

# Reprodüktif Dönemdeki Kadınların Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

## Gynecological Cancer Prevention Knowledge Levels and Associated Factors in Reproductive Women

Nazlı Baltacı , Rabia Atilla , Reyhan Gürel 

### öz

**Amaç:** Bu araştırma, reprodüktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, sosyal medya platformları aracılığı ile online olarak reprodüktif dönemdeki 529 kadın ile yapılmıştır. Araştırma verileri "Kadın Bilgi Formu" ve "Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği (JKKBÖ)" ile toplanmıştır. Veriler "bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi ve Pearson korelasyon analizi" ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların JKKBÖ toplam puan ortalaması  $21,62 \pm 6,31$  olarak bulundu. Yükseköğretim mezunu, bekar ve jinekolojik bir hastalığı olan kadınların jinekolojik kanserden korunma konusunda daha fazla bilgiye sahip olduğu saptandı. Kondom kullanan kadınların geri çekme yöntemi kullananlara göre ve kontraseptif yöntem kullanan kadınların geri çekme yöntemi kullananlara göre jinekolojik kanserden korunma konusunda daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlendi. Kadınların yaşı, gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça jinekolojik kanserden korunma konusunda bilgisinin azaldığı bulundu.

**Sonuç:** Kadınların jinekolojik kanserden korunma konusunda orta düzeyde bilgisi varken bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik bilgileri ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Bilgi, jinekolojik, kadın, kanser, reprodüktif

### ABSTRACT

**Aim:** The present study was conducted to determine gynecological cancer prevention knowledge levels and associated factors in reproductive women.

**Method:** This descriptive study was conducted online with 529 women in reproductive period via social media platforms. The study data were collected with "Women Information Form" and "Gynecologic Cancer Prevention Information Scale (GCPIS)". The data were evaluated with "independent samples t-test, one-way ANOVA, Tukey HSD test and Pearson correlation analysis."

**Results:** GCPIS total mean score of women was found as  $21,62 \pm 6,31$ . It was found that women who were university graduates, those who were single and those who had a gynecologic disease had more gynecologic cancer prevention information. It was found that women who used condom when compared with those who used withdrawal method and those who did not use contraceptive method when compared with those who used withdrawal method had more gynecologic cancer prevention information. It was found that as women's age, number of pregnancy, number of delivery and number of children increased, they had less gynecologic cancer prevention information.

**Conclusion:** It was found that while women had moderate level of gynecologic cancer prevention information, some of their sociodemographic and obstetric characteristics were associated with their gynecologic cancer prevention information.

**Keywords:** Cancer, information, gynecologic, reproductive, woman

Received/Geliş: 11.11.2022

Accepted/Kabul: 08.06.2023

Published Online: 30.12.2023

Cite as: Baltacı N, Atilla R, Gürel R. Reprodüktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler. Jaren. 2023;9(3):179-187.

**N. Baltacı**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

✉ baltacinazli@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8582-6300

**R. Atilla** 0000-0003-2854-9508

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye

**R. Gürel** 0000-0003-1217-1002

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

## GİRİŞ

Jinekolojik kanserler kadınlar için mortalite ve morbidite riskini arttıran, artan yaşam beklentisinin önünde engel oluşturan önemli bir sağlık sorunudur <sup>(1,2)</sup>. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tarafından yayınlanan GLOBOCAN verilerine göre, Dünya genelinde 2020 yılında kadınlarda teşhis edilen tüm kanser türleri içinde servikal kanser insidansı dördüncü sırada, endometrial kanser altıncı sırada ve over kanseri sekizinci sırada yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri mortalite oranı (100.000'de 12,4), gelişmiş ülkelere kıyasla (100.000'de 5,2) daha yüksek iken, gelişmiş ülkelerde endometrial kanserin mortalite oranı gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek (100.000 %2,1'e karşı %1) ve over kanseri mortalite oranları ise hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelere benzer (100.000'de %4,1'e karşı %4,2) düzeydedir <sup>(1)</sup>. Türkiye'de jinekolojik kanserler kadınlarda en sık görülen (100.000'de 23,2) ve kansere bağlı ölüme neden olan ilk on ölüm arasında yer almaktadır <sup>(3)</sup>. Küresel kanser yükünün 2040 yılında 28,4 milyon vakaya ulaşması öngörülmekte ve ülkemizin de bulunduğu düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkeler için daha büyük sorun oluşturacağına dikkat çekilmektedir <sup>(4)</sup>.

Jinekolojik kanser tanı ve tedavi süreci, kadın, eşi ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilemekte, kısa ve uzun vadede uyum güçlüklerine neden olmaktadır <sup>(4,5)</sup>. Ayrıca bu süreç, kadının beden imajı, genital organlarının yapı ve fonksiyonu, cinsel işlev ve üreme yeteneğinde olumsuz değişimlere yol açmakta ve kadının yaşam kalitesini düşürmektedir <sup>(6-8)</sup>. Ancak jinekolojik kanserler, risk faktörlerinin değiştirilmesi/terk edilmesi ile önlenilmekte, erken tanı ve tarama programları ile vakalar erken safhada tespit edilebilmekte ve tedavi şansı bulunmaktadır <sup>(9)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), koruyucu bakım stratejileri ile kanser vakalarının en az üçte birinin önlenebileceğini vurgulamakta ve kanser kontrolünde düşük maliyet ve uzun etkili stratejilerin hayata geçirilmesini önermektedir <sup>(10)</sup>.

Jinekolojik kanserlerden korunma ve kanser gelişiminin önlenmesinde ilk adım, kansere karşı farkındalığın artırılması, riskli sağlık davranışlarının bırakılması, aşılmanın sağlanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında bireye özgü bakım yaklaşımıdır <sup>(10,11)</sup>. Kanser önlenmesi, erken teşhis ve tarama programlarının başarılı bir biçimde uygulanmasında bakım ve tedavi süreçlerinde tüm sağlık profesyonellerinin önemli rol

ve sorumlulukları bulunmaktadır <sup>(5,11,12)</sup>. Hemşireler jinekolojik kanserlerden koruma kapsamında toplumun büyük bir bölümünü oluşturan kadınlara ulaşma, kadınların mevcut bilgi düzeylerini objektif olarak değerlendirme, bireye özgü risk faktörlerine yönelik bireysel danışmanlık ve eğitim hizmetlerini planlayarak sunma şansına sahiptir <sup>(11)</sup>. Kadınların konuya ilişkin yeterli bilgi, tutum ve farkındalığı kendilerini hayat boyu koruma altına alırken verilecek olan danışmanlık hizmetlerine de yön verebilir. Bu nedenle üreme çağındaki kadınların jinekolojik kanserlerden korunma bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bununla ilişkili faktörlerin bilinmesi önemlidir.

Literatürde reproduktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır <sup>(13,14)</sup>, yapılan çalışmaların jinekolojik kanser farkındalığı, risk faktörleri ve bilgi düzeyini incelediği <sup>(12,15-18)</sup> ve çalışmaların daha çok tarama programı olan serviks kanseri üzerinde odaklandığı görülmüştür. <sup>(19-22)</sup> Toplumda farklı kesimlerde yaşayan üreme çağındaki kadınların kanserden korunmaya yönelik bilgi düzeylerinin tespit edilmesine yönelik daha fazla çalışmanın yapılması, kanserden birincil düzeyde korunmaya yönelik sağlık profesyonellerinin, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamalarına, kadınların kansere yönelik farkındalıklarının artırılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşvik edilmesine katkı sağlayabilir. Bu araştırma, reproduktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma soruları:

Reproduktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserden korunmaya ilişkin bilgileri ne düzeydedir?

Reproduktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserden korunma bilgi düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmaya 11/07/2022-10/10/2022 tarihleri arasında online platformda kartopu örneklem yöntemi ile ulaşılan 18-49 yaş arasında olan, Türkçe

okuma-yazma bilen, cep telefonu olan ve sosyal medya platformlarını kullanan (WhatsApp veya Instagram) ve çalışmaya katılmayı kabul eden 543 kadın dâhil edilmiştir. Kartopu örnekleme yöntemine göre öncelikle araştırmacıların tanıdığı uygun bir kadına ulaşıp araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadının yardımı ve önerisi ile başka kadınlara da ulaşılarak veri toplama işlemi tamamlanmıştır. Araştırmaya alınan kadınların 14'ünün anketi eksik yanıtlaması gerekçesiyle araştırma kapsamı dışında tutularak, araştırma 529 kadın ile sonlandırılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Kadın Bilgi Formu" ve "Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği" ile toplanmıştır.

### Kadın Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda<sup>(12,16,17,23)</sup> oluşturulan form, kadınların sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini içeren 18 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

### Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği:

Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği (JKKBÖ), kadınların jinekolojik kanserden korunma konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla Bekar ve arkadaşları<sup>(13)</sup> tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin 35 maddesi ve 5 alt boyutu vardır. "Kadın Üreme Organı (K.Ü.O.) Kanseri Korunma" alt boyutu 12 maddeden, "K.Ü.O. Kanseri Belirtileri" 10 maddeden, "K.Ü.O. Tanıya İlişkin Gözlemler" alt boyutu 6 maddeden, "K.Ü.O. Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler" alt boyutu 4 maddeden ve "K.Ü.O. Doğuma İlişkin Riskler" alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar ölçekte bulunan her bir maddeyi "doğru", "yanlış", "bilmiyorum" seçeneklerinden herhangi biriyle yanıtlamaktadır. Katılımcıların verdikleri "doğru" yanıtlar 1 (bir) puan, "yanlış" veya "bilmiyorum" yanıtları 0 (sıfır) puan ile puanlandırılmaktadır. Ölçekteki bazı maddeler ters (10, 11, 12, 16, 17, 18, 21, 28, 31) puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 35'dir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Alınan puan arttıkça kadınların jinekolojik kanserlerden korunma konusunda bilgi düzeylerinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0,95$  olarak<sup>(13)</sup>, bu çalışmada ise 0,85 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulamasına etik kurul onayı alındıktan sonra başlanmış, veriler online olarak

sosyal medya platformları (WhatsApp, Instagram) aracılığı ile kadınlara online anket formunun linki iletilerek toplanmıştır. Katılımcılara gönderilen online anketin başında, çalışmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiş ve katılım onayları alınmıştır. Ardından anket maddeleri sekmesine geçilmiş, soruları okuyarak yanıtlamaları istenmiştir. Katılımcılar onay verdikten sonra ekranlarına veri toplama formu ve ölçek maddeleri sırayla gelmiş işaretleme yapıldıkça ilerlemiştir. Çalışmadan herhangi bir aşamada çıkmaları halinde veriler kaydedilmemiştir. Tüm anket soruları tamamlandıktan sonra 'Gönder' butonu ile katılımcıya ait verilerin araştırmacılara ulaşması sağlanmıştır. Katılımcıların şahsi bilgileri kayda alınmamıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik kurulundan (29/06/2022, 2022/08-13 Nolu karar) izin alınmıştır. Araştırmada JKKBÖ ölçeğinin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan izin alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınlardan da araştırmaya katılım onamı alınmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri IBM SPSS (v.23) kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada sosyodemografik özelliklere ve ölçek puanlarına ilişkin veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayılarına göre incelenmiştir. Normal dağılan verilerin analizinde parametrik testlerden "bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD testi" kullanılmıştır. Demografik ve obstetrik bazı özellikler ile ölçekten elde edilen toplam puan arasındaki ilişki ise "Pearson korelasyon analizi" ile belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayı hesaplaması yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında,  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 28,40±8,88 yıl, gebelik sayısı ortalaması 0,87±1,35, doğum sayısı ortalaması 0,72±1,08, çocuk sayısı ortalaması 0,74±1,14 ve ilk adet yaşı ortalaması 13,19±1,26 olarak bulunmuştur. Kadınların %84,1'inin yükseköğretim mezunu, %61,2'sinin çalışmadığı, %77,7'sinin il

**Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik, Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı (n=529)**

Değişkenler		X ± SS	Min.-Mak.
Yaş (yıl)		28,40±8,88	19-49
Gebelik sayısı		0,87±1,35	0-8
Doğum sayısı		0,72±1,08	0-5
Çocuk sayısı		0,74±1,14	0-9
İlk adet yaşı		13,19±1,26	8-16
		<b>n</b>	<b>%</b>
Eğitim durumu	İlköğretim	29	5,5
	Ortaöğretim	55	10,4
	Yükseköğretim	445	84,1
Çalışma durumu	Çalışıyor	205	38,8
	Çalışmıyor	324	61,2
Yaşanılan yer	Köy/kasaba	30	5,7
	İlçe	88	16,6
	İl merkezi	411	77,7
Gelir durumu	Gelir giderden az	193	36,5
	Gelir gidere eşit	263	49,7
	Gelir giderden fazla	73	13,8
Medeni durum	Evli	217	41,0
	Bekar	312	59,0
Madde kullanımı	Var	117	22,1
	Yok	412	77,9
Jinekolojik hastalık	Var	52	9,8
	Yok	477	90,2
Kendisinde ya da birinci derece yakınlarında kanser öyküsü	Var	148	28,0
	Yok	381	72,0
Kadın doğum kontrollerinin düzenli yaptırılma durumu	Yaptırıyor	80	15,1
	Yaptırmıyor	449	84,9
Kontraseptif yöntem kullanımı	Haplar	19	3,6
	Rahim içi araç	22	4,2
	Kondom	76	14,4
	Geri çekme	63	11,9
	Kullanmıyor	349	66,0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon	Var	11	2,1
	Yok	518	97,9
Jinekolojik test yaptırılması (pap smear)	Yaptırdı	129	24,4
	Yaptırmadı	400	75,6
HPV aşısı yaptırılması	Yaptırdı	13	2,5
	Yaptırmadı	516	97,5

\* X±SS: Ortalama± standart sapma; Min.-Mak.: Minimum-Maksimum; n: Sayı; %: Yüzde

**Tablo 2. Kadınların JKKBÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanlarının Dağılımı (n=529)**

Ölçek	Min.-Mak.	X ± SS
Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği	8-35	21,62±6,31
K.Ü.O. Kanserden Korunma	1-12	7,83±3,30
K.Ü.O. Kanseri Belirtileri	0-10	3,50±3,20
K.Ü.O. Tanıya İlişkin Gözlemler	1-6	5,07±1,05
K.Ü.O Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler	0-4	3,05±1,21
K.Ü.O Doğuma İlişkin Riskler	0-3	2,15±0,97

\*Min.-Mak.: Minimum-Maksimum; X ± SS: Ortalama ± standart sapma

merkezinde yaşadığı, %49,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %59'unun bekar olduğu, %77,9'unun sigara ya da alkol gibi herhangi bir madde kullanmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %90,2'sinin jinekolojik bir hastalığı olmadığı, %72'sinin kendisinde veya birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olmadığı, %84,9'unun düzenli olarak kadın doğum kontrollerini/ muayenelerini yaptırmadığı, %66'sının herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmadığı, %97,9'unun cinsel yolla bulaşan herhangi bir enfeksiyonun olmadığı, %75,6'sının rahim ağzı kanserinin kontrolünü sağlayan PAP smear testi, HPV testi gibi jinekolojik testleri yaptırmadığı ve %97,5'inin daha önce jinekolojik kanserlerden korunmak amacıyla HPV aşısı yaptırmadığı saptanmıştır.

Kadınların Jinekolojik Kanserden Korunma Bilgi Ölçeği (JKKBÖ) ve alt boyutlarına ilişkin puanlarının dağılımı Tablo 2'de yer almaktadır. Kadınların JKKBÖ toplam puan ortalamasının 21,62±6,31 olduğu tespit edilmiştir. Bu ölçeğin "Kadın Üreme Organı (K.Ü.O.) Kanserden Korunma alt boyutu" puan ortalaması 7,83±3,30; "K.Ü.O. Kanseri Belirtileri alt boyutu" puan ortalaması 3,50±3,20; "K.Ü.O. Tanıya İlişkin Gözlemler alt boyutu" puan ortalaması 5,07±1,05; "K.Ü.O Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler alt boyutu" puan ortalaması 3,05±1,21 ve "K.Ü.O Doğuma İlişkin Riskler alt boyutu" puan ortalaması 2,15±0,97 olarak bulunmuştur. Buna göre kadınların jinekolojik kanserden korunma konusunda orta düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların K.Ü.O Kanserden Korunma konusunda orta düzeyde, K.Ü.O. Kanseri Belirtileri konusunda düşük düzeyde, K.Ü.O. Tanıya İlişkin Gözlemler, K.Ü.O Erken Tanı ve Fizyolojik Etkenler ve K.Ü.O Doğuma İlişkin Riskler konularında iyi düzeyde bilgileri olduğu bulunmuştur.

Kadınların bazı sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özellikleri ile JKKBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te yer

almaktadır. Kadınların eğitim durumu, medeni durumu, jinekolojik bir hastalığının olması durumu ve kontraseptif yöntem kullanım durumu ile JKKBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Buna göre yükseköğretim mezunu, bekar ve jinekolojik bir hastalığı olan kadınların jinekolojik kanserden korunma konusunda daha fazla bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (sırasıyla p=0,000; p=0,034; p=0,005). Kondom kullanan kadınların geri çekme yöntemi kullananlara göre ve kontraseptif yöntem kullanmayan kadınların geri çekme yöntemi kullananlara göre jinekolojik kanserden korunma konusunda daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (sırasıyla p=0,002; p=0,010). Ayrıca kadınların yaşı, gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça jinekolojik kanserden korunma konusunda bilgisinin azaldığı tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,031; p=0,005; p=0,001; p=0,003).

## TARTIŞMA

Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınların yaşamını en çok etkileyen, morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır <sup>(24)</sup>. Erken tanı ile tedavi edilebilme şansı yüksek olan jinekolojik kanserlerden korunmada kadınların bilgi düzeylerinin ve ilişkili faktörlerinin belirlenmesi önem kazanmaktadır <sup>(25)</sup>. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmalara rastlanmamakla birlikte bu çalışmada, reprodüktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserlerden korunma bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörler ile ilgili elde edilen veriler, literatür bulguları doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda kadınların jinekolojik kanserden korunmaya ilişkin orta düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Literatürde farklı yöntemle yapılan fakat bizim sonuçlarımıza benzer şekilde kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının orta düzey

**Tablo 3. Kadınların Bazı Sosyodemografik, Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ile JKBÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=529)**

Özellikler		JKKBÖ	
		X ± SS	Test; p
Eğitim durumu	İlköğretim <sup>a</sup>	16,79±5,25	F=19,306
	Ortaöğretim <sup>a</sup>	18,49±4,87	<b>0,000</b>
	Yükseköğretim <sup>b</sup>	22,33±6,28	
Çalışma durumu	Çalışıyor	21,85±6,17	t=0,669
	Çalışmıyor	21,48±6,39	0,504
Yaşanılan yer	Köy/kasaba	21,80±7,76	F=0,270
	İlçe	22,05±5,39	0,763
	İl merkezi	21,52±6,38	
Gelir durumu	Gelir giderden az	21,09±6,56	F=1,666
	Gelir gidere eşit	21,73±5,97	0,190
	Gelir giderden fazla	22,64±6,73	
Medeni durum	Evli	20,94±5,84	t=-2,126
	Bekar	22,10±6,58	<b>0,034</b>
Madde kullanımı	Var	21,27±6,02	t=-0,687
	Yok	21,72±6,39	0,492
Jinekolojik hastalık	Var	23,94±5,26	t=2,803
	Yok	21,37±6,36	<b>0,005</b>
Kendisinde ya da birinci derece yakınlarında kanser öyküsü	Var	21,46±6,05	t=-0,366
	Yok	21,69±6,41	0,714
Kadın doğum kontrollerinin düzenli yaptırılma durumu	Yaptırıyor	22,37±5,31	t=1,318
	Yaptırmıyor	21,49±6,47	0,190
Kontraseptif yöntem kullanımı	Haplar <sup>abc</sup>	22,36±5,81	
	Rahim içi araç <sup>abc</sup>	20,04±5,11	F=4,212
	Kondom <sup>a</sup>	23,05±5,68	<b>0,002</b>
	Geri çekme <sup>b</sup>	19,04±6,12	
	Kullanmıyor <sup>ac</sup>	21,84±6,44	t=-0,188
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon	Var	21,27±4,02	0,851
	Yok	21,63±6,35	
Jinekolojik test yaptırılması (pap smear)	Yaptırdı	21,14±5,16	t=-1,128
	Yaptırmadı	21,78±6,63	0,260
HPV aşısı yaptırılması	Yaptırdı	22,76±5,61	t=0,660
	Yaptırmadı	21,59±6,33	0,510
Yaş (yıl)		r=-0,094* ; p= <b>0,031</b>	
Gebelik sayısı		r=-0,122* ; p= <b>0,005</b>	
Doğum sayısı		r=-0,141* ; p= <b>0,001</b>	
Çocuk sayısı		r=-0,127* ; p= <b>0,003</b>	
İlk adet yaşı		r=-0,046 ; p=0,287	

X ± SS: Ortalama ± standart sapma; F= Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); t= Bağımsız örneklem t testi; <sup>a,b,c</sup> Tukey HSD testine göre farklılıkların gösterimi (aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur); \*Pearson korelasyon analizi

ve üzerinde olduğunu tespit eden çalışmalar saptanmıştır <sup>(16,17,26)</sup>. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak ise yapılan bazı çalışmalarda jinekolojik kanser farkındalığının ve bilgi düzeyinin istenen seviyede olmadığı belirlenmiştir <sup>(12,20,22)</sup>. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıkların, araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yükseköğretim mezunu olan kadınların jinekolojik kanserden korunmaya ilişkin daha fazla bilgiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda eğitim seviyesi düşük olan kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir <sup>(17,20,26)</sup>. Bu sonuçlar çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasının, jinekolojik kanserler hakkında bilgi düzeyini arttırması ve koruyucu tedavi yöntemlerine yönelik araştırma yapılmasını kolaylaştırması beklendik bir sonuçtur. Çalışma durumu, yaşanılan yer ve gelir durumu gibi sosyodemografik özellikler jinekolojik kanserlerden korunmada bilgi düzeyini dolaylı etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır. Çalışmamızda çalışan, ilçede yaşayan ve geliri giderlerinden yüksek olan kadınların JKKBÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu fakat aralarındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Gözüyeşil ve ark.'nın<sup>(17)</sup> yapmış oldukları çalışmada, çalışan kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin erken tanı, korunma ve farkındalıklarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaya ve ark.'nın<sup>(26)</sup> yapmış oldukları çalışmada da çalışmayan kadınların kanserlere ilişkin farkındalıklarının çalışan kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir. Çalışan kadınların gelir kaynağının olması, yaşanılan yerin sağlık hizmetlerine yakın olması ve gelir durumunun fazla olması sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıran faktörler arasındadır <sup>(27,28)</sup>. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıran faktörlerin, kadınların jinekolojik kanserden korunmak için bilgi düzeylerini arttırması beklendik bir sonuçtur.

Çalışmamızda bekar kadınların JKKBÖ puan ortalamalarının evli kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Atlas ve Er Güneri'nin<sup>(16)</sup> yaptıkları çalışmada da bekar kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalıklarının evli kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde çalışmamızda kullanılarak ölçek ele alınarak yapılan

bir çalışma bulunmamakla beraber üreme çağındaki kadınların serviks kanserinden korunma, önleme ve tarama yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, evli kadınların bekar kadınlara göre bilgi düzeylerinin daha yeterli olduğu bulunmuştur <sup>(20)</sup>. Kızılırmak ve Kocaöz'ün <sup>(19)</sup> yapmış oldukları çalışmada da evli kadınların bekar kadınlara göre jinekolojik kanserlerden korunmak için erken tanı testleri yaptırmaları durumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçların toplumumuzda jinekolojik kanserlere ilişkin tarama yöntemlerinin mahrem olarak algılanması nedeniyle bekar kadınlar tarafından rahatlıkla yaptırılmamasının ve evli kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili konularda sağlık profesyonelleri ile iletişime geçerken bekar kadınlara göre daha rahat olmasının kültürel etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda jinekolojik herhangi bir hastalığı olan kadınların olmayan kadınlara göre JKKBÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaşadığı jinekolojik hastalıklar, kanserin erken evresinde teşhis edilmesinde ve önlenmesinde önem kazanmaktadır <sup>(29)</sup>. Literatür incelendiğinde jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik kadınların bilgi düzeylerini araştıran çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yöntemi çalışmamızın yönteminden farklı olan bir çalışmada da sonucumuz ile benzer şekilde daha önce herhangi bir jinekolojik hastalık geçiren kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir <sup>(30)</sup>. Bu sonucu jinekolojik hastalığı olan kadınların tedavi olmak amacıyla sağlık kuruluşuna gittiklerinde sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgiler ve kendi sağlık arayışları dolayısıyla edindikleri bilgiler etkilemiş olabilir.

Gebelikten korunmak amacıyla kondom ve benzeri bariyer yöntem kullanımının, jinekolojik kanser türlerinden biri olan serviks kanseri riskini azalttığı bilinmektedir <sup>(24)</sup>. Çalışmamızda kondom kullanan kadınların diğer gebelikten koruyucu yöntemleri kullanan kadınlara göre JKKBÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yöntemi çalışma yöntemimizden farklı olan bir çalışmada etkin aile planlaması yöntemi kullanan kadınların kullanmayanlara göre jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik bilgilerinin ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur <sup>(31)</sup>.

Çalışmamızda kadınların yaşı, gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça jinekolojik kanserden korunma konusunda bilgisinin azaldığı saptanmıştır. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Atlas ve Er Güneri'nin<sup>(16)</sup> yapmış oldukları çalışmada da kadınların yaşı, gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuçların aksine yapılan bir başka çalışmada bir ile üç arasında doğum yapan kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının, doğum yapmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>(26)</sup>. Çocuk sayısının artmasının ve sık aralıklarla çok sahibi olmanın, jinekolojik kanserlerden biri olan over kanseri riskini azalttığı da bilinmektedir<sup>(32)</sup>. Araştırma sonuçlarındaki farklılıkların, araştırmaların yapıldığı bölgeler, bilgiye ulaşımında kültürel etkiler ve sağlık hizmetlerine ulaşım gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre; reproduktif dönemdeki kadınların jinekolojik kanserlerden korunmaya ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Kadınların yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, eğitim durumu, medeni durumu, geçmişte jinekolojik hastalık geçirme durumu, kontraseptif yöntem kullanımı gibi özelliklerin ise jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik bilgileri ile ilişkili faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda eğitim ve danışmanlık rolleri bulunan hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında kadınlara ve kız çocuklarına erken yaşta itibaren jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması için eğitimler vermesi ve bu eğitimlerde bireylerin sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini göz önünde bulundurması önerilmektedir. Bunların yanı sıra kadınlara jinekolojik kanserlerden korunmaya ilişkin bilgiler konusunda medya ve eğitim-öğretim kurumları aracılığıyla da farkındalık kazandırılabilir. Kadınlar riskli sağlık davranışlarından uzaklaşmaya, aşılana ve jinekolojik kanser taramalarını düzenli yaptırmaya teşvik edilebilir.

### Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: NB; veri toplama: NB, RA ve RG; sonuçların analizi ve yorumlanması: NB, RA ve RG; araştırma metnini hazırlama: NB, RA ve RG. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirmiş ve araştırmanın son halini onayladı.

### Etik kurul onayı

Bu araştırma için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 2022/08-13/29.06.2022).

### Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

### Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

### Author contribution

Study conception and design: NB; data collection: NB, RA, and RG; analysis and interpretation of results: NB, RA, and RG; draft manuscript preparation: NB, RA, and RG. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

### Ethical approval

The study was approved by the Niğde Ömer Halisdemir University Ethics Committee (Protocol no. 2022/08-13/29.06.2022).

### Funding

The authors declare that the study received no funding.

### Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

## KAYNAKÇA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3): 209-49. [\[Crossref\]](#)
2. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer.* 2021; 127(16): 3029-30. [\[Crossref\]](#)
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye kanser istatistikleri. 2017. Available at: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf) (Accessed on November 2, 2022)
4. Uçar T, Güney E, Bal Z. Psychosocial aspects of gynecologic cancer. *Sakarya Med J.* 2018; 8(4): 678-85. [\[Crossref\]](#)



5. Yazgı ZG, Yılmaz M. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020; 4(1): 60-70.
6. Abbott-Anderson K, Kwekkeboom KL. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecol Oncol.* 2012; 124(3): 477-89. [\[Crossref\]](#)
7. Anuk D. The effect of body image concerns, anxiety, and depression on sexual problems in gynecological cancer patients. *Turk J Oncol.* 2022; 37(2): 208-13. [\[Crossref\]](#)
8. Tramacere F, Lancellotta V, Casà C, et al. Assessment of sexual dysfunction in cervical cancer patients after different treatment modality: a systematic review. *Medicina (Kaunas).* 2022; 58(9): 1223. [\[Crossref\]](#)
9. World Health Organization (WHO). Cancer. Available at: [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_2) (Accessed on November 3, 2022).
10. World Health Organization (WHO). Cancer prevention. Available at: <https://www.who.int/activities/preventing-cancer> (Accessed on November 2, 2022).
11. Eroğlu K, Koç G. Gynecological cancer control and nursing. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing.* 2014; 1: 77-90.
12. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J.* 2017; 17: 73-83. [\[Crossref\]](#)
13. Bekar M, Demirel G, Evcili F, Doganer A. A scale development study: gynecologic cancer prevention information scale. *Clin Exp Health Sci.* 2021; 11: 1-8. [\[Crossref\]](#)
14. 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(10): 6055-9. [\[Crossref\]](#)
15. Alp Dal N, Akkuzu G, Çetinkaya Şen Y. Ufuk Üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *J Midwifery and Health Sci.* 2020; 3(2): 91-9.
16. Atlas B, Er Güneri S. Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2022; 7(1): 77-85.
17. Gözüyeşil E, Arıöz A, Taş F. Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2020; 14(2): 177-85. [\[Crossref\]](#)
18. Teskereci G, Öncel S, Özer Arslan Ü. Meslek edindirme kurslarındaki kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörlerine ve erken uyarı belirtilerine göre değerlendirilmesi. *STED.* 2020; 29(4): 229-38. [\[Crossref\]](#)
19. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED.* 2018; 27(3): 165-75
20. Mabelele MM, Materu J, Ng'ida FD, Mahande MJ. Knowledge towards cervical cancer prevention and screening practices among women who attended reproductive and child health clinic at Magu district hospital, Lake Zone Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Cancer.* 2018; 18(1): 565. [\[Crossref\]](#)
21. Öztürk Y. Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. *STED.* 2020; 29(1): 61-8. [\[Crossref\]](#)
22. Wakwoya EB, Gemechu KS, Dasa TT. Knowledge of cervical cancer and associated factors among women attending public health facilities in eastern Ethiopia. *Cancer Manag Res.* 2020; 12: 10103-11. [\[Crossref\]](#)
23. Kıyak S, Burucu R. Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. *STED.* 2022; 31(3): 172-82. [\[Crossref\]](#)
24. Taşkın L. Jinekolojik kanserler. In: Taşkın L, editor. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.* Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022: 671.
25. Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi.* 2008; 4(8): 208-16. [\[Crossref\]](#)
26. Kaya Şenol D, Polat F, Doğan M. Jinekolojik kanser farkındalığı: üreme çağı ve postmenopozal dönem. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2021; 15(1): 56-62. [\[Crossref\]](#)
27. Gökçaya D, Erdem R. Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2017; 26: 149-84.
28. Akyürek A, Orhaner E. Özel hastanelere talebi etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi.* 2017; 4(4): 237-48. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46723/586002>
29. Zaki S, Sibi G. Gynecologic cancer: types, causes and therapeutic approaches. *Ann Gynecol Cancer.* 2021; 4(1): 1007.
30. Öztürk R, Bakir S, Kazankaya F, Paker S, Ertem G. Awareness about gynecologic cancers and related factors among healthy women: a cross-sectional study. *Soc Work Public Health.* 2021; 36(7-8): 847-56. [\[Crossref\]](#)
31. Mav Aydoğdu SG, Bekar M. Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi.* 2016; 1: 25-32.
32. Güzel D, Yıldırım N, Besler A, et al. Over kanserinin epidemiyolojisi ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi.* 2019; 58(Ek Sayı): 44-9. [\[Crossref\]](#)