

Gamze Teskereci<sup>1</sup>, Selma Öncel<sup>2</sup>, Ülkü Özer Arslan<sup>3</sup>

DOI: 10.17942/sted.713748

Geliş/Received : 02.04.2020  
Kabul/Accepted : 21.07.2020

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı meslek edindirme kurslarına devam eden kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörlerini ve erken tanı/uyarı belirtilerini saptamaktır.

**Gereç-Yöntem:** Bu çalışma kesitsel tiptedir. Çalışma Türkiye'nin güneyinde bir ilçedeki meslek edindirme kurslarına devam eden, araştırmaya katılmaya gönüllü 314 kadın ile yürütülmüştür. Veriler Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veriler literatüre dayalı olarak geliştirilen "Jinekolojik Kanselerde Risk Faktörleri ve Erken Uyarı Belirtileri Formu" kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 22 programı ile yüzde, ortalama, frekans ve standart sapma hesaplaması yapılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 36,6±10,6 (20-65)'dir. Kadınların %70,1'i daha önce en az bir kez jinekolojik muayene olduğunu ve yaklaşık yarısı daha önce en az bir kez pap-smear yaptırdığını belirtmiştir. Kadınların %60,8'i jinekolojik kanserler konusunda bilgisi olmadığını, %83,1'i bu konuda bilgi almak istediğini belirtmiştir. Araştırma sonucunda kadınların jinekolojik kanserlerin her bir türüne ilişkin en az bir risk faktörüne sahip olduğu saptanmıştır. Katılan kadınların yaklaşık yarısı pap-smear yaptırmadığını ve jinekolojik kanserler konusunda bilgisinin olmadığını ifade etmiştir.

**Sonuç:** Kadınların jinekolojik kanserler konusunda bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik olarak hemşirelerin izlem ve muayeneler sırasında tüm fırsatları değerlendirerek, eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Jinekolojik tümörler, Risk faktörleri, Risk değerlendirmesi, Erken tanı, Belirtiler, Hemşirelik

## Abstract

**Objective:** The aim of this study is to determine the risk factors and early diagnosis/warning signs related to gynaecological cancers in women attending vocational courses.

**Material-Method:** This cross-sectional study was conducted among 314 women, who attended vocational courses in a town in the south of Turkey and volunteered to participate in the research. The data were collected by the researchers between September and December 2018. The data were obtained using the "Form for the Evaluation of Risk Factors and Early Warning Signs in Gynaecological Cancers" developed based on the literature. Data analysis was performed through SPSS 22 software by calculating frequency, percentage, mean and standard deviation.

**Findings:** The average age of the women who participated in the study was 36,6 ± 10,6 (20-65) years. 70,1% of the women stated that they have previously had a gynaecological examination at least once and approximately half of them have had a Pap-smear test at least once. Of the women, 60,8% and 83,1% stated that they did not have knowledge about gynaecological cancers and they wanted to receive information about this issue, respectively. As a result of the research, it was determined that the women had at least one risk factor for each type of gynaecological cancers. Approximately half of the women participated in this study stated that they have not had a Pap-smear test and did not have knowledge about gynaecological cancers.

**Conclusion:** In order to increase the knowledge and awareness of women about gynaecological cancers, it is recommended that the nurses provide training and counselling by taking advantage of every opportunity during follow-up and treatment.

**Key words:** Gynaecologic neoplasms, Risk factors, Risk assessment, Early diagnosis, Signs, Nursing

1 Öğr. Üyesi.; Akdeniz Ü. Kumluca Sağlık Bilimleri Fak. Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği AD. Antalya (Orcid No: 0000-0003-0298-9716)

2 Prof. Dr.; Akdeniz Ü. Hemşirelik Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Antalya (Orcid No: 0000-0002-1882-1793)

3 Öğr. Gör.; Akdeniz Ü. Kumluca Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Esasları AD. Antalya (Orcid No: 0000-0002-8298-989X)

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı verilerine göre kanser, bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (1). Global Cancer Observatory (GLOBACON) verilerine göre, 2018 yılında Dünya'da yaklaşık 18,1 milyon yeni kanser olgusunun olduğu; 9.5 milyon kişinin ise kansere bağlı olarak yaşamını yitirdiği; 2040 yılında bu rakamların iki kat artacağı tahmin edilmektedir (2). Jinekolojik kanserler, kadınlarda meme kanserinden (%25,4) sonra %16,5 değer ile en sık görülen ikinci kanser türüdür. GLOBACON (2018) verilerine göre, ülkemizde de meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen ikinci kanser türü jinekolojik kanserlerdir (endometrium, over, serviks, vajen ve vulva) (3).

Jinekolojik kanserlerin mortalite ve morbidite açısından ciddi bir toplum sağlığı sorunu olması nedeniyle erken tanılanması önem kazanmaktadır (4). Serviks kanseri dışında, diğer jinekolojik kanserler için tarama testi bulunmamaktadır. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları'na göre 30-65 yaş arasındaki kadınların beş yılda bir pap-smear testi yaptırması, son iki pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın sonlandırılması önerilmektedir (5). Bu konuyla ilgili ulusal çalışmalar incelendiğinde kadınların; pap smear testini daha önce hiç duymamış olma, hiç jinekolojik muayene olmama, bilgi eksikliği, testin gerekli olduğunu düşünmeme, utanma, işlem den ve jinekolojik muayene olmaktan korkma, kendini risk altında görmeme, mahremiyet algısı, ihmalkarlık, maddi yetersizliklere bağlı olarak sağlık hizmetine ulaşamama, menopoza girmiş olma gibi nedenlerden dolayı pap-smear testini yaptırmadıkları saptanmıştır (6-8). Kadınların erken tarama programlarına katılımlarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi, bu konuda yapılacak stratejik faaliyetlerin geliştirilmesinde önemlidir (9,10). Kadınların tarama programlarına katılımlarının artırılması için, öncelikle jinekolojik kanserler konusunda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir (9-15). Ülkemizde jinekolojik kanserlerin tamamını kapsayan farkındalıkla ilgili çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu (9), çoğunlukla serviks kanseriyle ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini inceleyen çalışmaların yürütüldüğü görülmüştür (16-19). Öte yandan ülkemizde jinekolojik kanser tanısı aldıktan sonra

kadınlardaki risk faktörlerini ve belirtilerini inceleyen çalışmalar yürütülse de (20,21), yalnızca jinekolojik kanserlerle ilgili tanı almayan kadınlara yönelik risk faktörleri ve erken tanı/uyarı belirtilerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Jinekolojik kanserlerin erken tanılanması ve risk altında olan kadınların saptanması, kanserin önlenmesinde önemli yer tutmaktadır. Bireyler genellikle hastalık belirti ve bulgusu ortaya çıktığında bir sağlık kuruluşuna başvurmakta, bu durum geri dönüşü olmayan sorunlara neden olabilmektedir. Kadınların jinekolojik kanserlerin erken tanı/uyarı belirtilerini ve risk faktörlerini bilmeleri ve öncelikle sağlık kurumuna gitmeleri yapılması gereken ilk adımdır. Kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörleri ve erken tanı belirtilerine yönelik bilgilendirilmesinde hemşirelerin en önemli rolünün danışmanlık ve eğiticilik olduğu unutulmamalıdır. Bu çalışma ile Türkiye'nin güneyindeki bir ilçede meslek edindirme kurslarına devam eden kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörlerinin ve erken tanı/uyarı belirtilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıda yazılı olan iki sorunun yanıtı aranmıştır:

1. Jinekolojik kanserler açısından kadınlarda görülen risk faktörleri nelerdir?
2. Jinekolojik kanserler açısından kadınlarda görülen erken uyarı/tanı belirtileri nelerdir?

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneyindeki bir ilçede meslek edindirme kurslarına devam eden 1905 kadın oluşturmuştur. Bu çalışmada evrenin bilindiği durumlarda örneklemin hesaplanması formülüne göre ( $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p$ ) örneklem sayısı hesaplanmış (22) ve 325 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu çalışmaya katılan 325 kadından dokuzu veri toplama araçlarını tamamlamadığı için çalışmadan çıkarılmış ve çalışma 314 kadın ile tamamlanmıştır. Kurslara devam eden, 20-65 yaş arasında olan, jinekolojik kanser öyküsü olmayan, çalışmaya katılmaya istekli, en az ilkokul mezunu, yazılı ve sözel iletişime geçebilen kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma

verileri Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından, tanıtıcı bilgi formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan "Jinekolojik Kanselerde Risk Faktörleri ve Erken Uyarı Belirtileri Formu" kullanılarak elde edilmiştir.

### Kadınları tanıtıcı bilgi formu

Bu bölümde kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren toplam yedi soru (yaş, öğrenim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, meslek, evlilik yılı, evlilik yaşı) yer almıştır.

### Jinekolojik kanserlerde risk faktörleri ve erken uyarı belirtileri formu

Bu soru formu araştırmacılar tarafından literatüre temellendirilerek (13,23-27) geliştirilmiştir. Form iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde kadınların obstetrik ve jinekolojik (gebelik, kullanılan aile planlaması yöntemi, pap-smear yaptırma durumu, jinekolojik muayene olma durumu ve nedeni, ailede öyküsü, jinekolojik kanserler konusunda bilgi alma durumu ve bilgi alma isteği, ilk adet yaşı, menopoza girme yaşı) özelliklerini belirlemeye yönelik toplam dokuz soru; ikinci bölümde ise over, endometrium, serviks, vulva ve vajen kanserleri açısından sahip oldukları risk faktörleri ve erken uyarı/tanı belirtilerinin sorgulandığı toplam 50 soru yer almıştır.

Özellik	n	%
<b>Öğrenim düzeyi</b>		
İlkokul	81	25,8
Ortaokul	38	12,1
Lise	82	26,1
Üniversite ve üzeri	113	36,0
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	123	39,2
Gelir gidere eşit	178	56,7
Gelir giderden fazla	13	4,1
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	190	60,6
Memur	44	14,0
İşçi	33	10,6
Öğrenci	20	6,3
Serbest çalışıyor	20	6,3
Emekli	7	2,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	221	70,4
Bekar	93	29,6
Toplam	314	100,0

### Verilerin analizi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 22 programına işlenmiş, yüzde, frekans, ortalama, standart sapma değerlerine bakılarak yorumlanmıştır.

### Etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

### Bulgular

Bu çalışma 314 kadın ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $36,6 \pm 10,6$  (20-65); ilk evlilik yaş ortalaması  $22,0 \pm 4,5$  (15-45); evlilik yılı ortalaması  $17,4 \pm 9,4$  (1-42) yıldır. Kadınların %36'sı üniversite mezunudur. Kadınların yarısından fazlası (%56,7) gelirinin giderine eşit, %60,6'sı ev hanımı ve %70,4'ü evli olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Kadınların %39,4'ünde gebelik sayısı ikidir. Aile planlaması yöntemi kullanımına yanıt veren 166 kadının kullandığı aile planlaması yöntem çeşitleri incelendiğinde; en sık geri çekme, kondom ve rahim içi araç kullanıldığı görülmüştür. Kadınların %70,1'i daha önce en az bir kez jinekolojik muayene olduğunu ve yaklaşık yarısı (%48,7) daha önce en az bir kez pap-smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Jinekolojik muayene yaptırdığını belirten kadınların muayene yaptırmalarındaki ilk üç neden; vajinal akıntı, pap-smear testi yaptırma ve düzensiz adet görmedir. Kadınların %60,8'i jinekolojik kanserler konusunda hiç bilgisi olmadığını ve %83,1'i bu konuda bilgi almak istediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan 314 kadından 21'i birinci, ikinci ve üçüncü derece akrabalarında jinekolojik kanser öyküsü olduğunu bildirmiştir (Tablo 2).

Bu çalışmaya katılan kadınların ilk adet yaş ortalaması  $13,11 \pm 1,32$  (minimum:9, maksimum:17)'dir. Ayrıca bu çalışmada 48 kadın menopoza girdiğini belirtmiştir. Kadınlarda menopoza girme yaş ortalaması  $46,12 \pm 4,00$  (minimum:35, maksimum: 55)'tür.

Araştırmaya katılan kadınların serviks kanserine ilişkin sahip oldukları risk faktörleri

**Tablo 2.** Kadınların bazı obstetrik ve jinekolojik özellikleri (N= 314)

Obstetrik ve jinekolojik özellikler	n	%
<b>Gebelik sayısı (n=221)</b>		
1	43	19,5
2	87	39,4
3	61	27,5
4 ve üzeri	30	13,6
<b>Aile planlaması yöntemi kullanımı (n=166)</b>		
Geri çekme	62	37,3
Kondom	43	25,9
Rahim içi araç	31	18,8
Tüpligasyon	15	9,0
Oral kontraseptifler	14	8,4
Enjeksiyon	1	0,6
<b>Jinekolojik muayene yaptırma durumu (n=314)</b>		
Yaptıran	220	70,1
Yaptırmayan	94	29,9
<b>Jinekolojik muayene yaptırma nedeni (n=220)</b>		
Vajinal akıntı	68	30,9
Pap-smear testi	40	18,1
Düzensiz adet görme	36	16,5
Menopoz	21	9,5
Kaşıntı	21	9,5
Kanser şüphesi	13	5,9
Kasık ağrısı	12	5,5
Kanama	9	4,1
<b>Pap-smear testi yaptırma durumu (n=314)</b>		
Yaptıran	153	48,7
Yaptırmayan	161	51,3
<b>Jinekolojik kanserler konusunda bilgi sahibi olma durumu (n=314)</b>		
Bilgisi var	123	39,2
Bilgisi yok	191	60,8
<b>Jinekolojik kanserler konusunda bilgi alma isteği (n=314)</b>		
Bilgi almak istiyor	261	83,1
Bilgi almak istemiyor	53	16,9
<b>Ailede jinekolojik kanser öyküsü (n=314)</b>		
Var	21	7,1
Yok	293	92,9

incelendiğinde; sigara kullanma (% 12,1) ve anormal pap-smear testi sonucunun (% 2,5) olduğu bulunmuştur. Kadınlarda serviks kanserine ilişkin ilk üç erken tanı/uyarı belirtisi; sürekli devam eden sulu akıntı (% 19,7), et suyuna benzer akıntı (% 11,5) ve dispareni (% 9,6) dir (Tablo 3).

Kadınların endometrium kanserine ilişkin sahip oldukları risk faktörleri incelendiğinde; ilk üç risk faktörü; adet düzensizliği (% 22,9), daha önce hiç gebe kalmamış olma (% 18,5) ve hipertansiyon tanısı almış olma (% 8,0) dir. Kadınlarda endometrium kanserine ilişkin ilk üç erken

tanı/uyarı belirtisi ise; adet düzensizliği (% 22,9), uzun süren adet kanamaları (% 9,2) ve fazla miktarda adet kanaması (% 8,9) dir (Tablo 3).

Kadınların over kanserine ilişkin sahip oldukları risk faktörleri incelendiğinde; ilk üç risk faktörünün daha önce hiç gebe kalmamış olma (% 18,5), menopoza girmiş olma (% 15,3) ve sigara içimi (% 12,1) olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda over kanserine ilişkin ilk üç erken tanı/uyarı belirtisinin; sırt bölgesinde ağrı (% 33,8), sık idrara çıkma (% 25,2) ve karın bölgesinde şişkinlik (% 24,5) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin risk faktörleri ve erken tanı /uyarı belirtilerine göre dağılımı (N=314)

Jinekolojik kanserler ile ilgili risk faktörleri ve erken tanı/uyarı belirtileri	n	%*
<b>Serviks kanseri açısından risk faktörleri</b>		
Sigara içme	38	12,1
Anormal pap-smear testi sonucu	8	2,5
<b>Serviks kanseri yönünden erken tanı /uyarı belirtileri</b>		
Sürekli devam eden sulu akıntı	62	19,7
Et suyu renginde akıntı	36	11,5
Disparoni	30	9,6
Postkoital kanama	9	2,9
Ani kilo kaybı	5	1,6
Nedensiz ve uzun süre devam eden ishal	1	0,3
<b>Endometriyum kanseri açısından risk faktörleri</b>		
Hiç gebe kalmama	58	18,5
Hipertansiyon tanısı alma	25	8,0
12 yaşından önce adet görme	24	7,6
Polikistikover tanısı alma	22	7,0
50 yaşından sonra menopoza girme	19	6,1
Diyabet tanısı alma	16	5,1
Obez olma	13	4,1
Meme kanseri tedavisi alma	1	0,3
<b>Endometriyum kanseri yönünden erken tanı /uyarı belirtileri</b>		
Adet düzensizliği	72	22,9
Uzun süren adet kanaması	29	9,2
Fazla miktarda gelen adet kanaması	28	8,9
İki adet arası kanama	11	3,5
Postmenopozal kanama	3	1,0
<b>Over kanseri açısından risk faktörleri</b>		
Hiç gebe kalmama	58	18,5
Menopoza girme	48	15,3
Sigara kullanma	38	12,1
Over kisti tanısı alma	33	10,5
50 yaş üstü olma	33	10,5
Endometriyozis tanısı alma	21	6,7
Ailede over kanseri öyküsü olması	13	4,1
Obez olma	13	4,1
Yardımcı üreme teknikleri tedavisi görme	12	3,8
Genital bölgeye pudra kullanma	6	1,9
Hormon replasman tedavisi kullanma	5	1,6
<b>Over kanseri yönünden erken tanı/uyarı belirtileri</b>		
Sırt bölgesinde ağrı	106	33,8
Sık sık idrara çıkma isteği	79	25,2
Karın bölgesinde şişkinlik	77	24,5
Kabızlık	74	23,6
Karın bölgesinde ağrı	59	18,8
Günlük kıyafetlerin bel çevresini sıkması	50	15,9
Çok yemek yememeye rağmen tokluk hissi	40	12,7
Bulantı	34	10,8
Kusma	5	1,6

\*Yüzdeler çalışmaya katılan toplam kadın (N= 314) üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 3'ün devamı.** Kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin risk faktörleri ve erken tanı /uyarı belirtilerine göre dağılımı (N=314)

Jinekolojik kanserler ile ilgili risk faktörleri ve erken tanı/uyarı belirtileri	n	%*
<b>Vulva ve vajina kanseri açısından risk faktörleri</b>		
Sigara kullanma	38	12,1
Anormal pap-smear testi sonucu	8	2,5
60 yaş üstü olma	5	1,5
<b>Vulva ve vajina kanseri açısından erken uyarı/tanı belirtileri</b>		
Vulvada kaşıntı	39	12,4
Disparoni	30	9,6
Vajinada yanma	29	9,2
Vajinada ağrı	17	5,4
Vulvada ele gelen sertlik	6	1,9
Vulvada yara	2	0,6

\*Yüzdeler çalışmaya katılan toplam kadın (N= 314) üzerinden hesaplanmıştır.

Bu çalışmaya katılan kadınların vulva ve vajina kanserine ilişkin sahip oldukları risk faktörleri; sigara kullanımı (% 12,1), 50 yaş üstü olma (% 10,5) ve anormal pap-smear testi sonucu (% 2,5) dur. Kadınlarda vulva ve vajina kanserine ilişkin ilk üç erken tanı/uyarı belirtisinin, vulvada kaşıntı (% 12,4), disparoni (% 9,6) ve üreme organında yanma (% 9,2) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

### Tartışma

Türkiye'nin güneyinde bir ilçedeki meslek edindirme kurslarına devam eden kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörleri ve erken tanı/uyarı belirtilerinin saptanması amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $36,6 \pm 10,6$ 'dır. Genç yaş grubu kadınlar serviks kanseri açısından riskli yaş grubunu oluştururken, jinekolojik kanserlerin diğer türleri ileri yaş grubu kadınlar için risklidir (4). Bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması dikkate alındığında, katılımcıların özellikle serviks kanseri açısından risk grubunu oluşturduğu ifade edilebilir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunu oluşturan 15-49 yaş grubu kadınlar yılda iki kez olmak üzere Aile Sağlığı Merkezleri tarafından izlenmektedir. Ayrıca gebelik gerçekleşirse, doğum öncesi, doğum sonu ve bebek izlemleri için kadınlar daha sık izlenmektedir (28). Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personelinin tüm bu izlemlerde kadınlara üreme sağlığı konusunda bilgi ve danışmanlık yapması, kaçırılmış fırsatları yakalama şansı açısından çok önemlidir. Erken yaşta evlenme serviks kanseri açısından risk oluşturmaktadır (21). Araştırmaya katılanların ilk

evlilik yaş ortalaması  $22,0 \pm 4,5$ 'dir. Serviks kanseri risk faktörleri arasında yer alan erken yaşta evlenme, bizim çalışmamız için düşük risk faktörü gibi görülse de, verilecek eğitimlerde bu risk faktörü ihmal edilmemelidir. Öte yandan, çalışmada aile planlaması yöntemi olarak kondom dışında aile planlaması yöntemi kullanan kadınların fazla olması, bu kadınların serviks kanseri açısından risk grubunu oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan kadınların % 39,2'si jinekolojik kanserler konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmesine karşın, kadınların büyük çoğunluğu (% 83,1) bilgi almak istediğini ifade etmiştir. Nijerya'da 1500 kadınla yürütülen bir araştırmada da kadınların bu sonuca benzer (% 39,0) olarak serviks kanseri ile ilgili bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir (29). Hindistan'da 442 kadının serviks kanseri konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelendiği çalışmada, kadınların yaklaşık üçte ikisinin bu konuda bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (30). Malezya'da yapılan bir araştırmada kadınların over kanseri ve risk faktörleri konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (31). Yine over kanseri ile ilgili yapılan iki çalışmada da kadınların bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının düşük düzeyde olduğu ve bu konuda eğitime ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir (23,32). Literatürdeki çalışmalar bize kadınların jinekolojik kanser konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini göstermiştir.

Serviks kanserinin erken tanısı için en önemli tarama testlerinden olan pap-smear yaptırmanın

ve bunun farkındalığının sağlanması halk sağlığı ve özellikle de kadın sağlığı için önemli bir basamaktır (4). Araştırmaya katılan kadınların yaklaşık yarısı (%48,7) daha önce *en az bir kez pap-smear testi yaptırdığını* belirtmiştir. Bu çalışmada pap-smear testi yaptırma oranının düşük olmasının nedeni, çalışmaya katılan kadınların %29,6'sının bekar olmasından dolayı olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Kolutek ve Avcı (2015)'nin yapmış olduğu çalışmada (33) kadınların %22,0'ının, Gökgez ve Aktaş (2015)'in çalışmasında (34) %51,6'sının, Karabulutlu ve Pasinlioğlu (2016)'nun çalışmasında (35) %42,9'unun pap-smear testi yaptırdığı bulunmuştur. Çalışma sonucumuz Gökgez ve Aktaş (2015) ve Karabulutlu ve Pasinlioğlu (2016)'nin çalışma sonucu ile benzer, Kolutek ve Avcı (2015)'nin çalışma sonucundan farklı bulunmuştur (33-35). Bu durumun, çalışmaların örneklem özelliği ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Serviks kanserinin önlenmesi ve tedavi edilebilmesi açısından risk faktörlerinin belirlenmesi, erken tanı ve tedavisinde oldukça önemlidir (4). Erken yaşta koitusun olması (<16 yaş), çok eşli cinsel yaşamın olması, çok eşli cinsel yaşamı olan kişi ile cinsel ilişkide bulunulması, ilk gebelik yaşının 20 ve altında olması, ilk doğum yaşının 20 ve altında olması, doğum sayısının üç ve üzerinde olması, cinsel yolla geçen hastalığa sahip olunması (özellikle Human Papilloma Virüs tip 16-18, Herpes Simpleks tip II ve HIV), sigara içme, yaş, serviks kanseri için risk faktörlerini oluşturmaktadır (4,36). Yapucu Güneş ve arkadaşları (2007)'nin çalışmasına katılan kadınlarda serviks kanseri açısından en sık rastlanılan risk faktörleri: kondom ve diyafram kullanmama, ikinin üzerinde doğum yapma, pap-smear testi yaptırmama, ilk cinsel ilişki yaşının küçük olması ve sigara kullanma olarak belirtilmiştir (37). Bizim çalışmamıza katılan kadınların serviks kanserine ilişkin risk faktörleri ise *kadınların sigara kullanması ve anormal pap-smear testi sonucunun* olmasıdır. Yapılan bir çalışmada günde 15 ve üzerinde sigara içen kadınların, hiç sigara içmeyen kadınlara göre HPV pozitif riskinin iki kat arttığı gösterilmiştir (38). Çalışma sonucumuza göre serviks kanseri açısından sigara kullanan kadınlar kullanmayanlara göre daha yüksek oranda riske sahiptir. Kadınlar jinekolojik kanserler açısından

değiştirilebilir risk faktörleri açısından bilgilendirilmelidir. Ayrıca anormal pap-smear testi sonucu olan kadınlar düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmaları konusunda bilinçlendirilmelidir. Serviks kanserinin en tipik bulgusu ağrısız vajinal kanama ve et suyu renginde vajinal akıntıdır (39,40). Bizim çalışmamıza katılan kadınlar en sık; *sürekli devam eden sulu akıntı, et suyu renginde akıntı ve disparoni* yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kadınlar serviks kanserinin erken belirtileri konusunda ve bu belirtileri deneyimlediklerinde kadın doğum uzmanına muayene olmaları gerektiği konusunda cesaretlendirilmelidir. Böylece geç dönemde tanı konulma riski de azalmış olacaktır. Ayrıca sağlıklı yaşam merkezlerinde yer alan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'ne gelerek HPV sitoloji sonucu pozitif çıkan kadınların ikinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesinin erken tanı açısından etkili olduğu bilinmektedir.

Ülkemizde jinekolojik kanserlerden en sık endometrium kanseri görülmekte olup, bunu over kanseri ve serviks kanseri izlemektedir (41). Endometrium kanserinde serviks kanserinde olduğu gibi pratik değerlendirme yöntemi bulunmamaktadır. Bu nedenle kanser ilk belirtinin görülmesinden sonra teşhis edilebilmektedir. En erken ve en önemli belirtisi anormal vajinal kanamadır. Postmenopozal kanaması olan kadınların %30'unun nedeni karsinomadır (4,42). Çalışmamıza katılan kadınlar en sık olarak; *adet düzensizliği, uzun süren adet kanamaları ve fazla miktarda adet kanaması* olduğunu bildirmişlerdir. Özellikle çalışmaya katılan üç kadın postmenopozal kanama yaşadığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların endometrium kanserine ilişkin risk faktörleri incelendiğinde ilk üç risk faktörünün başında *hiç gebe kalmama, hipertansiyon ve 12 yaşından önce adet görme* gelmektedir. Yapucu Güneş ve arkadaşları (2007)'nin çalışmasında kadınlarda endometrium kanseri açısından en sık bulunan risk faktörleri; beş yıldan daha kısa süre doğum kontrol hapı kullanma, şişman olma, sigara kullanmadır (37). Pınar ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada endometrium kanseri olan kadınlardaki risk faktörlerinin başında postmenopozal dönemde olma, postmenopozal kanama ve obezitenin olduğunu belirtmişlerdir (21). Kadınların özellikle anormal vajinal kanamanın kanser şüphesi

yönünden değerlendirilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca obezite, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların endometrium kanseri için risk faktörü oluşturduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasıyla endometrium kanseri riskinin azaltılabileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

Over kanseri tüm jinekolojik kanserler içerisinde mortalite ve morbidite oranı en yüksek olanıdır (21). Over kanseri genellikle ileri evreye ulaştığında belirti vermektedir. Büyüyen over nedeniyle abdomenin alt kısmında belirsiz bir rahatsızlık ve sindirim şikayeti erken belirtilerdir. Bu nedenle başlangıç belirtileri gözden kaçır ya da önemsenmez. Bunu düzensiz vajinal kanama, baskıya bağlı gastrointestinal belirtiler ya da üriner sistem belirtileri izlemektedir. Yorgunluk, abdominal şişkinlik, hazımsızlık, çabuk doyma, abdomenin alt kısmında basınç, sırt ağrısı, konstipasyon, sık idrara çıkma en çok görülen erken belirtilerdendir (4,42). Çalışmamıza katılan kadınlar da en çok *sırt bölgesinde ağrı, sık idrara çıkma ve karın bölgesinde şişkinlik* olduğu bildirilmiştir. Pınar ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise over kanseri tanılan kadınlar daha çok hazımsızlık, karın şişkinliği ve anovulasyon ya da düzensiz kanama belirtileri yaşadıklarını bildirmişlerdir (21). Over kanseri geç belirti verdiği için ve ilk evrelerinde daha çok gastrointestinal sorunlar ile kendini gösterdiğinden, hemşireler özellikle risk altında olan ve şüpheli yakınmaları olan kadınları, her yıl pelvik muayene olmaları konusunda bilinçlendirmelidir (4).

Araştırmaya katılan kadınların over kanserine ilişkin sahip oldukları risk faktörleri incelendiğinde ilk üç risk faktörünün; *hiç gebe kalmama, menopoza girme ve sigara kullanma* olduğu belirlenmiştir. Pınar ve arkadaşları (2008), over kanseri olan kadınlarda en çok; şişmanlık, overlerde fonksiyon bozukluğu, anovulasyon ve 50 yaşından sonra menopoza girmenin risk faktörlerini oluşturduğunu bildirmişlerdir (21). Ayrıca çalışmaya katılan *kadınlardan %4,1'i ailesinde over kanseri öyküsü* olduğunu ifade etmiştir. Özellikle aile öyküsünde over kanseri olan kadınlar, over kanseri açısından risk grubunu oluşturmaktadır (43). Bu nedenle aile öyküsünde over kanseri olan kadınların düzenli pelvik

muayene ve transvajinal ultrasonografi yaptırmaları, CA-125 marker kontrollerini yaptırmaları önerilmektedir (43).

Bu çalışmadaki kadınlarda vulva ve vajina kanserine ilişkin risk faktörlerinin başında sigara içme, 60 yaş üstü olma ve anormal pap-smear sonucuna sahip olma gelmektedir. Vulva ve vajina kanserine ilişkin kadınlarda görülen ilk üç erken tanı/uyarı belirtisinin; dış üreme organında kaşıntı, yanma ve disparonidir. Kadınlarda vulva ve vajina kanseri görülme sıklığı, diğer jinekolojik kanserlere göre düşüktür (2,3). Ancak evre I vajinal kanserde beş yıllık sağ kalım %75-95, evre IV'te %15-50'dir. Evre I-II vulvar kanserde beş yıllık sağ kalım oranı %86 iken, uzak metastaz durumunda bu değer %16'ya düşmektedir (42). Bu oranlardan da anlaşılacağı üzere vulva ve vajina kanserinin mortalitesi oldukça yüksektir. Bu nedenle kadınların kendi kendine vulva muayenesi yapmaları konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu da aile sağlığı merkezine gelen kadınların bu konuda bilgilendirilmesi, bunun için tüm fırsatların değerlendirilmesi ile olacağını söylemek mümkündür.

#### **Çalışmanın sınırlılıkları**

Bu çalışma, yalnızca bir ilçede meslek edindirme kurslarına devam eden kadınlarla yürütüldüğü için sonuçları tüm kadınlara genellemek mümkün değildir. Ayrıca tüm bilgiler kadınların öz bildirimlerine bağlı olarak alınmıştır. Bu da araştırmanın bir başka sınırlılığıdır.

#### **Sonuç ve öneriler**

Araştırma sonucunda, kadınların jinekolojik kanserlerinin bütün türlerine ilişkin risk faktörlerinden ve erken tanı belirtilerinin birçoğuna sahip oldukları görülmektedir. Kadınların sahip olduğu riskler ne kadar çoksa, jinekolojik kanserlere yakalanma riskleri de o kadar fazladır. Bu nedenle kadınların jinekolojik kanserler ile ilişkili risk faktörleri ve erken uyarı/tanı belirtileri açısından farkında/bilgili olmalarının gerekli olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışma sonuçlarına bağlı olarak;

- Kadınlar hemşireler tarafından değerlendirilerek, bireye özel danışmanlık verilmesi, korunma ve tarama programlarına katılımlarının desteklenmesi,



- Jinekolojik kanserler açısından riskli gruplara bilgilendirme ve danışmanlık yapılması,
- Kadınlara jinekolojik kanserlerden korumaya yardımcı kontraseptif yöntemler konusunda etkili danışmanlık ve eğitim hizmeti sunulması,
- Jinekolojik kanserlere ilişkin risk ve belirti tanılama formlarının/rehberlerinin oluşturulması; bu rehberlerin aile sağlığı merkezleri ve sağlıklı yaşam merkezlerinde kullanılmasının jinekolojik kanserler yönünden risk gruplarının saptanması açısından etkili olacağı önerilmektedir.

**İletişim:** Dr. Gamze Teskereci

**E-posta:** gteskereci@akdeniz.edu.tr

### Kaynaklar

1. World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2016. 2 Nisan 2020 tarihinde <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> adresinden erişildi.
2. Global Cancer Observatory, Cancer tomorrow. 30 Nisan 2020 tarihinde <https://gco.iarc.fr/tomorrow/home> adresinden erişildi.
3. Turkey Source: Globocan 2018. 2 Nisan 2020 tarihinde <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> adresinden erişildi.
4. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2016.
5. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Ulusal Kanser Programı 2009–2015. 31 Mart 2020 tarihinde [http://www.ssuk.org.tr/eski\\_site\\_verileri/pdf/Ulusal\\_Kanser\\_Kontrol\\_Programi\\_2009-2015.pdf](http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanser_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf) adresinden erişildi.
6. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. JAREN. 2015; 1: 30-8.
7. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015; 3: 11-23.
8. Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear tarama testini yaptırılmalarının önündeki engeller. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2020;29: 61-8.
9. Dal NA, Ertem G. Gynecological cancer awareness scale development study. Journal of The Human and Social Science Researches. 2017;6:2351-67.
10. Kızılırmak A, Kocaöz S. The factors influencing health beliefs about cervical cancer and pap smear test among the women at a university. Journal of Continuing Medical Education. 2018;27:165-75.
11. Atwa AME, Hassan HE, Ahmed SI. The impact of a hospital-based awareness program on the knowledge of patients about breast cancer and cancer cervix. Int J Nurs Stud. 2019;4: 20-9.
12. Boxell EM. Increasing awareness of gynecological cancer symptoms and reducing barriers to medical help seeking: does health literacy play a role? J Health Commun. 2014;17:265-79.
13. Jones SC, Magee CA, Francis J, Luxford K, Gregory P, Zorbas H, Iverson DC. Australian women's awareness of ovarian cancer symptoms, risk and protective factors, and estimates of own risk. Cancer Causes Cont. 2010;21:2231-9.
14. Schlumbrecht M, Yarian R, Salmon K, Niven C, Singh D. Targeted ovarian cancer education for hispanic women: a pilot program in Arizona. J Community Health. 2016;41, 619-625.
15. Trivers KF, Rodriguez JL, Hawkins NA, Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Intention to seek care for symptoms associated with gynecologic cancers, Health Styles survey, 2008. Prev Chronic Dis. 2011; 8:A144
16. Akbayram HT. Do Women women have sufficient awareness of cervical cancer and the pap smear test? Ahi Evran Med J.2019;3:12-7.
17. Bekar M, Guler H, Evcili F, Demirel G, Duran O. Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14:6055-9.
18. Esin MN, Bulduk S, Ardiç A. Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women. J Cancer Educ. 2011;26: 510-5.
19. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Evaluation of the knowledge, attitude, and behavior of female health workers about breast cancer, cervical cancer, and routine screening tests. İstanbul Med J. 2014;15:154-60.
20. Asghari N. Bir üniversite hastanesinde tedavi olan jinekolojik onkolojik vakaların değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2014.
21. Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. International Journal of Hematology and Oncology. 2008;18: 208-16.
22. Abbey DC. Compliance for coding, billing & reimbursement: a systematic approach to developing a comprehensive. 2nd edition. NewYork: CRC Press; 2008.
23. Brain KE, Smits S, Simon AE, Forbes LJ, Roberts C, Robbe IJ, Steward J, White C, Neal RD, Hanson J, ICBP Module 2 Working Group. Ovarian cancer

- symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. *BMC Cancer*. 2014; 14:17.
24. Cooper CP, Polonec L, Stewart SL, Gelb CA. Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among US women: a multi-site qualitative study. *Fam Pract*. 2013; 30:96-104.
25. Freij M, Al Qadire M, Khadra M, ALBashtawy M, Tuqan W, Faqih M, Innabi A, Batiha A, Alhalaiqa F, Abd El-Razek A. Awareness and knowledge of ovarian cancer symptoms and risk factors: a survey of Jordanian women. *J Clin Nurs*. 2018; 27:826-40.
26. Goldstein CL, Susman EP, Lockwood S, Medlin EE, Behbakht K. Awareness of symptoms and risk factors of ovarian cancer in a population of women and healthcare providers. *Clin J Oncol Nurs*. 2015; 19:206-12.
27. Lockwood-Rayermann S, Donovan HS, Rambo D, Kuo CW. Women's awareness of ovarian cancer risks and symptoms. *Am J Nurs*. 2009; 109:36-45.
28. Sağlık Bakanlığı Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı. 31 Mart 2020 tarihinde <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/52962,kadin-ve-ureme-sagligi-izlem-danismanligipdf.pdf?0> adresinden erişildi.
29. Amosu AM, Degun AM, Babalola AO, Thomas MA. Level of specific knowledge, awareness, perception and screening behaviour regarding carcinoma of the cervix among rural women in Iwo local government area, Osun State, Nigeria. *Ann Biol Res*. 2011; 2:206-21.
30. Bansal AB, Pakhare AP, Kapoor N, Mehrotra R, Kokane AM. Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study. *J Nat Sc Biol Med*. 2015; 6:324-8.
31. Al-Naggar RA, Osman MT, Yuri V, Bobryshev YV, Yasmin S, Abdul Kadir AY. Ovarian cancer: knowledge of risk factors and symptoms among working Malaysian women. *Middle East J Sci Res*. 2013;14:549-53.
32. Fallowfield L, Fleissig A, Barrett J, Menon U, Jacobs I, Kilkerr J, Farewell V, on behalf of UKCTOCS Trialists. Awareness of ovarian cancer risk factors, beliefs and attitudes towards screening: baseline survey of 21715 women participating in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. *Br J Cancer*. 2010; 103:454-61.
33. Kolutek R, Aydın Avcı İ. Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *J Breast Health*. 2015; 11: 155-62.
34. Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2015, 3,13-23.
35. Karabulutlu Ö, Pasinlioğlu T. Alanı sağlıkla ilgili olmayan akademisyenlerin serviks kanserine ilişkin bilgi düzeylerinin ve farkındalığının incelenmesi, *Kafkas J Med Sci*. 2016; 6: 175-80.
36. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011; 18: 61-72.
37. Yapucu Güneş Ü, Zaybak A, Eşer İ, Khorshid L. Sağlıklı bireylerde kanser risk faktörleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2007; 23: 13-22.
38. Vaccarella S, Herrero R, Snijders PJ, Dai M, Thomas JO, Hieu NT, Ferreccio C, Matos E, Posso H, de Sanjose S, Shin HR, Sukvirach S, Lazcano-Ponce E, Munoz N, Meijer CJ, Franceschi S. Smoking and human papillomavirus infection: pooled analysis of the International Agency for Research on Cancer HPV Prevalence Surveys. *Int J Epidemiol*. 2008; 37: 536-46.
39. Aref-Adib M, Freeman-Wang T. Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing. *The Obstet Gynaecol*. 2016; 18: 251-63.
40. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul*. 2018;20:25-9.
41. Sağlık Bakanlığı (2018). Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. 31 Mart 2020 tarihinde [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf) adresinden erişildi.
42. Aşçı Ö, Kocaöz S. Üreme organı tümörleri. In: Arslan Özkan H, ed. Hemşirelik ve ebeklik için kadın sağlığı ve hastalıkları. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2019.pp.673-720.
43. Eroğlu K., Koç G. Jinekolojik Kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 1:77-9.