



Gynecological Cancer Awareness: Reproductive Age and Postmenopausal Women

Jinekolojik Kanser Farkındalığı: Üreme Çağı ve Postmenopozal Dönem Kadınlar

Derya KAYA ŞENOL¹, Filiz POLAT¹, Merve DOĞAN²

ABSTRACT

Objective: An important factor in the protection of women from gynecological cancers is awareness. Increasing awareness of gynecological cancer is important in terms of early diagnosis of the disease, treatment and reduction of mortality. The research was conducted to determine the gynecological cancer awareness of women of reproductive age and postmenopausal period. **Methods:** The study, designed as a descriptive cross-sectional type, was conducted with women who were admitted to a state hospital in Çankırı between October 2019 and February 2020. The sample consisted of 339 women who met the inclusion criteria. At the data collection stage, the 'Participant Information Form' and 'Gynecological Cancers Awareness Scale', which includes socio-demographic obstetric and general health characteristics (age, marital status, education, number of pregnancy, genital cancer history, sexual disease history) " used. SPSS 21.0 (Statistical packet for Social Sciences for Windows) package program was used for the analysis of the data obtained from the study. **Results:** In the study, it was determined that women in the age group of 36-50, working, with 1-3 pregnancies and children, using oral contraceptives and having ideas about whether gynecological cancers can be prevented, had higher Gynecological Cancers Awareness Scale mean scores. It was determined that the gynecological Cancer Awareness Scale total mean scores were higher in women of reproductive age (150.7±20.6) compared to women in the postmenopausal period (144.4±18.5), and the difference between them was statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** According to the research results; In women, factors such as education, number of pregnancies, number of births, family planning used and being in reproductive age affect gynecological cancer awareness. Postmenopausal women need information about gynecological cancer awareness.

Key words: Gynecological cancer, awareness, woman

ÖZET

Giriş: Kadınların jinekolojik kanserlerden korunmasında önemli bir faktör farkındalıktır. Jinekolojik kanser farkındalığının artması hastalığın erken tanınması, tedavisi ve mortalitenin azaltılması açısından önemlidir. Araştırma üreme çağındaki ve postmenopozal dönemdeki kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanan çalışma, Ekim 2019 – Şubat 2020 tarihleri arasında Çankırı ilinde bir devlet hastanesine başvuran kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 339 kadın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aşamasında kadınların sosyo-demografik obstetrik ve genel sağlık özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim, gebelik sayısı, genital kanser öyküsü, cinsel hastalık öyküsü gibi toplam 20 soru) içeren "Katılımcı Bilgi Formu" ve "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SPSS 21.0 (Statistical packet for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada 36-50 yaş grubunda olan, çalışan, 1-3 arası gebelik ve çocuk sayısı olan, oral kontraseptif kullanan ve jinekolojik kanserlerin önlenip önlenemeyeceği konusundaki fikirleri olan kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamalarının üreme çağındaki kadınların (150.7±20.6), postmenopozal dönemdeki kadınlara (144.4±18.5) göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir. **Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre; kadınlarda eğitim, gebelik sayısı, doğum sayısı, kullanılan aile planlaması ve üreme çağına olma gibi faktörler jinekolojik kanser farkındalıklarını etkilemektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınların jinekolojik kanser farkındalığı konusunda bilgi gereksinimleri bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser, farkındalık, kadın

Received / Geliş tarihi: 05.10.2020, Accepted / Kabul tarihi: 05.12.2020

¹ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye

² Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Filiz POLAT, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Karacaoğlan Yerleşkesi D-Blok Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Merkez - Osmaniye – TÜRKİYE, E-mail: filizmermer@yahoo.com

Çevik A, Alan S. The Relationship Between Oxytocin Level and Postpartum Depression. TJFMPC, 2021;15(1): 56-62.

DOI: 10.21763/tjfm.805231

GİRİŞ

Kadınlar menarştan menopoza kadar olan yaşam sürecinde ve yaşlılık döneminde üreme sistemi ile ilgili olarak gelişebilecek rahatsızlıklar açısından risk altındadırlar.¹ Jinekolojik kanserler kadınlarda meme kanserinden sonra morbidite ve mortalite bakımından oldukça önemli bir yer tutmaktadır.² Jinekolojik kanserlerin, tüm kadın kanserlerinin yaklaşık olarak 1/5'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir.¹

Globocan 2018 yılı verilerine göre dünya çapında kadınlarda en fazla görülen kanser türünün jinekolojik kanserler olduğu², kadınlarda en fazla görülen kanser çeşidi sıralamasında da jinekolojik kanserlerden biri olan serviks kanserinin dördüncü sırada yer aldığı belirtilmiştir.^{1,4} Dünyada serviks kanseri vakalarının, yaklaşık % 86'sı gelişmekte olan ülkelerde olup, bu kanser türü jinekolojik kanserler arasında önde gelen hastalık ve ölüm nedenlerinden biridir.⁵ Türk Kanser Araştırması sonuçlarına göre ise; Türkiye'de kadınlar arasında önde gelen ölüm nedenleri over, endometriyal ve serviks kanserleridir.⁶

Jinekolojik kanserler farklı belirti ve semptomlar göstermiş olsa bile araştırmalar yaş, sigara içme, HIV enfeksiyonu, obezite, insan papilloma virüsü enfeksiyonu, belirli kimyasallara maruz kalma gibi risk faktörlerinin ortak olduğunu göstermiştir.⁷ Bu kanserler, fizyolojik belirtilerinin yanı sıra ailelerinin günlük yaşamını, kadının kişilerarası ilişkilerini, iş yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen, strese neden olan hastalıklardır. Ayrıca kadının, doğurganlık, cinsel yaşamı ve üreme sisteminin yapısını ilgilendiren önemli bir konudur.^{3, 8, 9}

Kanserler, günümüzde ve gelecekte en önemli sağlık sorunlarından ve mortalite nedenlerinden biri olmaya devam edeceği için¹⁰ ölüm oranlarının azaltılmasında, korunma ile beraber erken dönemde tanınması önemlidir.¹¹ Özellikle hastalığın erken evresinde tanındığında jinekolojik kanserlerden iyileşenlerin sayısı, son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Ancak kadınların sağlık sorunlarını önemsememe, bilgi eksikliği, utanma, ekonomik sorunlar gibi sebeplerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları ya da erteledikleri bilinmektedir.¹²

Kadınların jinekolojik kanserlerden korunmasında önemli olan diğer bir faktör ise farkındalıktır. Jinekolojik kanserler farkındalığı; bireyleri kanser risklerini nasıl azaltacakları konusunda eğitmek, teşhis ve tedavi konusunda erken adım atmalarını sağlamak anlamına gelmektedir.¹¹ Jinekolojik kanser farkındalığının artması, hastalığın erken tanınması, tedavisi ve mortalitenin azaltılması açısından olumlu bir etki sağlayacaktır.^{1, 11} Bundan

dolayı bu araştırma üreme çağındaki ve postmenopozal dönemdeki kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu araştırma Ekim 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Çankırı ilinde bir devlet hastanesine başvuran kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Çankırı Devlet Hastanesine herhangi bir nedenle başvuran üreme çağındaki ve postmenopozal dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında hastaneye gelen, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 339 kadın oluşturmuştur. Üreme çağındaki (n=243) ve postmenopozal dönemde (n=96) olan, jinekolojik kanser tanısı almayan, iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi ve Formu

Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlık özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim, gebelik sayısı, genital kanser öyküsü, cinsel hastalık öyküsü gibi toplam 20 soru) ile ilgili sorulardan oluşan "Katılımcı Bilgi Formu", ikinci bölümde ise "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket formunun uygulanması ortalama 10 dakika sürmüştür.

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ): Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalıklarını belirlemek amacıyla 2017 yılında 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'dir. Kadınların JİKFÖ'nden alacakları puan arttıkça jinekolojik kanser farkındalıkları da artmaktadır. JİKFÖ'nin Cronbach Alpha değeri 0.944'tür.¹² Bizim çalışmamızda Cronbach Alpha değeri ise 0.930'dur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulguların analizi için SPSS 21.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerinden yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler ve normal dağılımın incelenmesi için Skewness ve Kurtosis (± 1) dağılım testi kullanılmıştır. İstatistiksel hesaplamaları için t testi, Anova testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmada Etik

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırma verilerinin toplanacağı kurumdan ve bir üniversitenin bilimsel araştırmalar etik kurulundan (Karar no: 2019/132) onay alınmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak hem sözel hem de yazılı onamları alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun bir biçimde yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya alınan kadınların yaş ortalamasının 39.25 ± 14.5 , gebelik sayısı ortalamasının 2.91 ± 2.88 , doğum sayısı ortalamasının 2.37 ± 2.26 , yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.18 ± 1.96 , ilk gebelik yaş ortalamasının 20.79 ± 3.64 , ilk adet yaş ortalamasının 13.22 ± 1.28 , menopoz yaş ortalamasının 47.47 ± 4.1 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Ortalama ve Minimum-Maksimum Değerleri (n=339)

Sosyodemografik Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Yaş	39.25 ± 14.56	20-76
Gebelik sayısı	2.91 ± 2.88	0-17
Doğum sayısı	2.37 ± 2.26	0-11
DIK	$.52 \pm 1.11$	0-12
Yaşayan çocuk sayısı	2.18 ± 1.96	0-11
Evde doğum sayısı	$.64 \pm 1.11$	0-11
İlk gebelik yaşı	20.79 ± 3.64	13-33
İlk adet yaşı	13.22 ± 1.28	11-19
Menopoz yaşı	47.47 ± 4.1	38-55

Tablo 2'de araştırmaya katılan kadınların yaş aralıklarına, gebelik sayılarına, doğum sayılarına, yaşayan çocuk sayılarına göre JİKFÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kadınların medeni durum,

eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, sigara içme durumu, menarş yaşı, ilk gebelik yaşı, evde doğum, düşük/küretaj sayısına göre JİKFÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri İle Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=339)

	S(%)	JİKFÖ	
		$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik p
Yaş			
35 yaş ve altı	162(%47.8)	149.8 ± 21.2	*0.001
36-50 yaş arası	88(%26.0)	152.5 ± 19.8	
50 yaş ve üzeri	89(%26.3)	141.9 ± 20.1	
Eğitim durumu			
Okur-yazar değil	30(%8.8)	144.6 ± 16.7	*0.102
İlköğretim	126(%37.2)	146.0 ± 19.3	
Lise	73(%21.5)	149.0 ± 21.3	
Üniversite ve üzeri	110(%32.4)	152.0 ± 20.1	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	105(%31)	151.7 ± 20.7	0.050
Çalışmıyor	232(%69)	147.0 ± 19.7	
Sosyal güvence			
Var	318(%93.8)	148.0 ± 20.3	0.950
Yok	21(%6.2)	155.4 ± 16.7	
Gelir düzeyi			
Gelir giderden az	128(%37.8)	150.5 ± 17.4	*0.283
Gelir gidere eşit	171(%50.4)	147.6 ± 19.7	
Gelir giderden fazla	40(%11.8)	145.6 ± 28.5	
Sigara içme durumu			
Kullanıyorum	277(%82.3)	148.4 ± 19.9	*0.835
Eskiden kullandım	29(%8.6)	150.3 ± 18.1	
Kullanmıyorum	31(%9.1)	147.1 ± 24.1	
Menarş yaşı			
11-13 yaş	219(%64.6)	149.2 ± 20.3	*0.437
14-16	115(%33.9)	146.7 ± 20.3	
17 yaş ve üzeri	5(%1.5)	155.0 ± 5.00	

İlk gebelik yaşı			
19 yaş ve altı	103(%30.4)	147.9±17.8	*0.440
20 yaş ve üzeri	144(%42.5)	150.0±18.9	
Gebelik yok	92(%27.1)	146.7±24.1	
Gebelik Sayısı			
Hiç yok	92(%27.1)	146.7±24.1	*0.000
1-3 arası	128(%37.8)	153.9±16.6	
4 ve üzeri	119(%35.1)	144.0±19.1	
Doğum Sayısı			
Doğum yapmayan	93(%27.4)	146.8±24.0	*0.001
1-3 arası	163(%48.1)	152.4±16.9	
4 ve üzeri	83(%24.5)	142.5±19.8	
Yaşayan Çocuk			
Yok	93(%27.4)	146.8±24.0	*0.007
1-3 çocuk	176(%51.9)	151.5±16.9	
4 ve üzeri	70(%20.6)	143.0±20.8	
Evde doğum			
Var	53(%15.6)	144.3±19.8	0.103
Yok	286(%84.4)	149.2±20.1	
Düşük/Küretaj			
Var	100(%29.5)	148.2±16.3	0.897
Yok	239(%70.5)	148.5±21.6	

JİKFÖ= Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği * F= ANOVA test, t=Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 3'de araştırmaya katılan kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemlerine ve genital kanserlerin önlenip önlenemeyeceği konusundaki fikirlerine göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Kadınların sağlığını algılama, kronik hastalık, ailede genital kanser, cinsel hastalık öyküsüne göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 3. Kadınların Genel Sağlık Özellikleri İle Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=339)

	S(%)	JİKFÖ	
		$\bar{X} \pm SS$	Önemlilik p
Aile planlaması yöntemi			
Kullanmıyor	216(%63.7)	148.0±17.7	*0.042
Ria	15(%4.4)	156.1±13.6	
Kondom	19(%5.6)	136.4±36.1	
OKS	8(%2.4)	160.3±18.0	
Enjeksiyon	5(%1.5)	152.6±8.11	
Geri çekme	70(%20.6)	150.2±22.7	
Tüp ligasyon	6(%1.8)	143.0±2.36	
Sağlığını algılama			
Çok iyi	41(%12.1)	143.0 ±24.0	* 0.323
İyi	135(%39.8)	149.4±16.8	
Orta/fena değil	138(%40.7)	148.8±21.4	
Kötü	19(%5.6)	152.7±24.4	
Çok kötü	6(%1.8)	142.8±24.4	
Kronik Hastalık			
Var	96(%28.3)	148.9±17.7	0.815
Yok	24(%71.7)	148.3±21.1	
Ailede genital kanser			
Var	46(%13.6)	146.0±14.4	0.389
Yok	293(%86.4)	148.8±20.9	
Ailede kim genital kanser			
Aile genital kanser yok	287(%84.7)	148.9±20.8	
Anne/anneanne/babaanne	22(%6.5)	143.0±17.8	*0.807
Kızkardeş	10(%2.9)	145.3±8.96	
Kendisi	7(%2.1)	152.6±20.6	
Hala/Teyze	8(%2.4)	149.1±10.8	
Kızı	5(%1.5)	147.2±19.6	
Cinsel hastalık öyküsü			
Bende oldu	17(%5)	149.5±22.8	
Eşimde oldu	15(%4.4)	153.9±20.3	* 0.746
Her ikimizde de olmadı	294(%86.4)	148.1±20.3	
Her ikimizde de oldu	13(%3.8)	149.1±11.8	
Genital kanserler önlenebilir mi			
Evet	211(%62.2)	152.4±17.6	* 0.000
Hayır	20(%5.9)	134.1±36.9	
Bilmiyorum	108(%31.9)	143.4±18.4	

JİKFÖ= Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği t=Bağımsız gruplarda t testi. *F= ANOVA test OKS=Kombine Oral Kontraseptif

Tablo 4'te Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği'nin "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu" puan ortalamalarının üreme çağındaki kadınlarda 82.1±13.3, postmenopozal dönemdeki kadınlarda 79.7±9.5 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı (p>0.05), "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu" puan ortalamalarının üreme çağındaki kadınlarda 29.1±5.8, postmenopozal dönemdeki kadınlarda 27.8±6.08 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı (p>0.05), "Jinekolojik

Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu" puan ortalamalarının üreme çağındaki kadınlarda 22.6±4.06, postmenopozal dönemdeki kadınlarda 21.2±4.8 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu (p<0.05), "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu" puan ortalamalarının üreme çağındaki kadınlarda 16.7±3.04, postmenopozal dönemdeki kadınlarda 16.2±3.5 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4. Üreme Çağı ve Postmenopozal Dönem Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçek Alt Boyutları (JİKFÖ)	Üreme çağındaki kadınlar n=243(%71.7) X̄±SS	Postmenopozal kadınlar n=96(%28.3) X̄±SS	Önemlilik p
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	82.13±13.3	79.7±9.59	0.106
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	29.10±5.89	27.8±6.08	0.071
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	22.62±4.06	21.29±4.85	0.011
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	16.74±3.04	16.21±3.58	0.172
JİKFÖ Toplam Puan	150.7±20.6	144.4±18.5	0.022

t=Bağımsız gruplarda t testi

Araştırmada "Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği" toplam puan ortalamalarının üreme çağındaki kadınlarda 150.7±20.6, postmenopozal dönemdeki kadınlarda 144.4±18.5 olduğu ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu (p<0.05) belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmada kadınların yaş ortalamaları 39.25±14.56 idi. Obstetrik özelliklerine bakıldığında gebelik sayısı ortalamasının 2.91±2.88, doğum sayısı ortalamasının 2.37±2.26, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.18±1.96, ilk gebelik yaş ortalamasının 20.79±3.64 olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre ülkemizde ortanca ilk doğum yaşı 23.3, ortalama doğum sayısı 2.8, halen evli kadınlarda canlı doğum sayı 2.37 ve yaşayan çocuk sayı 2.29 olarak saptanmıştır. Çalışmada kadınların menopoz yaş ortalamasının 47.47±4.1 olduğu görüldü. TNSA 2018 verilerine göre ise ülkemizde 48-49 yaş aralığındaki kadınların %45.1'inin menopozal dönemde olduğu bildirilmektedir.¹³ Sonuçlarımız ülke verileri ile benzerlik göstermektedir.

TNSA 2018 verileri incelendiğinde kadınların yaş aralıkları ile gebelik ve doğum sayıları arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. İlk evlenme yaşı 40 yaş üzerinde 20.8 iken, 34 yaş altında 21.6 ve daha üzeridir. İlk doğum yaşı 35 yaş altı kadınlarda 23.6 ve daha üzeri iken 35 yaş üzeri kadınlarda 22.5 ve altındadır.¹³ Veriler 2018 yılı

itibariyle 40 yaş ve üzeri kadınlarda evlenme ve ilk gebelik yaşının daha erken olduğunu göstermektedir. Türk toplumunda kadınların aktif cinsel hayata genellikle evlilikle birlikte başlamaları, obstetrik ya da jinekolojik nedenlerle muayeneye gitmeleri, üreme sağlığı hizmetini daha fazla almaları 36-50 yaş aralığında olan kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığının daha yüksek olması sonucunu açıklayabilir. Yapılan benzer bir çalışmada da yaş grupları ile jinekolojik kanser farkındalık ölçeği toplam ortanca değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandığı belirtilmektedir.²

Araştırmada aile planlaması yöntemi olarak rahim içi araç ve oral kontraseptif kullanan kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksekti. TNSA 2018 verileri de halen evli kadınların yaş dağılımlarına göre gebeliği önleyici yöntem kullanımları incelendiğinde Ria'nın en fazla 35-39 yaş aralığındaki kadınlarda (17.1), oral kontraseptiflerin ise 30-39 yaş aralığında yüksek olduğunu görmekteyiz.¹³ Daha sık izlem ve sağlık kuruluşuna başvuru gerektiren bu durumlar, sağlık personelinin alınan danışmanlık hizmetinin kanser farkındalığına olumlu etkisini göstermektedir.

Araştırmada jinekolojik kanserlerin önlenilebileceğini düşünen kadınların JİKFÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksekti. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalarda kadınların büyük çoğunluğunun (%88.8) jinekolojik kanserlerin

erken teşhis ve tedavisinin mümkün olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir.¹⁴

Çalışmada üreme çağındaki kadınların “Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği” toplam puan ortalamalarının 150.7±20.6, postmenopozal dönemdeki kadınların 144.4±18.5 olduğu saptandı. Çalışma sonucu postmenopozal dönemdeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığının daha az olduğunu göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında 153, Alp Dal ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında akademik personelinde 157.05, idari personelinde 150.94, sağlık personelinde 159.96 olarak bildirilmiştir.^{2,11} Şahin ve Sayın’ın (2015) çalışmalarında; kadınların endometrium, over ve serviks kanseri farkındalıklarının yüksek olduğu ifade edilmiştir.¹⁵ Bununla birlikte yapılan çalışmalarda da kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir.^{16, 17} Amerika’da (2013) 132 kadınla yapılan bir çalışmada; kadınların jinekolojik kanserlerin belirtilerini bilmedikleri tespit edilmiştir.¹⁸ Ülkemizde yapılan araştırmaların genellikle serviks kanseriyle ilgili olduğu, jinekolojik kanserlerde farkındalık ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de Bekar ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada kadınların %88.8’inin jinekolojik kanserler için erken teşhis ve tedavinin mümkün olduğunu bildikleri saptanmıştır.¹⁹ Başka bir çalışma ise; 15-64 yaş aralığında olan 384 sağlık çalışanı ve poliklinik hastasıyla yapılmış olup; PAP-Smear yaptıran sağlık çalışanı ve poliklinik hastasının jinekolojik kanser farkındalığının yüksek olduğu görülmüştür.¹⁵

Jinekolojik kanser oluşumunda yaş, ekonomik durum, bireyin çalıştığı meslek, ailede kanserli bireylerin varlığı, çevresel etmenler, sigara veya alkol gibi sağlığa zararlı alışkanlıklar, hareketsiz yaşam, perinatal gelişim, virüsler gibi faktörler risk oluşturmaktadır.²⁰

Jinekolojik kanserlerin sıklıkla görüldüğü yaşlar incelendiğinde; korpus uteri ve over kanserinin 65 yaş ve sonrasında arttığı, 70 yaş üzerinde kadınlarda ilk 10 kanser türü sıralaması içerisinde en fazla görülen jinekolojik kanser tipinin korpus uteri kanseri olduğu, ikinci sırada ise over kanseri görüldüğü bildirilmektedir.²¹ Jinekolojik kanserler içinde daha düşük insidanda seyreden vulva kanseri görülme riskinin yaşla birlikte arttığı da belirtilmektedir.^{22, 23, 24} Literatüre baktığımızda ise menopozal dönem sonrası kanser farkındalığına yönelik yapılan çalışmaların az olduğu²⁴ ve bu grubun koruyucu sağlık hizmetlerinden yeteri kadar yararlanmadığı görülmektedir.²⁵ Çalışma sonuçları özellikle menopozal dönem sonrası olmak üzere her

yaş grubu kadınlarda farkındalığın araştırılmasının ve artırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre; kadınlarda eğitim, gebelik sayısı, doğum sayısı, kullanılan aile planlaması ve üreme çağına olma gibi faktörler jinekolojik kanser farkındalıklarını etkilemektedir. Özellikle postmenopozal dönemdeki kadınların üreme çağına olan kadınlara göre jinekolojik kanser farkındalığı konusunda daha fazla bilgi gereksinimleri bulunmaktadır.

Kadın sağlığını geliştirmek ve jinekolojik kanser farkındalığını artırmak için sağlık personelinin tüm yaş gruplarındaki kadınlara geniş kapsamlı eğitim programları planlamaları ve eğitimlerin sürekliliği büyük önem taşımaktadır. Özellikle riskli grupta olan ve koruyucu sağlık hizmetlerinde göz ardı edilen postmenopozal dönemde olan kadınların jinekolojik kanserlere karşı farkındalığının artırılması gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşlarında jinekolojik kanser farkındalığını artırmaya yönelik, bireylerin sosyo-demografik ve jinekolojik-obstetrik özellikleri de göz önünde bulundurularak eğitimlerin planlanması ve yürütülmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm bireylere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Eker A, Aslan E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. HEAD 2017;14 (4): 298-303.
2. Ebru G, Ayten AD, Filiz T. Evaluation of gynecological cancer awareness of women’s applying for a family health center. TJFMPC 2020; 14 (2): 177-185. DOI: 10.21763/tjfmpe.730022
3. Pinar G, Pinar T, Akalin A, Saydam T, Ayhan A. Problematic areas related to sexual life of individuals with gynecological cancer: a qualitative study in Turkey. International Journal of Hematology and Oncology 2015; 25: 195-204.
4. Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca BD, Erdoğan M. Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2016; 18(2-3): 31-43.
5. Mutambara J, Mutandwa P, Mahapa M, Chirasha V, Nkiwane S, Shangahaidonhi T. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. Journal of

- Cancer Research and Practice 2017; 4(2): 53-58.
6. Akalin A, Pinar G. 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.
 7. Campo L, Zhang C, Breuer EK. EMT-Inducing molecular factors in gynecological cancers. *Biomed Res Int* 2015; 420891. doi:10.1155/2015/420891.
 8. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2016). Kanser İstatistikleri. Kanser Bölümü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>. Erişim Tarihi: 25.09.2020
 9. McCallum M, Jolicoeur L, Lefebvre M, Babchishin LK, Robert-Chauret S, Le T, et al. Supportive care needs aier gynecologic cancer: where does sexual health fit in? *Oncol Nurs Forum* 2014; 41: 297-306.
 10. Gözüyeşil E, Arıöz DA, Ünal AKS. Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED* 2019; 28(4): 228-237.
 11. Alp DN, Akkuzu G, Çetinkaya ŞY. Ufuk Üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 3(2): 91-99.
 12. Dal NA, Ertem G. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2017;6(5): 2351-2367.
 13. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018 TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri. 54-56. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 25:09.2020
 14. Bekar M, Guler H, Evcili F, Demirel G, Duran Ö. Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013; 14(10): 6055-6059
 15. Şahin D, Sayın NC. Knowledge, attitude and behavior about gynecologic cancers in women admitted to and healthcare staff working at the state hospital in Kırklareli. *Indian Journal Of Applied Research* 2015; 5(3): 294-297.
 16. Moore AR, Driver N. Knowledge of cervical cancer risk factors among educated women in lome, Togo: Half-Truths and misconceptions. *SAGE Open* 2014; 4(4): 1-8.
 17. Shankar A, Rath GK, Roy S, Malik A, Bhandari R, Kishor K, et al., Level of awareness of cervical and breast cancer risk factors and safe practices among college teachers of different states in india: do awareness programmes have an impact on adoption of safe practices. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16(3): 927-32.
 18. Cooper CP, Polonec L, Stewart SL, Gelb CA. Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among us women: A Multi-site qualitative study. *Family Practice* 2013; 30(1): 96-104.
 19. Bekar M, Guler H, Evcili F, Demirel G, Duran Ö. Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013; 14(10): 6055-6059.
 20. Gözüyeşil E, Arıöz Düzgün A, Ünal Aslan KS. Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED* 2019; 28(4):228-237.
 21. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri. 2018. 30-39. Ankara https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf. Erişim Tarihi: 27.09.2020.
 22. Devesa SS. The burden of cancer in the elderly. In *Treatment and Management of Cancer in the Elderly* CRC Press; 2016. p.31-52.
 23. Doll KM, Meng K, Basch EM, Gehrig PA, Brewster WR, Meyer AM. Gynecologic cancer outcomes in the elderly poor: A population-based study. *Cancer* 2015;121(20): 3591-9.
 24. Wingfield SA, Heflin MT. Cancer screening in older adults. *Clinics in geriatric medicine* 2016;32(1):17-33.
 25. Perri T, Katz T, Korach J, Beiner ME, Jakobson-Setton A, Ben-Baruch G. Treating gynecologic malignancies in elderly patients. *American Journal of Clinical Oncology* 2015; 38(3): 278-82.