız evet ise hangisi olduğunu işaretleyiniz)

1. Meme
2. Kolektral
3. Serviks

2. Hayır

23- KETEM'i daha önce duydunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

24- Erkan tanı ve teşhisin jinekolojik kanserlerin tedavisinde etkin olduğuna inanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

8.1. EK 2 Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yumurtalık kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
2	Rahim kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
3	Hiç doğum yapmamak yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
4	Erken yaşta adet görüp (9 yaşından önce) geç yaşta (52 yaşından sonra) menopoza girmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
5	Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
7	Aşırı kilolu olmak yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					

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

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

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

8.1. EK 3 Etik Kurul Onay Metni



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 39

Toplantı Tarihi: 06.12.2023

Karar Sayısı:2023/599:(Başvuru ID: 16493) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE'nin "Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etikleyen Faktörler" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Serkan KARAKOYUN'un yüksek lisans tez çalışması N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE'nin sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Serkan KARAKOYUN

ASLI GİBİDİR
06.12.2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 4 Kurum İzin Metni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-452447
Konu : Hastane İzni (Serkan KARAKOYUN)

10.01.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 08.01.2024 tarihli ve E-12866609-300-450707 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Enstitünüz Yüksek Lisans Öğrencisi Serkan KARAKOYUN'un, "Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8O5M-MITY-OLPI Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/necmettin-erbakan-ebys>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi için :Pınar Üstün
Sekreter

Telefon No:0332 223 60 01



8.1. EK 5 Ölçek İzni



Re: JİNEKOLOJİK KANSERLER FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

ND Nursel alp dal<nu
Kime: Siz

20.06.2023 Sal 07:29

JİKFÖ VE DEĞERLENDİRİLME...
12 KB

Sayın Serkan Karakoyun,
Ölçek ve yönergesi ektedir. Kolaylıklar dilerim.

20 Haz 2023 Sal 7:26 ÖÖ tarihinde Serkan KARAKOYUN şunu yazdı:

Hocam iyi çalışmalar. Ben Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim programı Yüksek Lisans öğrencisi Serkan KARAKOYUN. Bitirme tezi olarak yapacağım "Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmamda, tarafınızca geliştirilen "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği"ni kullanmak için sizden izin istiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

8.1. EK 6 Yazılı Bilgilendirilmiş Onam

Bu araştırma, kanser hastalarının kadın yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığını Ölçmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada; yüz yüze görüşme yöntemi ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Katılımcı Özellikleri Soru Formu uygulanarak soruları cevaplamamız istenecektir. Verdiğiniz tüm bilgiler araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmada toplanan bilgiler isim belirtilmeden bilimsel rapor haline getirilecektir.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Bireyin Adı Soyadı:

İmzası