



The Effect Of Women's Health Perceptions On Their Awareness Of Gynecological Cancer A Cross-Sectional Study

KADINLARIN SAĞLIK ALGILARININ JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIKLARINA ETKİSİ KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Hatice Gül ÖZTAŞ¹ Eylem TOKER² Hülya KAMALAK¹

Abstract

Objective:The purpose of this study was to examine the impact of women's health perspectives on their awareness level about Gynaecologic Cancer.

Material and Methods: This analytical-cross-sectional type study, was conducted with 421 women aged 20-65 years, registered in Family Health Centers located in a city center in the south of Turkey. Data were collected between 12 September 2021 and 20 June 2022. The data was gathered using the Personal Information Form, the Health Perception Scale (HPS), and the Gynaecologic Cancer Awareness Scale (GCAS).

Results: The study indicated that the mean HPS score of the participants was 49.59 ± 5.59 and the mean GCAS score was 155.39 ± 22.04 , both of which were above average. There was a statistically significant difference between the mean scores of HPS and GCAS and the participants' employment status, educational status, income status, weight perception, history of chronic disease, contraceptive use, regular medication use, menopausal status, and knowledge of HPV vaccination ($p < 0.05$). However, while there was no statistically significant difference between the Pap Smear Test and the mean HPS score ($p > 0.05$), a statistically significant difference was found between the mean GCAS scores ($p < 0.05$). At a modest positive level ($p < 0.05$), a statistically significant link was discovered between the mean scores of HPS and GCAS and its sub-dimensions.

Conclusion: It was concluded that when women's health perceptions improved, so did their level of gynaecological cancer awareness.

Keywords: Health Perception; gynecologic cancer; awareness; women's health

Özet

Amaç: Bu çalışmada kadınların sağlık algılarının jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalık düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Analitik-kesitsel tipte tasarlanan bu çalışma, Türkiye'nin güneyinde yer alan bir il merkezinde yer alan Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 20-65 yaş aralığındaki 421 kadın ile yapılmıştır. Veriler 12 Eylül 2021- 20 Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Algı Ölçeği (SAÖ) ve Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği (JKFÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada; katılımcıların Sağlık Algı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının $49,59 \pm 5,59$, Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamasının $155,39 \pm 22,04$ olup puanların ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çalışma durumu, eğitim durumu, gelir durumu, kilo algıları, kronik hastalık öyküsü, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, düzenli ilaç kullanma, menopoza girme durumu, HPV aşısını bilme durumları ile Sağlık Algı Ölçeği puan ortalamaları ve Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Ancak Pap Smear Testi yaptırma durumu ile SAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmaz iken ($p > 0,05$), JKFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Sağlık Algı Ölçeği ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Kadınların sağlık algılarının artması ile jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalık düzeylerinin de arttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Algısı; jinekolojik kanser; farkındalık; kadın sağlığı

Geliş tarihi / Received: 18.11.2022 Kabul tarihi / Accepted: 06.03.2023

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

²Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hatice Gül ÖZTAŞ, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

E-posta: h.gul_akbaba@hotmail.com Tel: 0542 826 76 29

Öztaş HG, Toker E, Kamalak H. *The Effect Of Women's Health Perceptions On Their Awareness Of Gynecological Cancer A Cross-Sectional Study.* TJFMPC, 2023; 17 (2) : 210-219

DOI: 10.21763/tjfm.1206594

Giriş

Sağlık algısı, kişinin kendi sağlığına ilişkin öznel değerlendirmesidir.¹ Sağlığı algılama, bireyin kendi sağlığıyla ilgili duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerini içeren bir örüntü olarak da tanımlanabilir.^{2,3} Sağlık algısı, bireye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve devam ettirmesini hedefleyen sağlığın geliştirilmesi süreci ile birebir ilişkilidir.⁴

Farkındalık ise kadınlarda jinekolojik kanserlerden korunmada önemli olan bir durumdur.⁵ Norveç'te yapılan bir araştırmada jinekolojik kanserlerin, meme, hematolojik ve akciğer kanseri gibi diğer kanser türlerine kıyasla daha az bilindiği, cinsiyet ve yaşın kanser türlerinin farkındalığını etkileyen önemli faktör olduğu belirtilmektedir.⁶

Cooper ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların jinekolojik kanser belirtilerini bilmedikleri belirtilmektedir.⁷ Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise, kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının, bazı sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği belirtilmiştir.⁸ Oysaki tüm kadınlar jinekolojik kanser riski altındadır ve yaşla birlikte risk artmaktadır (CDC 2021).⁹ Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) 2020 verilerine göre her 11 kadından 1'i kanser nedeniyle yaşamını yitirmekte ve küresel kanser yükü artmaktadır. Jinekolojik kanser türlerinden serviks kanseri beşinci sırada, over kanseri de dokuzuncu sırada yer almaktadır.¹⁰

Jinekolojik kanser oranlarının giderek artması, bu konu üzerinde daha fazla durulması gerektiğini göstermektedir. Kanser gelişiminin önlenmesinde, sağlık algısının belirlenmesi ve jinekolojik kanser farkındalığının artırılması ile kadının ve ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi de oldukça önemlidir. Bu araştırma kadınların sağlık algısının jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalık düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırmanın Tipi

Araştırma analitik-kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kahramanmaraş İl merkezinde Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 20-65 yaş arası 196.958 kadın çalışmanın evrenini oluşturmuştur (KDS-Ulusal Sağlık Sistemi, 2021. <https://e-saglik.gov.tr/TR,7079/kds.html>). Araştırmada örneklem sayısının belirlenmesinde Open-Epi (<http://www.openepi.com>) programından yararlanılmıştır. Bu çalışmada evrenin tamamı 196.958 kişiden (Kahramanmaraş İl Merkezi 20-65 yaş arası kadın sayısı) oluşmaktadır, buna ilişkin yapılan hesaplamada %95 güven aralığı, 0.80 testin gücünde çalışmaya en az 384 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan tüm kadınlar olasılıksız örnekleme yöntemi ile çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler 12 Eylül 2021- 20 Haziran 2022 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine başvuran kadınların iletişim bilgileri alınarak Google anket formu ile toplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 20-65 yaş aralığında bulunmak,
- İletişim sorunu bulunmamasıdır.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Jinekolojik kanser tanısı alma,
- Histerektomi ameliyatı olmaktır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Algı Ölçeği (SAÖ) ve Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan; kadınların sosyo-demografik, obstetrik, jinekolojik özelliklerini ve kanserden korunmaya yönelik bazı özelliklerini değerlendiren 24 sorudan oluşan kişisel bilgi formudur.^{8,11}

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Ölçek, 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilmiş,¹² Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir.¹³ SAÖ, dört alt boyutu olan (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi) ve 15 maddeden meydana gelen 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu maddelerden; 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. olumsuz ifadelerdir. SAÖ'den alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75'tir. Ölçeğin toplam cronbach alfa puanı 0.77 olarak, dört alt boyutu (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi) için ise sırasıyla: 0,90; 0,91; 0,91; 0,82 olarak bildirilmiştir.¹¹ Bu araştırmada SAÖ'nün cronbach alpha değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)

Ölçek, 2017 yılında Dal ve Eritem tarafından 20-65 yaş arası evli kadınlar için geliştirilmiş, dört alt boyutu olan ve 41 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0.94 olarak saptanmıştır. JİKFÖ'nin 20. ile 41. maddeleri "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (JKRKCHAF)" alt boyutunu oluşturur ve cronbach alpha değeri 0.97'dir. JİKFÖ'nin 3.- 11. maddeleri "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (JKRF)" alt boyutunu oluşturur ve cronbach alpha değeri 0.84'tür. JİKFÖ'nin 14.-19. maddeleri "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (JKKF)" alt boyutunu oluşturur ve cronbach alpha değeri 0.77'dir. JİKFÖ'nin 1. ve 2., 12. ve 13. maddeleri "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (JKETBF)" alt boyutunu oluşturur ve cronbach alpha değeri 0.70'tir. JİKFÖ toplam puan üzerinden değerlendirirken minimum 41 ve maksimum 205 puandır. Kadınların JİKFÖ'nden alınacak puan arttıkça farkındalıkları artmaktadır.⁵ Bu araştırmada JİKFÖ cronbach alpha değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarının cronbach alpha değerleri sırasıyla; JKRF için 0,96; JKRF için 0,85; JKKF için 0,77; JKETBF için 0,79 olarak hesaplanmıştır.

İstatiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Araştırmadaki verilerin normal dağılım olup olmadığı Kolmogorov, Smirnow Testi ile kontrol edilmiştir. Değişkenlerde normal dağılım sağlanmadığı için analizler nonparametrik test yöntemleri ile sürdürülmüştür. Bağımsız ikili gruplarda karşılaştırmalar; normallik varsayımı sağlanmadığı için iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden çok grubun karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılarak analiz yapılmıştır. Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul (Etik Kurul No: 2021/18/Karar no:06) ve kurum izni alınmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve gerekli onam çalışma öncesinde alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Deklarasyon ilkelerine uyulmuştur.

Bulgular

Araştırmada kadınların yaş ortalamasının $37,44 \pm 12,72$ olduğu, %39,4'ünün üniversite mezunu olduğu, %80,5'nin çalışmadığı, %61'nin gelirinin giderine eşit olduğu belirtmiştir. Katılımcıların %69,1'inin kilosunu normal olarak değerlendirdiği, %92,9'unun sigara içmediği, %86,2'sinin egzersiz yapmadığı, %78,9'unun kronik bir hastalığının bulunmadığı, %63,7'sinin doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, %72'sinin düzenli ilaç kullandığı, %76,7'sinin menopoza girmediği, %99,5'nin cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsünün bulunmadığı, %78,6'sının PAP test yaptırmadığı ve %63,9'unun HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Demografik Değişkenlerin Dağılımları (N=421)

| Tanıttıcı Özellikler | Ort \pm SS | Min - Max |
|----------------------|-------------------|-----------|
| Yaş | 37,44 \pm 12,72 | 17 - 67 |
| Gebelik sayısı | 2,53 \pm 2,18 | 0 - 10 |
| Doğum, sayısı | 2,34 \pm 2,01 | 0 - 9 |
| Yaşayan çocuk sayısı | 2,32 \pm 1,99 | 0 - 9 |
| Kürtaj, sayısı | 0,09 \pm 0,35 | 0 - 2 |
| Düşük sayısı | 0,13 \pm 0,41 | 0 - 3 |
| Menarş yaşı | 13,54 \pm 1,59 | 0 - 18 |
| Değişkenler | n | % |
| Eğitim Durumu | | |
| Okuryazar | 33 | 7,8 |
| İlkokul | 132 | 31,4 |
| Ortaokul | 38 | 9,0 |
| Lise | 52 | 12,4 |
| Üniversite | 166 | 39,4 |

| Tablo 1(devamı): Demografik Değişkenlerin Dağılımları (N=421) | | |
|--|-----|------|
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 82 | 19,5 |
| Çalışmıyor | 339 | 80,5 |
| Gelir Durumu | | |
| Gelir giderden az | 121 | 28,7 |
| Gelir gidere eşit | 257 | 61,0 |
| Gelir giderden fazla | 43 | 10,2 |
| Kilo Değerlendirme | | |
| Zayıf | 17 | 4,1 |
| Normal | 291 | 69,1 |
| Şişman | 113 | 26,8 |
| Sigara İçme Durumu | | |
| Evet | 30 | 7,1 |
| Hayır | 391 | 92,9 |
| Egzersiz Yapma Durumu | | |
| Evet | 58 | 13,8 |
| Hayır | 363 | 86,2 |
| Kronik Hastalık Varlığı | | |
| Evet | 89 | 21,1 |
| Hayır | 332 | 78,9 |
| Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma | | |
| Evet | 153 | 36,3 |
| Hayır | 268 | 63,7 |
| Düzenli İlaç Kullanma | | |
| Evet | 118 | 28,0 |
| Hayır | 303 | 72,0 |
| Menopoza Girme Durumu | | |
| Evet | 98 | 23,3 |
| Hayır | 323 | 76,7 |
| Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Öyküsü | | |
| Evet | 2 | 0,5 |
| Hayır | 419 | 99,5 |
| PAP Testi Yaptırma Durumu | | |
| Evet | 90 | 21,4 |
| Hayır | 331 | 78,6 |
| HPV Aşısını Bilme Durumu | | |
| Evet | 152 | 36,1 |
| Hayır | 269 | 63,9 |

Ort; ortalama, SS; standart sapma, Min; alınan, en düşük puan, Max; alınan, en yüksek puan

*:Kilo durumu kişinin algısına göre verdiği yanıt ifade edilerek yazılmıştır.

Araştırmada kadınların SAÖ'den aldıkları, toplam puan ortalaması $49,59 \pm 5,59$ (Min:35, Max:67) olup, en yüksek alt boyut puan ortalaması Kontrol Merkezi alt boyutundan $15,71 \pm 2,61$ olup, en düşük alt boyut puan ortalaması Öz Farkındalık alt boyutundan $10,81 \pm 2,09$ puan olarak saptanmıştır. Katılımcıların JKfÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $155,39 \pm 22,04$ olup, JKfÖ alt boyutlarının puan ortalaması sırasıyla, JKrkChaf alt boyutu ortanca değeri $86,55 \pm 14,11$, JKrf alt boyutu puan ortalaması $30,76 \pm 5,72$, JKkf alt boyutu ortanca değeri $21,63 \pm 4,29$ ve Jketbf, alt boyut ortanca değeri ise $16,44 \pm 2,68$ olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların SAÖ ve JKfÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları (N=421)

| Ölçekler ve Alt Boyutları | Ort ± SS | Min - Max | Cronbach alfa |
|--|-----------------------|------------------|----------------------|
| Kontrol Merkezi | 15,71 ± 2,61 | 9 - 21 | 0,615 |
| Öz Farkındalık | 10,81 ± 2,09 | 4 - 15 | 0,639 |
| Kesinlik | 12,04 ± 3,1 | 6 - 20 | 0,688 |
| Sağlığın,Önemii | 11,03 ± 2,26 | 3 - 15 | 0,647 |
| SAÖ Toplam Puanı | 49,59 ± 5,59 | 35 - 67 | 0,751 |
| Jinekolojik Kanselerde, Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (JKRKCHAF) | 86,55 ± 14,11 | 22 - 110 | 0,965 |
| Jinekolojik Kanser,Riskleri Farkındalığı(JKRF) | 30,76 ± 5,72 | 9 - 45 | 0,856 |
| Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı(JKKF) | 21,63 ± 4,29 | 6 - 30 | 0,775 |
| Jinekolojik ,Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (JKETBF) | 16,44 ± 2,68 | 6 - 20 | 0,794 |
| JKFÖ Toplam Puanı | 155,39 ± 22,04 | 63 - 205 | 0,956 |

Ort; ortalamaa, SS; standart sapma, Min; alınan,en düşük puan, Max; alınan, en yüksek puan.

Katılımcıların çalışma durumu, eğitim durumu, gelir durumu, kilo algıları, kronik hastalık öyküsü, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, düzenli ilaç kullanma, menopoza girme durumu, HPV aşısını bilme durumuyla SAÖ puan ortalamaları ve JKFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Öte yandan Pap Smear Testi yaptırma durumu ile SAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmaz iken ($p>0,05$), JKFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yine sigara kullanma durumu, egzersiz yapma durumu ile SAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup ($p<0,05$), JKFÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü ile her iki ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo3).

Tablo 3: Katılımcılarını, Tanıtıcı Özellikleri ile SAÖ ve JKFO'den Aldıkları Puan Ortalamalarının, Karşılaştırılması (N=421)

| Özellikler | SAÖ | Mi(Min – Max) | Test ve p Değerleri | Fark | JKFO | Mi(Min – Max) | Test ve p Değerleri | Fark |
|------------------------------|--------------|---------------|---------------------|--------------|----------------|---------------|---------------------|-------------|
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| Okuryazar (1) | 45,39 ± 4,96 | 44(38-59) | | | 147,88 ± 14,7 | 146(123-184) | | |
| İlkokul (2) | 48,99 ± 5,18 | 49(38-62) | $\chi^2=33,69$ | 1-2, | 153,91 ± 21,38 | 158(98-202) | $\chi^2=14,95$ | 1-3, 1-5 |
| Ortaokul (3) | 48,87 ± 5,25 | 49(39-60) | p=0,001* | 1,4, 1-5, | 159,26 ± 18,69 | 162(102-193) | p=0,001* | |
| Lise (4) | 49,96 ± 5,52 | 49,5(35-66) | | 2-5 | 152,29 ± 28,72 | 158(63-194) | | |
| Üniversite (5) | 50,96 ± 5,67 | 51(35-67) | | | 158,14 ± 21,7 | 161(69-205) | | |
| Çalışma durumu | | | | | | | | |
| Evet | 51,88 ± 5,58 | 53(40-67) | U=9613,000 | | 164,01 ± 19,61 | 164(85-201) | U=9613,000 | |
| Hayır | 49,04 ± 5,46 | 49(35-66) | p=0,001* | | 153,3 ± 22,11 | 158(63-205) | p=0,001* | |
| Gelir Durumu | | | | | | | | |
| Gelir giderden az (1) | 48,59 ± 5,72 | 49(35-67) | | | 154,73 ± 21,63 | 155(90-205) | | |
| Gelir gidere eşit (2) | 49,5 ± 5,28 | 49(35-66) | $\chi^2=20,040$ | 1-3, 2-3 | 153,96 ± 22,89 | 159(63-202) | $\chi^2=14,264$ | 1-3, 2-3 |
| Gelir giderden fazla (3) | 52,98 ± 5,91 | 53(40-64) | p=0,001* | | 165,79 ± 14,19 | 164(125-193) | p=0,001* | |
| Kilo Değerlendirme | | | | | | | | |
| Zayıf | 48,59 ± 3,74 | 49(43-54) | $\chi^2=17,064$ | | 156,18 ± 30,66 | 153(63-202) | $\chi^2=20,040$ | |
| Normal | 50,29 ± 5,52 | 50(35-67) | p=0,001* | 2,3 | 158,35 ± 21,79 | 161(65-205) | p=0,001* | |
| Şişman | 47,96 ± 5,69 | 47(38-66) | | | 147,64 ± 19,33 | 150(90-191) | | |
| Sigara İçme Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 52,13 ± 6,19 | 51(43-67) | U=4514,50 | | 154,7 ± 25,86 | 152(98-202) | U=5404,50 | |
| Hayır | 49,4 ± 5,51 | 49(35-64) | p=0,046* | | 155,44 ± 21,75 | 159(63-205) | p=0,474 | |
| Egzersiz Yapma Durumu | | | | | | | | |
| Evet | 51,64 ± 6,7 | 52(38-67) | U=8221,0 | | 160,76 ± 24,25 | 164(69-202) | U=5404,50 | |
| Hayır | 49,27 ± 5,34 | 49(35-66) | p=0,010* | | 154,53 ± 21,57 | 158(63-205) | p=0,474 | |

| Tablo 3(devamı): Katılımcılarını, Tanıtıcı Özellikleri ile SAÖ ve JKFO'den Aldıkları Puan Ortalamalarının, Karşılaştırılması (N=421) | | | | | | | |
|---|--------------|-----------|-------------|--|----------------|----------------|-------------|
| Kronik Hastalık Durumu | | | | | | | |
| Evet | 47,64 ± 5,46 | 47(35-67) | U=10722,500 | | 151,53 ± 21,68 | 155(85-195) | U=12064,500 |
| Hayır | 50,12 ± 5,52 | 50(35-66) | p=0,006* | | 156,42 ± 22,05 | 160(63-205) | p=0,011* |
| Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu | | | | | | | |
| Evet | 50,29 ± 5,33 | 50(35-66) | U=18048,500 | | 157,3 ± 21,77 | 161(63-201) | U=17864,500 |
| Hayır | 49,19 ± 5,71 | 49(35-67) | p=0,043* | | 154,3 ± 22,15 | 157(65-205) | p=0,038* |
| Düzenli İlaç Kullanma Durumu | | | | | | | |
| Evet | 48,39 ± 5,28 | 48(38-67) | U=14553,500 | | 150,64 ± 21,57 | 153(69-195) | U=13689,000 |
| Hayır | 50,06 ± 5,65 | 50(35-66) | p=0,001* | | 157,24 ± 21,98 | 160(63-205) | p=0,0001* |
| Menopoza Girme Durumu | | | | | | | |
| Evet | 46,5 ± 5,4 | 45(38-61) | U=8936,000 | | 151,56 ± 17,13 | 153(105-193) | U=12439,500 |
| Hayır | 50,53 ± 5,31 | 50(35-67) | p=0,001* | | 156,55 ± 23,22 | 160(63-205) | p=0,001* |
| Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon | | | | | | | |
| Evet | 50 ± 2,83 | 50(48-52) | U=388,500 | | 136,5 ± 0,71 | 136,5(136-137) | U=128,500 |
| Hayır | 49,59 ± 5,61 | 49(35-67) | p=0,862 | | 155,48 ± 22,05 | 159(63-205) | p=0,091 |
| Pap Smear Testi | | | | | | | |
| Evet | 49,3 ± 5,54 | 49(38-62) | U=14216,000 | | 157,04 ± 23,57 | 160,5(63-202) | U=13586,500 |
| Hayır | 49,67 ± 5,62 | 50(35-67) | p=0,512 | | 154,94 ± 21,62 | 159(65-205) | p=0,001* |
| HPV Aşısı Hakkında Bilgi Durumu | | | | | | | |
| Evet | 51,02 ± 5,35 | 51(40-64) | U=15718,500 | | 161,32 ± 21,01 | 163(63-205) | U=15454,500 |
| Hayır | 48,79 ± 5,58 | 49(35-67) | p=0,001* | | 152,04 ± 21,94 | 157(65-199) | p=0,001* |

Ort; ortalama, ss; standart sapma, test değeri; χ^2 :Kruskal Wallis Test Değeri, U: Mann Whitney Test Değeri

SAÖ ile JKfÖ alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,351$; $p=0,001$). SGÖ ile JKfÖ arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). (Tablo 4.)

Tablo 4: SAÖ ile JKfÖ ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Değerleri

| Puanlar | | JKRKCHAF | JKRF | JKKF | JKETBF | JKfÖ |
|-----------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Kontrol Merkezi | r | 0,266 | -0,080 | 0,086 | 0,214 | 0,224 |
| | p | 0,001* | 0,051 | 0,038* | 0,010* | 0,005* |
| Öz farkındalık | r | 0,418 | 0,340 | 0,304 | 0,304 | 0,440 |
| | pp | 0,001* | 0,001* | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| Kesinlik | r | 0,034 | -0,281 | -0,058 | 0,208 | -0,030 |
| | p | 0,244 | 0,001* | 0,118 | 0,013* | 0,268 |
| Sağlığın Önemi | r | 0,430 | 0,218 | 0,399 | 0,324 | 0,438 |
| | pp | 0,001* | 0,001* | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| SAÖ | rr | 0,397 | 0,071 | 0,264 | 0,341 | 0,351 |
| | p | 0,001* | 0,074 | 0,001* | 0,001* | 0,001* |

r; spearman korelasyon katsayısı, p değeri; istatistiksel anlamlılık, * $p<0,05$

Tartışma

Jinekolojik kanserler önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen erken tanı ve tedaviyle ölümler engellenebilir.^{14,15} Sağlık algısı, kişiye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve devam ettirebilmesi için sağlığın geliştirilmesi süreci ile bire bir ilişkilidir.⁴ Bireylerin sağlık algısının yüksek olması bireyin koruyucu ve önleyici tedaviye yönelmesini artırmaktadır.¹⁶

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda; katılımcıların SAÖ puanına göre sağlık algı düzeyinin ‘‘iyi’’ düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Literatür incelendiğinde farklı gruplarla yapılan çalışmalarda SAÖ’nün puan ortalamalarının araştırmamızın ilgili sonuçları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.^{11,17,18} Sağlık algısının bireyin sağlıklı yaşam biçimi geliştirmesini etkilediği bilinmektedir.¹⁹ SAÖ alt boyutlarında en yüksek oranda kontrol merkezi olduğu saptanmıştır. Kontrol merkezi alt boyutu; kişinin sağlıklı olmayı kendi dışındaki faktörlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini yansıtmaktadır.⁴ Bu bilgiler ışığında 20-65 yaş arası kadınların sağlık algısının iyi düzeyde olduğunu ve sağlıklarına ilişkin sorumluluklarını üstlendikleri ifade edebiliriz.

Katılımcıların JKfÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının da ‘‘iyi’’ düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde JKfÖ puan ortalamasının iyi düzeyde^{20,21} olduğu gibi bazı çalışmalarda jinekolojik farkındalıklarının daha düşük olduğu bildirilmiştir.^{7,20,22} Yine JKfÖ alt boyutları da literatürle benzerlik göstermektedir.^{5,7,22} JKfÖ alt boyutlarından JKETBF yüksek bulunmuştur. Dal ve ark.’nın çalışmasında benzer şekilde JKETBF alt boyutu yüksek çıkmıştır. Gözüyeşil ve ark.’nın çalışmasında benzer şekilde bu alt boyutun yüksek olduğu belirlenmiştir.⁸ Ancak Keng ve ark.’nın çalışmasında kadınların düşük farkındalık düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir.²³ Özcan ve Doğan’ın çalışmasında ise, bu çalışmadan farklı olarak JKRF alt boyutu daha yüksek çıkmıştır.¹⁴ Bu farklılıkların sebebi kültürel ve toplumsal yapıların farklılığına bağlanabilir.

Araştırmaya katılan kadınlardan çalışanların, gelir durumu iyi olanların, normal kiloda olanların, sigara kullanmayan, egzersiz yapan, kronik hastalığı olmayan, doğum kontrol yöntemi kullananların, düzenli ilaç kullanmayan, menopozda olmayan, HPV aşısını bilenlerin sağlık algılarının ve jinekolojik farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir durumu iyi olan kadınların JKfÖ’nün yüksek olması ön görülen bir durumdur. Literatürde benzer şekilde gelir durumu arttıkça kadınların jinekolojik kanser farkındalığının yüksek olduğu saptanmıştır.^{8,24} Yapılan çalışmalarda ekonomik durumun kanser farkındalığı etkileyen önemli bir değişken olduğu bildirilmiştir.^{7,25} Finans durumu sağlık hizmetlerine erişimi de etkilemektedir.

Çalışmada sigara kullanmayan ve egzersiz yapan sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştiren bireylerin SAÖ ve JKfÖ daha yüksektir (Tablo 3). Sağlıklı yaşam tarzı, bireyin sağlığına pozitif katkısı olan davranışların geliştirilmesi, sağlığa zararlı davranışlardan uzak durulmasını ve davranışlarının tamamını kontrol edip, normal hayatının bir parçasına dönüştürmesi olarak açıklanabilir. Sağlıklı yaşam tarzı geliştirilmesi bireyin sağlığını korumakta ve sağlığının daha iyi hale gelmesini sağlamaktadır.²⁶ Sağlık algısı, kişilerin sağlıklı davranışlarını ve sağlığı korumaya yönelik sorumluluğunu da etkilemektedir.^{16,27} Sağlık algısı yükselen bu bireylerin kanser gibi ciddi hastalıklar farkındalığının arttığı düşünülmektedir. Ayrıca literatürde sağlıklı olmayan yaşam tarzı davranışlarının jinekolojik kanserleri için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir.^{30,31} Sağlıklı yaşam biçimi

davranışları geliştirilerek kadınların jinekolojik kanserler için değiştirilebilir risk faktörlerinin ortadan kaldırılması sağlanabilir.³⁰

Jinekolojik kanserler arasında insidans açısından ilk sırada serviks kanseri yer almaktadır.¹⁴ Bu çalışmada Pap Smear Testi yaptıran ve HPV aşısını bilen kadınların JKFO daha yüksek bulunmuştur. Kadınların tarama testi yapılması ve aşı hakkında bilgi sahibi olması jinekolojik kanser farkındalığını artırmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar halen Pap Smear Testi yaptırma oranlarının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.^{31,32} Kadınların Pap Smear Testi yaptırmama nedenleri olarak; yeterli bilgi sahibi olmaması, sağlık algılarının düşük olması ve yanlış tutum içinde olmalarının etkili olabileceği bildirilmektedir.^{30,31} Bu nedenle sağlık profesyonelleri, kadınlara tarama testleri konusunda eğitim vermeli ve bu taramalar yaygınlaştırılmalıdır.

Sağlık Algısı puan ortalaması ile JKFO puan ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde sağlık algısı ile jinekolojik farkındalık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Şen ve ark. yaptığı çalışmada SAÖ ile kanser taramaları arasında yaşın sınırlı kısıtlı bir anlamlılık olduğunu bildirmiştir.³² Jinekolojik kanser oranlarını azaltmanın en iyi yolu bireyin jinekolojik farkındalığını artırmaktır; hastalığın seyri, olabilecek komplikasyonları ve hastalıkların genel belirtilerinin bilinmesi, erken tanı ve tarama programlarına katılımı da artırmaktadır.²⁰ Kadınların sağlık algılarını artırmak için eğitim ve danışmanlık daha fazla yapılmalıdır.

Sonuç

Bu çalışmada kadınların iyi düzeyde sağlık algısına ve iyi düzeyde jinekolojik farkındalığa sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların sağlık algısı ile jinekolojik farkındalığı arasında pozitif ilişkinin olduğu sağlık algılarının arttığı zaman jinekolojik farkındalığının da arttığı belirlenmiştir. Toplumun temel dinamiği olan kadınların dünyanın en ölümcül kanserleri olan jinekolojik kanserden korumak için sağlık algısı artırılmalıdır. Bu bilgiler ışığında, kadınların farkındalığını artırmak için başta kadın sağlığının temel bakım vericisi olan ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, kadınların sağlık algısını geliştirilmesi, jinekolojik kanser farkındalığını artırılması için eğitimler planlamalı ve bu eğitimlerde süreklilik sağlamalıdır. Aynı zamanda ülkelerin sağlık politikaları planlanmalı ve jinekolojik tarama programlarının etkinliği ve yaygınlığı artırılmalıdır.

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. Jang Y, Kim G, Chiriboga DA. Health perception and depressive symptoms among older Korean Americans. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2006;21:91-102.
2. Çimen Z, Bayık Temel A. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2017;33(3):105-125.
3. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15:3: 181-189.
4. Özdelikara A, Ağaçdiken Alkan S, Mumcu N. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14:275-82.
5. Alp Dal, Ertem G. Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması İnsan ve Toplum Bilimleri. *Araştırmaları Dergisi*. 2017;(6);5:2351-2357.
6. Fonnes T, Telle OI, Forsse, Falck R, Trovik J, Haldorsen SI, Krakstad C. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive*. 2021 256; 25-31 Biology <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211520306904>
7. 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.
8. Gözüyeşil E, Arıöz Düzgün A, Taş F. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *TJFMPC2020*; 14(2):177-185
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). What is gynecologic cancer? [Internet]. 2021.Available from: https://www.cdc.gov/cancer/gynecologic/basic_info/what-is-gynecologic-cancer.htm erişim Tarihi: 19 Mart 2021.
10. Bouvard, V, Wentzensen N, Mackien A, Berkhof J, Brotherton J, Giorgi-Rossi, P., ... & Lauby-Secretan B. The IARC perspective on cervical cancer screening. *New England Journal of Medicine*. 2021;385(20): 1908-1918.
11. Gür G, Sunal N. Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2019; 6(2), 210-219.
12. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers CV, Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology*. 2007;35(5):557-61.
13. Kadioğlu H, Yıldız A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği .*Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012;32:47-53
14. Özcan H, Demir Doğan M. Gynecological cancer awareness among women. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*. 2021; 19(1), 1-9.
15. Şen SK, Öztürk K. Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2020; 24(4), 175-183.
16. Çaka SY, Topal S, Suzan ÖK, Çınar N, Altınkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*, 2017;3(4): 198-203. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/33484/373559>.
17. Akça E, Sürücü ŞG, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(3): 630-642.
18. Souto TS, Ramires A, Leite A, Santos V, Santo RE. Health perception: validation of a scale for the portuguese population. *Trends in Psychology*. 2018; 26(4): 2185–2201.
19. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016; 15(3): 181-189.
20. Dal N, Akkuzu G, Şen YÇ. Ufuk Üniversitesi Kadın Çalışanlarının Jinekolojik Kanser Farkındalığının İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(2): 91-99.
21. Şenol DK, Pola F, Doğan M. Gynecological Cancer Awareness: Reproductive Age and Postmenopausal Women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(1): 56-62.
22. Jha N, Panot AH, Singh U. Awareness about Gynecological Cancers amongst Tribal Females. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*. 2020; 5(2): 113-118.
23. Keng SL, Wahab SBA, Chiu LB, Yusuf A. Awareness of ovarian cancer risk factors among women in Malaysia: a preliminary study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16(2): 537-540.
24. 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.
25. Evans REC, Morris M, Sekhon M, Buszewicz M, Walter FM, Waller J et al. Increasing awareness of gynaecological cancer symptoms: A GP perspective. *British Journal of General Practice*. 2014; 372-380.
26. Oral B. Erciyes üniversitesi öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*. 2018:2-4.
27. Tosunöz İK. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlık Algıları, Sağlığı Geliştirme Dersi ile Geliştirilebilir mi? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(1): 71-83.
28. Burucu R, Kıyak S. Üniversite Öğrencilerinin Jinekolojik Kanser Farkındalıkları ve İlişkili Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2020; 31(3): 172-182.
29. Aydın N. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi. *Black Sea Journal of Health Science*. 2019; 2(1), 21-29.
30. Karadağ G, Güngörmüş Z, Sürücü R, Savaş E ve Biçer F. Awareness and Practices for Breast and Cervical Cancer among Turkish Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15, 1093-1098.
31. Bal MD. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014; 4(3):133-138.
32. Şen SK, Öztürk YK. Sağlık algısı ile kanser taraması farkındalığı arasındaki ilişki. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2020;24;(4); 175-183.