



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
GETAT Daire Başkanlığı



ISSN: 2822-3373 <https://anadolutibbidergisi.saglik.gov.tr> Yıl/Year: 2024 Eylül/September Cilt/Volume:3 Sayı/Issue:2 Bakanlık Yayın No:1230

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSERLERE YÖNELİK FARKINDALIKLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: DENİZLİ İLİ ÖRNEĞİ*

FACTORS AFFECTING WOMEN'S AWARENESS OF GYNECOLOGICAL CANCERS: THE OF DENİZLİ PROVINCE

Melike KARABAŞ¹
Ayden ÇOBAN²

ÖZET

Amaç: Araştırma kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma analitik-kesitsel olarak, Aralık 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında, Denizli il merkezine bağlı 65 adet Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan 20-65 yaşları arasındaki 650 kadınla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri Statistical Package For Social Science (SPSS) 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare, Mann Whitney U, One Way ANOVA ve Kruskal Wallis testleri ile post-hoc analizinde Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 41,06±12,15, %37,80'i ilköğretim mezunu, %57,70'i bir işte çalışmaktadır. Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 158,34±16,84, "Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması 17,30±2,09, "Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması 29,97±4,93, "Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması 23,80±3,32, "Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt ölçek puan ortalaması 87,28±12,10 olarak bulunmuştur. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını yaş, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvence, gebelik sayısı, menopoz durumu, kanserlere ilişkin bilgi sahibi olması, tarama testi yaptırmama durumunun etkilediği tespit edilmiştir (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmadaki kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının sosyo-demografik ve jinekolojik-obstetrik özelliklerinden etkilendiği tespit edilmiştir. Kadınların

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine women's awareness of gynecological cancers.

Material and Methods: The research was conducted analytically-cross-sectionally with 650 women aged 20-65 who were registered in 65 Family Health Centers in Denizli city center between December 2020 and December 2021. The data of the study were collected using the Introductory Information Form and the Gynecological Cancers Awareness Scale. Research data were analyzed with the Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 package program. Descriptive statistics were used to evaluate the data, Pearson chi-square, Mann Whitney U, One Way ANOVA and Kruskal Wallis tests were used to compare variables, and Bonferroni test was used for post-hoc analysis.

Results: The mean age of women is 41,06±12,15, %37,80 of them are primary school graduates, %57,70 of them are working in any job. Gynecological Cancers Awareness Scale total score average is 158,34±16,84, "Early Diagnosis and Information Awareness in Gynecological Cancers" subscale score average is 17,30±2,09, "Gynecological Cancer Risk Awareness" subscale score average is 29,97±4,93 The mean score of "Awareness of Prevention from Gynecological Cancers" was 23,80±3,32, and the mean score of "Awareness of Routine Control in Gynecological Cancers and Perception of Severe Disease Perception" was 87,28±12,10. It has been determined that women's awareness of gynecological cancers is affected by age, education, employment status, social security, number of pregnancies, menopause status, having knowledge about cancers, and having a screening test (p<0.05).

¹ Uzm. Ebe, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın-Türkiye.

ORCID No: [0000-0002-5865-3499](https://orcid.org/0000-0002-5865-3499), e-mail: melike.karabas@saglik.gov.tr

² Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın-Türkiye.

ORCID No: [0000-0002-2189-2488](https://orcid.org/0000-0002-2189-2488)

Geliş Tarihi/Received:26/07/2023

DOI No:10.5505/anadolutd.2023.46855

Kabul Tarihi/Accepted: 01/12/2023

jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığını artırmak için toplumdaki kadınların statüsünün artırılması ve sağlıklı yaşama yönelik davranışların kazandırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, Farkındalık, Jinekolojik kanser, Kadın, Kanser tarama

Conclusion: The women in this study's awareness of gynecological cancers it has been determined that socio-demographic and gynecological-obstetric characteristics affect. In order to increase women's awareness of gynecological cancers, it is necessary to increase the status of women in the society and to gain healthy lifestyle behaviors.

Keywords: Awareness, Cancer screening, Gynecological cancer, Midwife, Woman

1. GİRİŞ

Kadınları etkileyen sağlık ile ilgili problemler sadece kadınları değil aile bireylerini ve içinde yaşadığı toplumu da yakından etkilemektedir. Jinekolojik kanserler tıpta bilimsel ilerlemeler olmasına rağmen dünyanın ve ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından biri olup, insidans hızının artış göstermesi ile gündemdeki yerini korumaktadır (1, 2). Jinekolojik kanserler kadınların mortalite ve morbidite hızını etkilemektedir. Jinekolojik kanserler bireylerde sakatlıklara, ekstremitte kayıplarına, ruhsal çöküntülere neden olmakta ve iş veriminin düşmesini etkilemektedir. Jinekolojik kanser tedavilerinin pahalı olması ve sürecin uzun sürmesi ise ülke ekonomisi açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir (3, 4). Jinekolojik kanserlerin prevalansının belirlenmesi, neden olan risk faktörlerinin bilinerek saptanması, korunma yolları ve uygun tedavi protokollerinin geliştirilmesinin önemi gün geçtikçe artmaktadır (1, 2, 5).

Dünyada jinekolojik kanser yükü giderek artmakta olup, orta ve düşük gelirli ülkeleri daha fazla etkilemektedir. Bu durumda orta ve düşük gelirli ülkelerde jinekolojik kanserlerin önüne geçmek daha da önemli hale gelmektedir (1). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Global Cancer Statistics (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre dünyada kadınlarda jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı en fazla serviks, uterus ve over kanseri şeklinde bulunmuştur (5). Ülkemizde beş yılda bir yayınlanan 2017 yılında yapılan "Türkiye Kanser İstatistikleri" verilerine göre kadınlarda jinekolojik kanserlerden uterus korpusu %5,6 ile 5. sırada, over kanseri %3,3 ile 7. sırada, serviks kanseri %2,3 ile 9. sırada yer almaktadır (2).

Jinekolojik kanserlerdeki risk faktörleri kanserin türüne ve kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Yaş, zararlı madde kullanımı (alkol, sigara vb.), hormonal, çevresel ve bireysel faktörler, kilolu olmak, aile öyküsü, sedanter (hareketsiz) yaşam, Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, onkolojik virüsler, sosyo-ekonomik düzey kişilerde jinekolojik kanserlere zemin hazırlamaktadır (6, 7, 8). Yaş kontrol edilemeyecek bir risk faktörü iken diğer risklerden korunabilmek ise mümkündür (7).

Jinekolojik kanserlerin önlenmesinde birincil, ikincil ve üçüncül koruma yöntemleri dikkate alınmalıdır. Birincil korunmada jinekolojik kanserlere yönelik bireylere farkındalık kazandırmak önemlidir. Kanser kontrol programında ebeler jinekolojik kanserlerden korunmada, taramalarda, erken tanıda aktif rol oynamaktadır. Ebelerin birincil korumadaki görevi jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık oluşturarak kadınlara davranış değişikliği kazandırmaktır (9). Ebeler kadınlara farkındalık oluşturmak için eğitici, danışman, rahatlatıcı, bakım verici, araştırmacı rollerini aktif kullanmalıdır (10). Bu rollerin ışığında ebeler gerekli eğitimleri planlayarak jinekolojik kanserlerden korunmak için neler yapılacağı, risk faktörleri, sağlıklı yaşam şekli, erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamalıdır (9, 11).

Jinekolojik kanserden korunmada, risk altındaki kadınların saptanması ve erken tanı önemlidir. Erken tanı, hastalığın klinik belirtileri görülmediği dönemde teşhis edilmesidir. Erken tanının amacı, hastalığın erken teşhisi ile vücutta yayılmanın önüne geçilerek, tedavinin başarılı olması için zaman kazanmayı sağlamaktadır. Ebeler risk altındaki kadınları daha dikkatli gözlemleyerek kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk almasını, vücudundaki değişimleri erken fark etmesini sağlamalıdır (12, 13). Jinekolojik kanserlere yönelik risk faktörlerinin değiştirilebilenler (sağlıklı beslenmek, aile planlaması yöntemi kullanmak, HPV enfeksiyonu, sigara ve alkol kullanmamak) ve değiştirilemeyenler (yaş, genetik, aile geçmişi) üzerine odaklanmak farkındalık için önemlidir. Jinekolojik kanserden korumak için değiştirilebilen risk faktörlerine yönelik sağlık algısının artırılması gereklidir. Değiştirilemeyecek risk faktörlerini bilmek jinekolojik kanserlerin erken tespitinde ve jinekolojik kanser taramalarında önemli yer tutmaktadır (14).

Kadınları jinekolojik kanserlerden korumanın en etkin yolu erken tanı ve taramalarını zamanında yaptırmaktır. Literatürde, kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörler konusu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüş ve yapılan çalışmaların çoğunlukla serviks kanseriyle ilgili çalışmalar olduğu dikkat çekmektedir. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının belirlenmesi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik öneriler sunulmasını

amaçlayan çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmış ve bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Çalışmamızın sonucundaki verilerin bilime katkı sağlayarak ebelerin eğitici ve danışman rollerini tekrar gözden geçirmelerini ve sağlık kurumlarındaki yöneticilerin kararlarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini, Denizli ili merkezinde yaşayan 20-65 yaşları arasındaki 199 877 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise evreni belirli örneklem yöntemine göre %99 güven aralığında, kabul edilebilir hata 0,05 ve N=199877 evren sayısı ile hesaplandığında 540 bulunmuştur. Araştırma olası vaka kayıpları (yaklaşık %15) dikkate alınarak 650 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırma Aralık 2020- Aralık 2021 tarihleri arasında, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 65 adet Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı, 20-65 yaşları arasında, ilkökul ve daha fazla eğitimi olan 650 kadınla yürütülmüştür. Araştırmanın tüm Denizli il merkezini kapsamaması bakımından her ASM'den 10'ar kadına ulaşılmıştır.

2.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

2.3.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kadınların özelliklerini belirlemek için Tanıtıcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) kullanılmıştır.

a. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmada konu ile ilgili literatürden faydalanılarak "Tanıtıcı Bilgi Formu" oluşturulmuştur. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren 8 soru, (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, gelir gider durumu, sosyal güvencesi) obstetrik öykülerini içeren 12 soru, (gebelik sayısı, doğum sayısı, kaçınıcı evliliği, evlilik süresi, ilk evlenme yaşı, ilk cinsel ilişki yaşı, ilk adet yaşı, ilk gebelik yaşı, menopoz durumu, kullandığı aile planlaması yöntemi) kansere yönelik 11 soru olmak üzere toplam 39 sorudan oluşmaktadır (7, 15, 16). Bu form araştırmaya katılan kadınlarla yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

b. Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalık Ölçeği

Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) Dal ve Ertem (2017) tarafından 20-65 yaş arası evli kadınların jinekolojik kansere ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (7). Geçerli,

güvenilir olduğu saptanan JİKFÖ 41 maddeden ve dört alt boyuttan oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekte her soru maddesi için kadınların "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum", "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneklerinden kendisine uygun olan seçeneği işaretlenmesi beklenmektedir. Ölçeğin alt boyutları ve ilgili maddeleri aşağıda verilmiştir:

Jinekolojik Kansere Riskleri Farkındalığı: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. Maddeleri

Jinekolojik Kansere Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı: 1, 2, 12, 13. Maddeleri

Jinekolojik Kansere Korunma Farkındalığı: 14, 15, 16, 17, 18, 19. maddeleri

Jinekolojik Kansere Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41. maddeleri kapsamaktadır.

Ölçek değerlendirilirken en düşük puan 41, en yüksek puan 205'tir. Araştırmaya katılanların ölçek puanlarının yüksek olması farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu ölçeğin bir kesme değeri bulunmamakta olup, kadınların JİKFÖ 'inden aldıkları puan arttıkça farkındalıkları artmaktadır. Bu formu araştırmaya katılanların kadınların kendileri tarafından doldurmuştur. Dal (2017)'in çalışmasında JİKFÖ'nin cronbach alpha değeri 0,944 olup, çalışmamızda 0,927, "Jinekolojik Kansere Riskleri Farkındalığı" alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,843 iken, çalışmamızda 0,753, "Jinekolojik Kansere Korunma Farkındalığı" alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,778 çalışmamızda 0,551, "Jinekolojik Kansere Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,708, çalışmamızda 0,676, "Jinekolojik Kansere Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt boyutunun cronbach alpha değeri 0,979 çalışmamızda 0,939 olarak bulunmuştur (7).

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS paket programı (Statistical Package for Social Sciences; IBM SPSS Statistics for Macintosh, Armonk, NY) versiyon 25,0 kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı analizler; kategorik verilerde sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (ort±standart sapma) olarak gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılmayan değişkenlerin iki grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U-testi kullanılmıştır. İki gruptan fazla grup karşılaştırılmasında parametrik değişkenlerde One Way ANOVA testi, nonparametrik değişkenlerde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Birden fazla olan grup karşılaştırmalarında anlamlı farkın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklarasyonu maddeleri dikkate alınarak yapılmıştır. Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ön onay (Sayı: 03/03/2020-E.15229, Protokol No: 2020/012) alınmıştır. Araştırmanın Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Denizli merkezinde bulunan ASM'lerde yürütülebilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan JİKFÖ için Doç. Dr. Nursel Alp Dal'dan e-posta yoluyla iletişime geçilerek izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınlara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma araştırmaya katılan kadınları temsil etmektedir.

2.7. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmanın veri toplama süreci Covid-19 pandemisinden etkilenmiş ve poliklinik hizmetlerinde esnek mesaiye geçilmesi, formları doldururken ASM'lerin kalabalık olması, gürültü olması, sosyal mesafeyi koruyarak iletişim kurmaya çalışmak, poliklinik sırası gelenlerin formu doldurmak istememeleri sorulara cevap vermeyi zorlaştırmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n= 650)

| Sosyo-demografik özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|----------|-----------|
| Yaş ortalaması: 41,06±12,15 (min=20 max=65) | | |
| Yaş grupları | | |
| 20-29 | 145 | 22,30 |
| 30-39 | 162 | 25,00 |
| 40-49 | 166 | 25,50 |
| 50-65 | 177 | 27,20 |
| Beden kitle indeksi | | |
| Zayıf (<18,5) | 21 | 3,20 |
| Normal (18,5-24,9) | 247 | 38,00 |
| Fazla kilolu (25,0-29,9) | 256 | 39,40 |
| Obez (>30) | 126 | 19,40 |
| Eğitim durumu | | |
| İlkokul | 246 | 37,80 |
| Ortaokul | 93 | 14,30 |
| Lise | 119 | 18,30 |
| Üniversite | 158 | 24,30 |
| Lisansüstü Eğiti | 34 | 5,30 |
| Çalışma durumu | | |
| Evet | 375 | 57,70 |
| Hayır | 275 | 42,30 |
| Meslek | | |
| Ev hanımı | 270 | 41,50 |
| İşçi | 125 | 19,20 |
| Memur | 101 | 15,60 |
| Serbest Meslek | 89 | 13,70 |
| Diğer (temizlikçi, kasiyer, güvenlikçi vb) | 65 | 10,00 |
| Sosyal Güvence Durumu | | |
| Var | 589 | 90,60 |
| Yok | 61 | 9,40 |
| Toplam gebelik sayısı ortalaması: 2,18±1,68 (min=0 max=10) | | |
| Toplam gebelik sayısı (n=524) | | |
| 1 | 96 | 18,32 |
| 2 | 179 | 34,16 |
| 3 ve üzeri | 249 | 47,52 |
| Menopoz yaş ortalaması (n=177): 48,33 ±3,88 (min=33 max=56) | | |
| Menopoza girme durumu | | |
| Evet | 177 | 27,20 |

| | | |
|---|-----|-------|
| Hayır | 473 | 72,80 |
| Aile planlaması yöntemi kullanma durumu | | |
| Evet | 390 | 60,00 |
| Hayır | 260 | 40,00 |
| Kansere ilişkin bilgi alma durumu | | |
| Evet | 442 | 68,00 |
| Hayır | 208 | 32,00 |
| Kansere ilişkin tarama testleri yapıldığını bilme durumu | | |
| Biliyorum | 510 | 78,50 |
| Bilmiyorum | 140 | 21,50 |
| Tarama testi yaptırma durumu | | |
| Evet | 188 | 28,90 |
| Hayır | 462 | 71,10 |

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde yaş ortalamaları $41,06 \pm 12,15$ yıl ve %27,20'si 50 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Beden kitle indeksine göre yapılan sınıflandırmada kadınların en çok %39,40 ile fazla kilolu grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Kadınların eğitim durumlarına bakıldığında %37,80'i ilkökul mezunu ve %24,30 üniversite mezunudur. Çalışmamızdaki kadınların %57,70'i aktif olarak çalışırken, %42,30'u çalışmamaktadır. Kadınların %90,60'nın sosyal güvencesi olup, %19,20'sinin işçi, %15,60'nın memur olarak çalıştığı belirlenmiştir.

Kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması $2,18 \pm 1,68$ yıl olarak bulunmuştur. Kadınların %34,61'inin üç ve üzeri gebeliği bulunmaktadır. Menopoza giren kadınların (n=177) menopoza girme yaş ortalaması $48,33 \pm 3,88$ yıldır. Kadınların %60,00'ü aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Kadınların, %68,00'nin kansere ilişkin bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Kadınların %78,50'si hangi kanser türlerine ilişkin tarama testleri yapıldığını bildiklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %71,10'u herhangi bir tarama yaptırmamışken, %28,90'ı ise tarama yaptırdığını belirtmiştir.

Tablo 2: Kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçeklerinden almış olduğu puanlar (n= 650)

| JİKFÖ ve Alt Ölçekler | Ortalama | SS* | Çalışma Min-Max | Ölçek Min-Max | Cronbach's Alpha |
|--|----------|-------|-----------------|---------------|------------------|
| Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçeği | 17,30 | 2,09 | 10-20 | 4-20 | 0,676 |
| Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçeği | 29,97 | 4,93 | 14-45 | 9-45 | 0,753 |
| Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçeği | 23,80 | 3,32 | 9-30 | 6-30 | 0,551 |
| Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçeği | 87,28 | 12,10 | 52-110 | 22-110 | 0,939 |
| JİKFÖ toplam puanı | 158,34 | 16,84 | 108-204 | 41-205 | 0,927 |

* Standart Sapma

Tablo 2'de kadınların toplam JİKFÖ ve alt ölçeklerinden almış oldukları puanlar verilmiştir. Buna göre kadınların JİKFÖ toplam puanlarının ortalaması $158,34 \pm 16,84$ olup, en düşük puan 108 en yüksek puan 204 olarak hesaplanmıştır. JİKFÖ'nin "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt ölçeğine bakıldığında ortalama puanları $17,30 \pm 2,09$ ve en küçük puan 10 iken en yüksek puan 20 olduğu görülmüştür. "Jinekolojik Kanser

Riskleri Farkındalığı" alt ölçeğinde kadınların ortalama puanlarının $29,97 \pm 4,93$, en küçük puan 14, en yüksek puan 45'tir. "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı" alt ölçeği ortalama puanları $23,80 \pm 3,32$, en küçük puan 9, en büyük puan 30 olarak bulunmuştur. "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt ölçeği ortalama puanları $87,28 \pm 12,10$ en

küçük 52 iken en yüksek puanın 110 olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 3: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre JİKFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Tanıtıcı Özellikler | Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt ölçek puanı | Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt ölçek puanı | Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt ölçek puanı | Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt ölçek puanı | JİKFÖ toplam puanı |
|---|--|--|---|---|--------------------|
| | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS | Ort±SS |
| Yaş grupları | | | | | |
| 20-29 yaş | 17,11±2,11 | 30,14±5,35 | 23,70±3,30 | 89,92±11,08 | 160,88±16,30 |
| 30-39 yaş | 17,06±2,19 | 29,92±4,81 | 24,03±3,26 | 87,60±11,92 | 158,61±16,68 |
| 40-49 yaş | 17,37±1,95 | 30,48±5,02 | 24,51±3,22 | 89,22±11,62 | 161,58±16,16 |
| 50-65 yaş | 17,62±1,98 | 29,38±4,54 | 23,00±3,32** | 82,99±12,45** | 152,98±16,87** |
| H değeri | 4,278 | 4,735 | 16,852 | 31,908 | 34,205 |
| P değeri*** | 0,129 | 0,115 | 0,011* | 0,001* | 0,001* |
| Eğitim durumu | | | | | |
| İlkokul | 17,48±2,02 | 29,43±4,57 | 23,06±3,27** | 82,90±12,78** | 152,87±17,09** |
| Ortaokul | 17,38±2,26 | 30,23±4,81 | 23,99±2,98 | 87,60±9,36 | 159,19±14,82 |
| Lise | 17,27±1,91 | 29,71±4,95 | 23,93±3,04 | 88,45±9,60 | 159,35±14,01 |
| Üniversite | 16,93±2,21 | 30,46±5,31 | 24,30±3,52 | 92,01±11,73 | 163,70±16,83 |
| Lisansüstü | 17,65±1,91 | 31,79±5,38 | 25,82±3,22 | 91,97±12,67 | 167,24±17,28 |
| H değeri | 3,872 | 9,494 | 28,761 | 59,140 | 61,943 |
| p değeri*** | 0,168 | 0,05 | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| Çalışma durumu | | | | | |
| Çalışıyor | 17,10±2,12 | 30,44±5,12 | 24,30±3,26 | 90,11±11,41 | 161,94±16,20 |
| Çalışmıyor | 17,58±2,01 | 29,32±4,58 | 23,12±3,28 | 83,42±11,96 | 153,44±16,47 |
| Z değeri | -9,763 | -2,871 | -4,467 | -7,130 | -7,465 |
| P değeri*** | 0,009* | 0,004* | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| Sosyal güvence durumu | | | | | |
| Var | 17,40±2,05 | 30,01±4,96 | 23,93±3,19 | 88,00±11,82 | 159,34±1,61 |
| Yok | 16,39±2,25 | 29,57±4,63 | 22,51±4,15 | 80,26±12,59 | 148,74±19,66 |
| Z değeri | -3,592 | -6,290 | -0,630 | -2,775 | -4,136 |
| P değeri*** | <0,001* | <0,001* | 0,534 | 0,006* | <0,001* |
| Toplam gebelik sayısı | | | | | |
| Gebelik yok | 17,82±2,12 | 29,63±5,55 | 23,90±3,50 | 89,27±12,89 | 160,61±19,30 |
| 1 gebelik | 17,67±1,84 | 30,25±5,03 | 23,89±2,98 | 88,71±11,79 | 160,51±17,20 |
| 2 gebelik | 17,60±1,87 | 30,22±4,96 | 24,13±3,35 | 88,84±11,16 | 160,79±17,33 |
| 3 ve üzeri gebelik | 16,69±2,16** | 29,85±4,52** | 23,47±3,32 | 84,59±12,04 | 154,60±17,73** |
| H değeri | 36,403 | 32,442 | 2,246 | 3,490 | 15,105 |
| P değeri*** | 0,002* | 0,001* | 0,523 | 0,322 | 0,001* |
| Menopoz durumu | | | | | |
| Evet | 17,57±1,98 | 29,36±4,40 | 23,16±3,40 | 83,47±13,17 | 153,56±17,63 |
| Hayır | 17,20±2,12 | 30,19±5,10 | 24,04±3,26 | 88,7±11,37 | 160,13±16,19 |
| Z değeri | -2,074 | -1,510 | -2,944 | -4,660 | -4,985 |
| P değeri*** | 0,102 | 0,217 | 0,013* | 0,001* | 0,001* |
| Kansere ilişkin bilgi alma durumu | | | | | |
| Evet | 17,24±2,15 | 30,26±5,08 | 24,13±3,21 | 88,71±11,73 | 160,34±16,42 |
| Hayır | 17,44±1,93 | 29,33±4,53 | 23,10±3,44 | 84,23±12,34 | 154,10±16,97 |
| Z değeri | -1,742 | -2,083 | -3,402 | -4,160 | -4,402 |
| P değeri*** | 0,284 | 0,037* | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| Kanser tarama testlerini bilme durumu | | | | | |
| Evet | 17,31±2,12 | 30,18±5,03 | 24,13±3,20 | 88,48±11,87 | 160,09±16,63 |
| Hayır | 17,27±1,97 | 29,19±4,46 | 22,61±3,46 | 82,90±11,98 | 151,97±16,10 |
| Z değeri | 0,611 | -2,384 | -4,551 | -4,635 | -5,012 |
| P değeri*** | 0,903 | 0,017* | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| Kansere yönelik tarama yaptırma durumu | | | | | |
| Evet | 17,34±2,05 | 30,32±4,77 | 24,46±3,04 | 89,93±11,42 | 162,05±15,93 |
| Hayır | 17,29±2,10 | 29,82±4,99 | 23,53±3,39 | 86,2±12,21 | 156,84±16,98 |
| Z değeri | -0,374 | -1,406 | -2,942 | -3,291 | -3,488 |
| P değeri*** | 0,921 | 0,16 | 0,003* | 0,001* | 0,001* |

Kadınların yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmada JİKFÖ toplam ölçek puanı, "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı ve "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık mevcuttur (p değerleri sırasıyla p= 0,001, p= 0,011 ve p= 0,001). Yaş grupları açısından anlamlı farklılık saptanan gruplarda, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek üzere post-hoc analiz yapılmıştır. Buna göre JİKFÖ toplam puanı için gruplar arası farklılık, 50-65 yaşları arasındaki kadınların aldıkları düşük puanlardan kaynaklanmıştır. Kadınların eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada kadınların eğitim durumu ilkokuldan lisansüstü eğitime doğru arttıkça JİKFÖ toplam puanında anlamlı düzeyde artış görülmektedir (p= 0,001). Post-hoc analizi sonucunda farklılık nedeni eğitim durumu ilkokul olan gruptaki kadınların aldıkları düşük puanlardan kaynaklandığı görülmüştür. Çalışan gruptaki kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı oranda daha yüksek olarak bulunmuştur. Sosyal güvencesi olan kadınların "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı" alt ölçeği haricindeki bütün alt ölçekler ve JİKFÖ toplam puanlarının sosyal güvencesi olmayan kadınlara kıyasla anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p<0,001, p<0,001, p= 0,006 ve p<0,001). Gebelik sayısı arttıkça JİKFÖ toplam puanı, ilk iki alt ölçekte "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" ve "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı" puanları anlamlı oranda azalmaktadır (p değerleri sırasıyla p= 0,001, p= 0,002, p= 0001). Post-hoc analizleri sonucunda farklılığın üç ve üzeri gebeliği olan kadınların puanlarının düşük olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Menopoza giren kadınların JİKFÖ toplam ölçek puanı, "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı" ve "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt ölçek puanları, menopoza girmemiş kadınlardan anlamlı oranda daha yüksektir (p değerleri sırasıyla p= 0,001, p= 0,013 ve p= 0,001). Kansere ilişkin bilgisi olan kadınların "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt ölçeği hariç tüm alt ölçek puanları ile JİKFÖ toplam ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Kansere yönelik tarama testi yapıldığını bilen kadınların, "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" hariç tüm alt ölçekler ile JİKFÖ toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kansere taraması yaptıran kadınların JİKFÖ puanları daha yüksektir.

4. TARTIŞMA

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları arttırmak için kansere neden olan risk faktörlerini bilmeleri ve taramalara katılmaları önemlidir (1). Yapılan çalışmada 40-49 yaşları arasındaki kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanları yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmaların sonucunda kadınların jinekolojik kanserlere yönelik

farkındalıklarının farklı yaş aralıklarında yüksek olduğu saptanmıştır (14, 17, 18, 19). Gözüyeşil ve diğerlerinin (2020) çalışmasında 30-39 yaş aralığındaki kadınların, Kaya Şenol ve diğerlerinin (2021) çalışmasında 36-50 yaşları arasındaki kadınların, Atlas ve Güneri (2022)'nin çalışmasında 18-29 yaşları arasındaki kadınların, Atlas (2020)'in çalışmasında 29 yaşından küçük kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanları yüksek olarak saptanmıştır (14, 17, 19, 20). Teşkereci ve diğerlerinin (2021) çalışmasında jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanlarının yaş ile birlikte arttığı sonucuna ulaşmışlardır (21). Fonnes ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada kadınların serviks kanserine yönelik farkındalık düzeylerinin 18-29 yaşları arasında en yüksek olduğu bulunmuştur (22). Yaşlar arasındaki jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanlarındaki değişikliğin nedeni bölgesel kaynaklı olabilir. Karşılaştırılan çalışmalarda kadınların sosyo-demografik özelliklerinin farklı olması farklı yaş aralığındaki kadınların farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaptığımız çalışmada kadınların eğitim durumunun artması ile JİKFÖ puanlarının arttığı görülmektedir. Çelebi (2021)'nin ve Dal (2022)'in çalışması çalışmamızla benzerlik göstermektedir (18, 23). Öz (2021)'ün çalışmasında üniversite mezunu olan kadınların JİKFÖ ve alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur (24). Yurtdışı çalışmalarında eğitim durumu ile serviks kanseri farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (25, 26, 27). Nijerya'da yapılan çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların, yumurtalık kanseri risk faktörleri ve semptomları hakkında daha bilgili olduğu bulunmuştur (28). Eğitim düzeyi yüksek kadınların sağlıkla ilgili konuları daha fazla araştırarak doğru bilgilere ulaştığı ve ulaştığı bilgileri daha iyi anladığı söylenilebilir.

Çalışmamızdaki çalışan kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmaların sonucu benzer olup, çalışma hayatı olan kadınların JİKFÖ toplam ve alt ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (14, 20, 24). Nijerya'da yapılan çalışmada çalışan kadınların yumurtalık kanseri semptomları ve risk faktörleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmüştür (28). İş ortamındaki kadınların iletişim içinde olmaları sağlık arayışlarını arttırarak jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık konusunda birbirlerini olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Sosyo-demografik durumu iyi olan kadınların hastanelere veya özel kliniklere kolay gidebilecek olması farkındalığı arttırabilir.

Çalışmamızda sosyal güvencesi olan kadınların JİKFÖ puanları yüksektir. Şahin (2009)'in çalışmasında sosyal güvencesi emekli sandığı olan bireylerin jinekolojik kanserlerle ilgili bilgi puanları yüksek bulunmuştur (29). Akkoyun (2020)'un çalışmasında sosyal güvencesi olan

kadınların kadın üreme organları kanserlerinden korunmaya ilişkin bilgi düzeyleri sosyal güvencesi olmayanlardan yüksek bulunmuştur. Sosyal güvencesi olmayan kadınların ücret karşılığı muayene olması, herhangi bir semptom varlığında direkt doktora gitmeyi ertelemesine neden olarak farkındalığı etkileyebilir (30).

Sosyo-ekonomik durum jinekolojik kanserlerde insidans ve sağ kalım hızını etkilemektedir. Sosyo-ekonomik durum, kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımını, sağlık ve kanser hakkında farkındalığını, belirtileri zamanında çözümleyebilmesini, yaşam şeklini, ek hastalıklarını etkileyerek kanserler için risk faktörü oluşturmaktadır (31). Avustralya'da 2001-2015 yılları arasında kansere yakalanan kadınların incelendiği bir çalışmada; kırsal kesimde yaşayan gelir durumu düşük olan kadınlarda yumurtalık, serviks, uterus kanserlerinden ölümlerin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (32). Amerika Birleşik Devletleri, Yeni Zelanda ve Danimarka'da yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular Afshar ve diğerlerinin çalışması ile tutarlıdır (33, 34, 35). Çalışmamızda çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınların farkındalıkları daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu iyi olan kadınların finansal durum sağlık hizmetlerine erişimi attırması sebebiyle JKFO'nün yüksek olması ön görülen bir durumdur.

Çalışmamızdaki toplam gebelik sayısı arttıkça JKFO toplam puanı, "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" ve "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı" alt ölçek puanları azalmaktadır. Atlas ve Güneri (2022)'nin çalışmasında gebelik sayısı 1-2 olan kadınların JKFO puanları yüksek bulunmuştur (20). Dal (2022) ve Atlas (2020)'in çalışmaları benzer olup; 2 ve altı gebeliği olan kadınların, 3 ve üstünde gebeliği bulunan kadınlara göre JKFO puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (17, 18). Gebelik sayısının fazla olması farkındalığı ters yönde etkilemektedir.

Çalışmamızda JKFO puanı menopoza girmemiş kadınlardan anlamlı oranda daha yüksektir. Yapılan bazı çalışmalar çalışmamızla benzerlikler göstermektedir (14, 17, 18). Gözüyeşil (2020)'in çalışmasında menopozdaki kadınların puanları arasında fark bulunmamıştır (19). Öz (2021)'ün çalışmasında menopozda olan kadınların "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı" alt ölçek puanı yüksek, Gökgöz ve Aktaş (2015)'in çalışmasında menopozda olan kadınların serviks kanserine yönelik taramalar konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (24, 36). Öztürk ve diğerlerinin (2021) çalışmasında menopozal dönemdeki kadınların jinekolojik kanser farkındalığı yüksek olmasına rağmen yeterli bilgi sahibi olmadıkları, tarama ve korunma yöntemlerine uymadıkları ve sağlıklı yaşama yönelik alışkanlıkları orta düzeyde bulunmuştur (37). Çalışmalardaki farklılığın sebebi bölgesel kaynaklı ve sosyo-demografik özelliklerinin farklılığından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda kansere ilişkin bilgisi olan kadınların, Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt ölçeği hariç tüm alt ölçek puanları ile JKFO puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamız Öz (2021)'ün çalışması ile benzerdir (24). Jinekolojik kanserlerden korunma yolları hakkında fikri olan kadınların farkındalıkları yüksek olarak bulunmuştur (14). Kadınların kansere ilişkin bilgisinin olması farkındalığı pozitif yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda hangi kanser türlerine yönelik tarama yapıldığını bilen kadınların "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" hariç tüm alt ölçekler ile JKFO puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde de kanserlere yönelik taramalar hakkında bilgisi bulunan kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık puanları anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır (17, 18, 23). Kamboçya'da yapılan çalışmada pap smear testini bilen kadınların serviks kanserinden korunma konusunda bilgilerinin yüksek olduğu bulunmuştur (38). Yapılan çalışmalardaki sonuçlar benzerdir.

Çalışmamızdaki kanser taraması yaptıran kadınların puanları daha yüksek saptanmış olup, düzenli pap-smear taraması yaptıran kadınların, JKFO toplam ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (17, 18, 23, 24). Kamboçya'da yapılan bir çalışmada pap smear tarama testini bilen kadınların serviks kanseri konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (38). Kanser taraması yaptıran kadınların sağlıklarına dikkat ederek (pap-smear taraması yaptırmak) farkındalıklarını davranışlara dönüştürdükleri düşünülebilir.

Çalışmamızdaki kadınların "Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Ortalaması" 158,34±16,84 iken; Alp Dal ve Ertem (2017) çalışmasında 155,8±17,5, Atlas (2020)'in çalışmasında 160,31±22,42'dir (7, 17). Çelebi (2021)'nin çalışmasında 149,26±14,69, Öz (2021)'ün çalışmasında 156,3±13,81, Dal (2022)'in çalışmasında 148±25,71'dir (18, 23, 24). Çalışmamızdaki JKFO'nün, "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı" alt ölçek puanı 29,97±4,93 diğer çalışmalarda 28,01±6,69, 29,25±5,16, 30,1±5,1, 30,76±6,59, 29,25±5,16 bulunmuştur. "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı" alt ölçek puanı çalışmada 23,80±3,32 iken diğer çalışmalarda 19,40±4,79, 23,02±2,97, 22,0±3,9, 23,04±4,29, 23,02±2,97 bulunmuştur. "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt ölçek puanı 17,30± 2,09 iken, diğer çalışmalarda 15,87±2,97, 16,35±1,88, 16,4±1,9, 16,76±3,29, 16,35±1,88 arasındadır. "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı" alt ölçek puanı 87,28 ±12,10 iken diğer çalışmaların puanları 80,92±16,84, 87,67±7,98, 89,74±14,11, 91,1±12,6, 87,67±7,98 arasında değişmektedir (7, 17, 18, 23, 24). Çalışma bulgularımızla diğer çalışma bulguları benzerlik göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvencesi, gebelik sayısı, menopoz durumu, kanserlere ilişkin bilgi sahibi olması, tarama testi yaptırma durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Kadınların sosyo-ekonomik, eğitim ve sağlıklı yaşama yönelik davranışları jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkilediği sonucundan yola çıkarak; toplumdaki kadınların statüsünün artırılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması önemlidir. Jinekolojik kanser risk faktörleri, semptomları, erken tanı yöntemleri, HPV aşısı, KKVM uygulaması, jinekolojik kanserlerden korunma konusunda eksiklikleri belirlenerek bunlara uygun eğitimlerin planlanması, bu eğitimlerin farklı görsel, işitsel ve yazınsal araçlarla desteklenmesi gereklidir. Kadınlara jinekolojik

kanserlere yönelik farkındalık kazandırmak için sahada çalışan ebe ve hemşirelerin uzmanlaşarak eğitici ve danışman rolünü ön planda tutularak özellikle 50 yaş ve üzerindeki kadınlara eğitim ve danışmanlık hizmetinin sunulmalıdır. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının belirlenmesi üzerine yapılan çalışmalar yeterli düzeyde olmayıp, yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). THSK Kanser Daire Başkanlığı (2021). *Türkiye Kanser İstatistikleri 2017*, Ankara, 2021. [://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html](https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html) (Erişim Tarihi:15.07.2023)
- 2- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020*. Ankara <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:15.07.2023)
- 3- Erdem SS, Parlar RE, Obeidin VA, Şahin U. (2017). Skov-3 over kanseri hücre hattında fotodinamik terapi uygulaması. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 57(3), 119–24. <https://hdl.handle.net/20.500.12511/334>.
- 4- Ismail H, Rafiq S, Shakoor S, Karim MT, Raheel R. (2017). Assessing the role of education in adult women's knowledge and awareness of human papillomavirus and human papillomavirus vaccine. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 29(1), 128–131.
- 5- The Global Cancer Observatory. (2021). <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table> (Erişim Tarihi:15.07.2023)
- 6- Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20, 25–29. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.62533>.
- 7- Dal NA, Ertem G. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 6(5), 2351–2367.
- 8- Rieck G, Fiander A. (2006). The effect of lifestyle factors on gynaecological cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(2), 227–251. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.10.010>.
- 9- Dal NA, Akkuzu G, Şen ÇY. (2020). Ufuk üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 91–99.
- 10- Gedük EA. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253–258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>.
- 11- Eroğlu K, Koç G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2):77–90.
- 12- Açıkgöz A, Çehrel R, Ellidokuz, H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145 – 154.
- 13- Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*, 15, 154–160. <https://doi.org/10.5152/imj.2014.86548>.
- 14- Kaya Şenol D, Polat F, Doğan M. (2021). Jinekolojik kanser farkındalığı: üreme çağı ve postmenopozal dönem kadınlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56–62. DOI: <https://doi.org/10.21763/tjfm.805231>.
- 15- Şirin, A. Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı* (2nd ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 16- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (3. Baskı). *Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi*.
- 17- Atlas B. (2020). *Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 18- Dal O. (2022). *Kırklareli eğitim ve araştırma hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.

- 19- Gözüyeşil E, Düzgün AA, Taş F. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 14(2), 177- 185. DOI: 10.21763/tjfm.730022.
- 20- Atlas B, Güneri SE. (2022). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- 21- Teskereci G, Arslan ÜÖ, Öncel S. (2021). The awareness levels of women on gynecological cancer in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 156(3), 539-545. DOI: 10.1002/ijgo.13745.
- 22- Fonnes T, Telle IO, Forsse D, Falck R, Trovik J, Haldorsen IS, Krakstad C. (2021). Cancer awareness in the general population varies with sex, age and media coverage: A population-based survey with focus on gynecologic cancers. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 25-31. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.10.051.
- 23- Çelebi N. (2021). *Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum.
- 24- Öz S. (2021). *20 yaş ve üzeri kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi ve farkındalıkları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 25- Gyamfua AA, Nkrumah I, Ibitoye BM, Agyemang BA, Ofosu ES, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. (2019). The level of knowledge and associated socio-demographic factors on cervical cancer among women: a cross-sectional study at Kenyase Bosore community, Ghana. *The Pan African Medical Journal*, 24, 34-44. doi: 10.11604/pamj.2019.34.44.19471.
- 26- Mbachu C, Dim C, Ezeoke U. (2017). Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south-east Nigeria: a before and after study. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-8. doi: 10.1186/s12905-017-0399-6.
- 27- Moshi FV, Vandervort EB, Kibusi SM. (2018). Cervical cancer awareness among women in Tanzania: an analysis of data from the 2011-12 Tanzania HIV and Malaria indicators survey. *International Journal of Chronic Diseases*, 2018, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/2458232>.
- 28- Okunowo AA, Adaramoye VO. (2018). Women's knowledge on ovarian cancer symptoms and risk factors in Nigeria: An institutional-based study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(1-2), 34. doi: 10.2991/j.jegh.2018.07.002.
- 29- Şahin D. (2009). *Kırklareli devlet hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- 30- Akkoyun H. (2020). *Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- 31- Booth CM, Li G, Zhang-Salomons J, Mackillop WJ. (2010). The impact of socioeconomic status on stage of cancer at diagnosis and survival: a population-based study in Ontario, Canada. *Cancer*. 116(17):4160-4167. doi:10.1002/cncr.25427.
- 32- Afshar N, English D R, Blakely T, Thursfield V, Farrugia H, Giles GG, Milne RL. (2020). Differences in cancer survival by area-level socio-economic disadvantage: A population-based study using cancer registry data. *PLoS one*, 15(1), e0228551. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228551>.
- 33- Dalton SO, Olsen MH, Johansen C, Olsen JH, Andersen KK. (2019). Socioeconomic inequality in cancer survival—changes over time. A population-based study, Denmark, 1987–2013. *Acta Oncologica*, 58(5), 737-744. DOI: 10.1080/0284186X.2019.1566772.
- 34- Singh GK, Jemal A. (2017). Socioeconomic and racial/ethnic disparities in cancer mortality, incidence, and survival in the United States, 1950–2014: over six decades of changing patterns and widening inequalities. *Journal Of Environmental And Public Health*, 2017. DOI: 10.1155/2017/2819372.
- 35- Soeberg M, Blakely T, Sarfati D. (2015). Trends in ethnic and socioeconomic inequalities in cancer survival, New Zealand, 1991–2004. *Cancer Epidemiology*, 39(6), 860-862. DOI: 10.1016/j.canep.2015.10.018.
- 36- Gökğöz N, Aktaş D. (2015). Kadınların serviks kanseri ve pap-smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(2), 11-23.
- 37- Öztürk R, Bakir S, Kazankaya F, Paker S, Ertem G. (2021). Awareness about gynecologic cancers and related factors among healthy women: a cross-sectional study. *Social Work In Public Health*, 36(7-8):847- 856. doi:10.1080/19371918.2021.1965936.
- 38- Touch S, Oh JK.(2018). Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*, 15, 18(1), 294. DOI: 10.1186/s12885-018-4198-8.