



## ARAŞTIRMA/ RESEARCH

# Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler

## Women's Awareness of Gynecological Cancers and Factors Affecting Awareness

Burcu ATLAS<sup>1</sup> , Sezer ER GÜNERİ<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Geliş tarihi/Received: 04.05.2021

Kabul tarihi/Accepted: 13.01.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sezer ER GÜNERİ, Doç. Dr.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 35100

Bornova/İZMİR

E-posta: er.sezer@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-8609-4209

Burcu ATLAS, Hemşire

ORCID: 0000-0002-6097-841X

Makale, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Tezli Yüksek Lisans programında Tez çalışması olarak yapılmıştır.

### Öz

**Amaç:** Jinekolojik kanserler başta kadını, ailesini ve toplumu etkileyen önemli sağlık sorunlarıdır. Ancak bu hastalıklar bilgi, farkındalık ve erken tanı programlarına katılım ile önlenilecek ve erken tedavi edilebilecek özelliktedir. Çalışma, kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalığını ve farkındalığı etkileyen faktörleri saptanmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Analitik-kesitsel tipte yapılan araştırma, İzmir ilinde bir bölge eğitim hastanesine başvuran, 400 kadın ile tamamlanmıştır. Veriler, Birey Tanıtım Formu ve "Jinekolojik kanserler Farkındalık Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 22.0 programı ile yüzde, ortalama değerler Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması  $40,6\pm 10,7$ ; %87,3'ü evlidir. Menarş yaş ortalaması  $13,3\pm 1,95$ , %59,6'sı 1-2 gebelik yaşamış, %75,3'ü menopoza girmemiş, %52,7'si genel kontrol için polikliniğe başvurmuş, %70,0'i pap smear testi yaptırmış, %85,8'i üreme organı ile ilgili sorunda doktora başvurmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 41 ve en yüksek puan 205 olup, çalışmada ölçek puan ortalaması  $160,31\pm 22,42$  olarak bulunmuştur. Kadınların yaş grubu, öğrenim durumu, meslek, aile tipi, yaşadığı yer, alkol kullanma durumu, menarş yaşı, gebelik sayısı, menopoza girme durumu, polikliniğe başvurma nedeni değişkenlerinin ölçek puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmada, kadınların ölçek puanlarının ortalamasının biraz üzerinde olduğu ve bazı sosyo-demografik ve jinekolojik-obstetrik değişkenlerin farkındalığı etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik kanser, pap smear, kanser farkındalığı, farkındalık.

### Abstract

**Objective:** Gynecological cancers are important health problems that affect women, family, and society. However, it can be prevented and treated early by sharing information, increasing awareness, and participating in diagnosis programs. This study was conducted to examine the awareness of women about the gynecological cancers and the factors influencing their awareness.

**Material and Method:** This descriptive study was completed with 400 women who applied to a regional training hospital in Izmir. The data were collected using "Individual Information Form" and "Gynecological Cancer Awareness Scale." The data were analyzed with SPSS 22.0 program using percentage, mean values, Kruskal-Wallis variance analysis, and Mann-Whitney U test.

**Results:** The mean age of women is  $40.6\pm 10.7$  and 87.3% of them are married. The mean age of menarche was  $13.3\pm 1.95$ , 59.6% had 1-2 pregnancies, 75.3% did not enter menopause, 52.7% applied to the outpatient clinic for general control, 70.0% had pap smear test, and 85.8% visited doctors when they experienced gynecological problems. Minimum and maximum scores of the scale were 41-205, and the mean score of the scale was  $160.31\pm 22.42$ . The analysis indicated that age group, education, profession, family type, place of residence, alcohol use, age of menarche, number of pregnancies, having menopause, and the reason for applying to an outpatient clinic influence scale mean score.

**Conclusion:** This study shows that women's awareness of gynecological cancer is above average, and some sociodemographic and gynecological-obstetric variables influence awareness.

**Keywords:** Gynecological cancer, pap smear, cancer awareness, awareness.

## 1. Giriş

Kadın sağlığındaki problemler, kadının kendisini olduğu kadar aile bireyleri ve toplumu da etkilemesi nedeniyle önemlidir (1). Jinekolojik kanserler, kadınlarda motbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasındadır (2). Küresel Kanser İnsidansı, Mortalite ve Prevelansı (GLOBOCAN) 2020 verileri, dünya genelinde kadın jinekolojik kanserlerinde görülme sıklığı sırası ile en fazla serviks, uterus ve over kanseri şeklinde belirtilmektedir (3). Türkiye’de kadınlarda jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde sıralanmaktadır (4). Jinekolojik kanserlerin prevalansını belirlemek, risk faktörlerini saptamak, nedenini sorgulamak, korunma ve tedavide uygun izlemleri geliştirmek, gün geçtikçe daha büyük önem kazanmaktadır (5). Kanser, önlenebilir hastalıklar içerisinde yer alması sebebiyle tarama programlarını önemli ve gerekli kılmaktadır (6). Jinekolojik kanserlerin erken tanı ve tedavisi amacıyla dünyada ve ülkemizde sadece serviks kanseri tarama programı bulunmaktadır (7,8). Kadınlarda jinekolojik kanserlere karşı farkındalık oluşturmak, jinekolojik kanserlerden korunmada birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde yer alır (9). Sağlık çalışanlarının tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetlerinde planlama ve uygulama görevi vardır (7). Cooper ve ark.’nın yaptığı çalışmada, jinekolojik kanser semptomları ile ilgili bilinç oluşturma, erken teşhis ve sağ kalımı artıracak sonucuna varılmıştır (10). Novinson ve ark.’nın çalışma sonucunda, jinekolojik kanser semptomları ve risk faktörleri hakkında yapılan eğitimin, farkındalığı, davranışsal niyeti, güveni ve bilgiyi artırmada etkili olduğu ve bu artışların jinekolojik kanserlerin daha yaygın şekilde önlenmesini sağlayacağı vurgulanmıştır (11). Ülkemizde bireylerin kanser hakkındaki farkındalıklarının geliştirilmesi, toplum bilgisinin artırılması ve kanser taramalarında yer almasının sağlanması kanserle mücadele etkin bir yaklaşım olabilir (7). Ülkemizde kanser ile ilgili yapılmış çalışmalar, genel olarak tutum, davranış ve bilgi eksikliği ile ilgilidir ve jinekolojik kanserlerden, tarama programı olan serviks kanseri üzerinde yoğunlaşmıştır (12). Teskereci ve ark.’nın çalışmasında, kadınların yaklaşık yarısının pap smear yaptırmadığı, jinekolojik kanserler konusunda bilgisinin olmadığı ve jinekolojik kanserlerin her bir türüne ilişkin en az bir risk faktörüne sahip olduğu saptanmıştır (13). Literatürde ülkemizde tüm jinekolojik kanserler konusunda farkındalığı ele alan dört araştırmanın olduğu görülmüştür. Birinci basamak sağlık merkezleri ve devlet hastanesinde yapılan bu çalışmalarda, kadınların ölçek puanlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (14-17). Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin polikliniğine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada, “Kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları ne düzeydedir?” ve “Kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarını hangi faktörler etkilemektedir?” sorularına yanıt aranmıştır.

## 2. Gereç Yöntem

Bu araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne başvuran jinekoloji hastalarının, jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının incelenmesi amacıyla, Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında, analitik-kesitsel tipte yapılmıştır.

### 2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirlenen hastanenin polikliniğine Ağustos-Ekim 2018 tarihleri arasında başvuran jinekoloji hastaları oluşturmuştur (N=10580). Araştırmada olasılıksız örnekleme (gelişi güzel) seçim tekniği kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, evren sayısı dikkate alınarak, evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %95 güven aralığında ve 0,05 hata payı dikkate alınarak hesaplanmış ve 371 kadının katılması gerektiği bulunmuştur (18). Çalışma, belirlenen tarihlerde polikliniğe başvuran, okuma-yazma bilen, iletişim problemi olmayan, gönüllü olan ve veri toplama formunu eksiksiz dolduran 400 kadın ile tamamlanmıştır.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Birey Tanıtım Formu” ve “Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği” ile toplanmıştır. Birey Tanıtım Formu, kadınların kişisel özellikleri, jinekolojik-obstetrik öyküsü ve üreme sağlığı koruyuculuğu ile ilgili başlıklar altında gruplandırılmış 30 sorudan oluşmuştur.

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JKFÖ) kadınların, jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığını değerlendirmek amacıyla, Dal ve Ertem tarafından, 2017 yılında, 20-65 yaş arası kadınlar için geliştirilmiştir. JKFO, 41 madde ve “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” olmak üzere, dört alt boyuttan oluşmaktadır (14). JKFO toplam puanından alınabilecek en düşük puan 41 ve en yüksek puan 205 olup alınan puan arttıkça farkındalık artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır (14). Çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

### 2.3. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, “Birey Tanıtım Formu”nu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurmuş, JKFO kadınlara verilmiş ve öz bildirim tekniği ile cevaplaması istenmiştir.

### 2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi, Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Birey tanıtım formu ile toplanan veriler, sayı, yüzde, ortalama hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk  $p<0,05$ ). Bu doğrultuda karşılaştırmalı veriler, non parametrik testlerden Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

## 3. Bulgular

### 3.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Kadınların yaş ortalaması  $40,6\pm 10,7$ , %26,8’i ilkokul mezunu, %87,3’ü evli, %50,5’i ev hanımı, %59,5’inin geliri giderine denk, %87,5’i çekirdek aileye sahip ve %59,3’ü en uzun süre şehir merkezinde yaşamıştır. Araştırmaya katılanların %29,3’ü sigara ve %11,7’si alkol kullanmakta, %47,3’ünün BKİ’si normal olarak belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Yaş Ortalaması (X±Ss)	40.6±10.7	
	n	%
<b>Yaş</b>		
18-29 yaş	60	15.3
30-49 yaş	254	66.0
50 yaş ve üzeri	86	18.7
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar	12	3
İlkokul	107	26.8
Ortaokul	44	11
Lise	101	25.2
Üniversite	136	34
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	349	87.3
Bekar	51	12.8
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	202	50.5
İşçi	83	20.7
Memur	55	13.8
Diğer (esnaf, serbest meslek...)	60	15
<b>Gelir durumu algısı</b>		
Gelir giderden az	120	30
Gelir gidere denk	238	59.5
Gelir giderden fazla	42	10.5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	350	87.5
Geniş aile	34	8.5
Parçalanmış aile	16	4.0
<b>Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer</b>		
Köy	49	12.2
İlçe	114	28.5
Şehir merkezi	237	59.3
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Kullanan	117	29.3
Kullanmayan	283	70.7
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>		
Evet	47	11.7
Hayır	353	88.3
<b>Beden Kitle İndeksi (BKİ)</b>		
<18.5 kg/m <sup>2</sup> zayıf	12	3
18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> normal kilolu	189	47.3
25-29.9 kg/m <sup>2</sup> fazla kilolu	134	33.5
30-34.9 kg/m <sup>2</sup> I. derece obez	51	12.7
35-39.9 kg/m <sup>2</sup> II. derece obez ve >40 kg/m <sup>2</sup> III. derece morbid obez	14	3.5
Toplam	400	100.0

Çalışmaya katılan kadınların %53,9'unun menarş yaşı 13-16, %96,6'sının ilk cinsel ilişki yaşı 18 ve üzeri, %59,6'sı 1-2 gebelik yaşamış, %80,1'i 1-2 doğum yapmış, %69,7'si oral kontraseptif kullanmamış, %75,3'ü menopoza girmemiş ve menopoza girenlerin %76,5'i hormon replasman tedavisi (HRT) almamıştır. Kadınların %52,7'si genel kontrol amacıyla polikliniğe başvurmuştur. Kadınların %8,7'sinde cinsel yolla

bulaşan enfeksiyon olduğu, enfeksiyonlardan %60,0 ile en fazla HPV görüldüğü saptanmıştır (Tablo 2). Kadınların %70'i pap smear testi yaptırmış, %5,7'sinin testinde anormal bulgu saptanmış ve anormal bulgusu olanların %87,5'inde kronik servisit olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 2. Kadınların Jinekolojik-Obstetrik Öykülerine göre Dağılımı**

Menarş Yaş Ortalaması (X±Ss)	13.3±1.95	
	n	%
<b>Menarş Yaşı</b>		
12 yaş ve altı	120	43.1
13-16 yaş	269	53.9
16 yaş üstü	11	3.0
<b>İlk Cinsel İlişki Yaşı</b>		
18 yaş altı	13	3.4
18 yaş ve üstü	487	96.6
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1-2 gebelik	238	59.6
3 ve üstü gebelik	162	43.4
<b>Doğum Sayısı</b>		
1-2 doğum	320	80.1
3 ve üstü doğum	80	19.9
<b>Oral Kontraseptif (OKS) Kullanımı</b>		
Kullanan	121	30.3
Kullanmayan	279	69.7
<b>Menopoz Girme Durumu</b>		
Giren	99	24.7
Girmeyen	301	75.3
<b>Menopozda Hormon Replasman Tedavisi (HRT) alma durumu</b>		
Alan	23	23.5
Almayan	76	76.5
<b>Polikliniğe Başvurma Sebebi</b>		
Cinsel birliktelik sırasında ağrı, kanama	36	9
Cinsel bölgede renk, şekil ve koku değişikliği	32	8
Anormal vajinal kanamalar	65	16.3
Karın alt kadranda şiddetli ağrı	56	14
Diğer: Genel kontrol (kan testleri, smear alımı, RİA takımı)	211	52.7
<b>Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon (CYBE) Durumu</b>		
Olan	35	8.7
Olmayan	365	91.3
<b>Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Durumu*</b>		
HPV Enfeksiyonu	21	60.0
Herpes Simplex Tip 2	9	25.7
Bel Soğukluğu	1	2.9
Klamidya	2	5.7
Sifiliz	2	5.7
Toplam	400	100.0

\*CYBH olan kadınlar üzerinden analiz edilmiştir.

**Tablo 3. Kadınların Jinekolojik Kanser Erken Tanı, Bilgi ve Korunma Farkındalığının Dağılımı**

Erken Tanı Farkındalığı	n	%
<b>Pap smear testi yaptırma durumu</b>		
Yaptıran	280	70.0
Yaptırmayan	120	30.0
<b>Pap smear testinde anormal bulgu varlığı*</b>		
Olan	16	5.7
Olmayan	264	94.3
<b>Anormal bulgular**</b>		
Kronik servisit	14	87.5
CIN 1	2	12.5
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı		
<b>ASM ve KETEM'DE kanser tarama programları yaptırıldığını bilme durumu</b>		
Bilen	323	80.7
Bilmeyen	77	19.3
Üreme organı ile ilgili problem yaşadığında doktora başvurma durumu		
Başvuran	343	85.8
Başvurmayan	57	14.2
<b>Test yapma veya doktora gitmeye engel olan durumlar</b>		
Yaptıracağım alan ile ilgili korku	61	15.2
Mahremiyet duygusu	37	9.2
Utanma	53	13.2
Hekim cinsiyeti	19	4.8
Doğum masasında yaşanan korku	65	16.3
Farklı sebepler (zamansızlık, şikâyet olmaması. vb.)	165	41.3
<b>HPV aşısı yaptırma durumu</b>		
Yaptıran	22	5.5
Yaptırmayan	378	94.5
<b>TOPLAM</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

\*Smear testi yaptıranlar üzerinden analiz edilmiştir. \*\*Anormal bulgusu olanlar üzerinden analiz edilmiştir.

Çalışmada, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) kanser tarama yaptırdığını bilen kadın oranı %80,7'dir. Kadınların %85,8'i üreme organı ile ilgili bir problem yaşadığında doktora başvurmuştur. Test yaptırmaya ya da doktora başvurmayla engel durum olarak %41,3 farklı sebepler belirtilmiş, %16,3'ü doğum masasında yaşanan korku yanıtını vermiştir. HPV aşısı yaptırmaya oranı %5,5 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

### 3.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Toplam/Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Tanıtıcı Özelliklerle Karşılaştırılması

JİKFÖ puan ortalaması 160,31±22,42 bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamalarından Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı 30,76±6,59, Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı 16,76±3,29, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı 23,04±4,29, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı 89,74±14,11 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4).

Kadınların yaş grupları azaldıkça (p=0,004) ve eğitim

durumları arttıkça (p=0,007) jinekolojik kanser farkındalıkları artmaktadır. İleri analizler doğrultusunda anlamlı farkı 18-29 yaş grubu ve okur-yazar olanların oluşturduğu belirlenmiştir. Mesleği olan kadınların olmayanlara göre ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuş (p=0,007) ve anlamlı farkı memur olanların oluşturduğu saptanmıştır. Parçalanmış aileye sahip olan grubun en yüksek puana sahip olduğu, geniş aileye sahip kadınlar ile çekirdek ve parçalanmış aileye sahip olanlar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,001). Kasabada yaşayan kadınların ölçek puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ve anlamlı farkı bu grubun oluşturduğu belirlenmiştir (p<0,001). Alkol kullananların kullanmayanlara göre jinekolojik farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,026). Menarş yaşı azaldıkça farkındalığın arttığı ve anlamlı farkı 12 yaş ve altında menarş olanların oluşturduğu belirlenmiştir (p=0,015). Gebelik sayısı 1-2 olan kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının 3 ve üstü gebeliği olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,030). Menopoza girmeyenlerin girenlerle karşılaştırıldığında daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (p=0,008). Jinekolojik yakınmalarla polikliniğe başvuran kadınların genel kontrol amacıyla polikliniğe başvuran kadınlara göre jinekolojik kanser farkındalıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,030) (Tablo 5).

**Tablo 4. JİKFÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=400)**

	Madde Sayısı	Min.-Maks.	Ort.±Ss	Cronbach's Alpha
JİKFÖ Toplam	41	53-205	160.31±22.42	0.93
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	9	11-45	30.76±6.59	0.85
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	4	4-20	16.76±3.29	0.77
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	6	6-30	23.04±4.29	0.71
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	22	22-110	89.74±14.11	0.93

Kadınların, gelir durumu, sigara kullanma, oral kontraseptif kullanma, menopozda HRT kullanma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olma, pap smear yaptırmaya ve sonucunda anormal bulgu çıkma, ASM ve KETEM'de kanser tarama programı uygulamalarını bilme, üreme organları ile ilgili problem yaşadığında doktora başvurma, test yaptırmaya ve doktora gitmeye engel durum varlığı ve HPV aşısını yaptırmaya durumuna göre JİKFÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

### 4. Tartışma

Kanserden korunmanın mümkün olduğu ve erken tanının önemi, sürekli vurgulanan konuların başında gelir (19). Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve tedavi edilme şansı, risk faktörleri ve semptomları hakkındaki bilgi düzeyinin artması, koruma ve tarama farkındalığı kadınlar için önemlidir (20). Bir eğitim hastanesinin polikliniğine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarını belirlemek üzere yapılan bu çalışmada, JİKFÖ puan ortalaması orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Dal ve Ertem (14) çalışmasında, JİKFÖ toplam alt ölçeği puan ortalaması 155,8±17,5; Gözüyeşil ve ark. (15) yaptığı çalışmada JİKFÖ ortanca değeri 157; Şenol ve ark. (16) çalışmasında üreme çağındaki olan kadınların ortalama puanı

Tablo 5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre JİKFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	JİKFÖ Toplam	Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı
	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss
<b>Yaş</b>					
18-29 yaş	166.25±18.55	33.08±7.09	18.01±2.45	24.31±3.96	90.83±11.35
30-49 yaş	160.57±23.19	30.57±6.61	16.57±3.63	23.04±4.31	90.37±14.45
50 yaş ve üzeri	155.41±21.70	29.72±5.83	16.43±2.46	22.15±4.25	87.11±14.67
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>11.21 / 0.004</b>	<b>9.90 / 0.007</b>	<b>16.86 / 0.000</b>	<b>9.05 / 0.011</b>	<b>6.74 / 0.034</b>
<b>Öğrenim Durumu</b>					
Okur-yazar	140.58±31.71	27.75±5.92	15.08±3.31	18.66±4.43	79.08±23.81
İlkokul mezunu	154.11±22.03	29.27±6.38	15.71±3.50	21.68±4.35	87.44±14.46
Ortaokul mezunu	159.36±19.27	30.81±5.37	16.81±2.95	23.15±3.62	88.56±12.27
Lise mezunu	160.79±23.39	30.23±6.51	16.77±3.32	23.25±4.42	90.52±15.02
Üniversite mezunu	166.89±19.74	32.58±6.85	17.71±2.91	24.30±3.79	92.29±11.90
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>12.20 / 0.007</b>	<b>4.43 / 0.219</b>	<b>11.92 / 0.008</b>	<b>17.84 / 0.000</b>	<b>6.54 / 0.088</b>
<b>Meslek</b>					
Ev hanımı	157.84±22.14	30.13±5.96	16.57±3.15	22.46±4.16	88.66±14.62
İşçi	159.03±22.73	30.10±6.85	16.22±3.80	22.93±4.50	89.75±13.81
Memur	169.43±19.33	34.20±7.06	18.10±2.70	25.10±3.69	92.01±10.14
Serbest meslek	162.05±23.78	30.65±6.99	16.88±3.21	23.23±4.43	91.28±15.76
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>12.08 / 0.007</b>	<b>14.92 / 0.002</b>	<b>15.96 / 0.001</b>	<b>19.18 / 0.000</b>	<b>4.80 / 0.187</b>
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	159.71±22.85	30.43±6.50	16.65±3.41	23.04±4.28	89.58±14.63
Bekar	164.45±18.92	33.03±6.83	17.50±2.13	23.03±4.37	90.86±9.86
<b>**U / p</b>	<b>8304.00/0.440</b>	<b>7041.00/0.016</b>	<b>810.00/0.297</b>	<b>8795.50/0.892</b>	<b>8887.00/0.987</b>
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek aile	161.10±21.83	30.71±6.48	16.74±3.27	23.16±4.17	90.48±13.83
Geniş aile	147.23±24.46	29.26±6.26	16.02±3.72	20.94±4.67	81.00±15.96
Parçalanmış aile	170.87±21.06	35.12±8.22	18.68±1.70	24.87±4.71	92.18±9.61
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>18.07 / 0.000</b>	<b>6.42 / 0.040</b>	<b>8.93 / 0.011</b>	<b>10.86 / 0.004</b>	<b>17.75 / 0.000</b>
<b>Yaşadığı Yer</b>					
Köy	163.18±23.51	33.32±6.98	17.02±2.78	23.40±4.54	89.42±14.30
İlçe	161.99±22.11	32.12±7.08	17.00±3.26	23.79±4.40	89.06±12.66
Şehir merkezi	158.91±22.32	29.58±5.99	16.59±3.40	22.60±4.13	90.13±14.77
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>1.17 / 0.30</b>	<b>10.36 / 0.00</b>	<b>0.79 / 0.45</b>	<b>3.22 / 0.04</b>	<b>0.23 / 0.78</b>
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>					
Kullanan	167.21±15.88	31.72±7.58	18.02±2.47	24.12±3.79	93.34±9.26
Kullanmayan	159.39±23.01	30.64±6.45	16.59±3.35	22.89±4.33	89.26±14.58
<b>**U / p</b>	<b>6633.50 / 0.026</b>	<b>7493.00 / 0.280</b>	<b>5896.00 / 0.001</b>	<b>6915.00 / 0.063</b>	<b>6944.00 / 0.069</b>

\*Kruskall Wallis varyans analizi

\*\* Mann Whitney U testi.

Tablo 5. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine göre JİKFÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	JÖKFÖ Toplam	Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı	Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı
	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss	Ort.±ss
<b>BKI Grupları</b>					
Zayıf	152.08±37.23	30.91±5.43	16.33±4.84	21.91±5.58	82.91±23.73
Normal	163.02±19.20	31.52±6.82	17.25±2.85	23.62±4.06	90.61±11.28
Fazla kilolu	159.83±23.58	30.50±6.34	16.52±3.49	23.11±4.35	89.69±15.12
I. derece obez	153.25±24.44	28.64±6.28	15.62±3.75	21.15±4.09	87.82±17.40
II. ve III. derece obez	161.14±23.83	30.71±6.78	16.85±2.56	22.28±4.51	91.28±14.93
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>6.39/0.172</b>	<b>8.07/0.089</b>	<b>10.03/0.040</b>	<b>14.04/0.007</b>	<b>1.61/0.807</b>
<b>Menarş Yaşı</b>					
12 yaş ve altı	162.65±24.28	31.26±7.47	17.26±3.47	23.30±4.65	90.82±14.80
13-15 yaş	159.93±21.79	30.67±6.19	16.64±3.10	23.06±4.12	89.55±13.88
16 yaş ve üstü	155.08±19.53	29.75±6.13	15.86±3.70	22.02±4.10	87.44±13.39
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>8.446/0.015</b>	<b>0.87/0.646</b>	<b>10.90/0.004</b>	<b>3.20/0.201</b>	<b>5.15/0.076</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>					
1-2 gebelik	165.74±20.00	31.18±7.07	17.74±2.90	23.50±3.73	93.31±13.83
3 gebelik ve üstü	159.95±21.00	30.01±6.19	16.63±3.11	23.33±4.05	89.96±13.26
<b>**U / p</b>	<b>3646.00/0.030</b>	<b>4192.00/0.455</b>	<b>3290.50/0.002</b>	<b>4400.00/0.840</b>	<b>3625.00/0.026</b>
<b>Doğum sayısı</b>					
1-2- doğum	163.82±20.49	31.20±6.74	17.32±3.22	23.31±4.07	91.96±13.62
3 doğum ve üstü	158.85±22.36	30.01±6.26	16.33±3.52	23.09±4.27	89.40±14.16
<b>**U / p</b>	<b>7164.00/0.064</b>	<b>7587.50/0.246</b>	<b>6501.00/0.003</b>	<b>7998.50/0.628</b>	<b>7154.00/0.062</b>
<b>Menopoza Girme Durumu</b>					
Giren	155.27±24.15	29.90±6.27	16.29±3.08	22.11±4.46	86.95±15.77
Girmeyen	161.95±21.62	31.04±6.68	16.91±3.34	23.34±4.19	90.64±13.44
<b>**U / p</b>	<b>12146.50/0.008</b>	<b>13238.00/0.116</b>	<b>12371.00/0.013</b>	<b>12416.50/0.016</b>	<b>12417.50/0.017</b>
<b>Polikliniğe Başvurma Nedeni</b>					
Cinsel ilişkide ağrı, kanama	166.27±21.99	32.94±8.09	17.77±2.51	24.41±3.81	91.13±12.97
Cinsel bölgede renk, şekil, koku değişikliği	161.81±21.67	31.65±7.11	17.62±2.22	22.87±4.45	89.65±11.28
Anormal vajinal kanama	163.81±24.03	33.03±6.81	17.12±3.61	24.23±4.59	89.43±14.29
Karın alt kadranda şiddetli ağrı	163.26±21.22	31.46±7.60	16.98±3.17	23.92±4.36	90.89±13.04
Genel kontrol	157.21±22.11	29.37±5.50	16.28±3.40	22.23±4.07	89.31±14.96
<b>*X<sup>2</sup> / p</b>	<b>10.715/0.030</b>	<b>17.405/0.002</b>	<b>14.495/0.006</b>	<b>19.737/0.001</b>	<b>1.257/0.869</b>
<b>CYBH olma durumu</b>					
Olan	165.34±13.24	31.94±5.92	17.97±2.29	24.17±3.26	91.25±10.46
Olmayan	159.83±23.06	30.65±6.65	16.64±3.35	22.93±4.36	89.60±14.42
<b>**U / p</b>	<b>5593.00/0.224</b>	<b>5453.00/0.152</b>	<b>4835.50/0.016</b>	<b>5399.00/0.129</b>	<b>6240.50/0.822</b>

\*Kruskall Wallis varyans analizi

\*\* Mann Whitney U testi.

150,7±20,6, menopoz dönemindeki kadınların ortalama puanı 144,4±18,5; Öztürk ve ark. (17) çalışmasında 18-65 yaş arası kadınlarda ortalama puan 147,42±22,31 olarak bulunmuştur. Kadınların farkındalık düzeyi, aynı ölçek ile yapılan çalışmalarla benzer düzeyde olduğu bulunmuştur.

Bekar ve ark. (21), kadınların %88,8'inin jinekolojik kanserlerin erken tanı ve tedavisinin olduğunu bildiklerini saptamıştır. Karabulutlu ve Pasinlioğlu (22) akademisyen kadınların serviks kanseri, risk faktörleri ve pap smear hakkındaki bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı ve farkındalık çalışmaları yapılması gerektiğini belirtmiştir. Philips ve ark. (23), 15-24 yaş grubunda yer alan katılımcıların %96,8'i tarama farkındalığının yüksek ve 20-64 yaş arasındaki kadınların en az bir defa servikal smear testi yaptırması gerektiği düşüncesinde olduğu sonucuna varmıştır. Çalışma sonuçları, kadınların kanserden korunmada bilgi ve farkındalıklarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hemşireler, özellikle kanserin önlenmesi, tarama testleri, bu testlerle ilgili danışmanlık ve sağlık eğitimi konularında önemli rollere sahiptir. Bu doğrultuda, risk saptama, genetik faktörlerle ilgili kapsamlı değerlendirme yapabilecek donanıma sahip hemşireler, jinekolojik kanser gelişimini önleme ve kansere bağlı ölümleri azaltmaya yönelik girişimlerde bulunabilir. Böylece donanımlı sağlık profesyonellerinin eğitici rolü ve özellikle smear yaptırmaya yönelik motivasyonel girişimlerinin önemi ortaya çıkarmaktadır.

Çalışmaya katılanların JIKFÖ toplam ve alt boyutları arasında yaş gruplarına göre anlamlı fark olduğu bulunmuş, anlamlı farkın 18-29 yaş grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Gözüyeşil ve ark. (15) 30-39 yaş grubundaki kadınların, Şenol ve ark. (16) 36-50 yaş grubundaki kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının yüksek olduğunu belirlemiştir. Silveira ve ark. (23) yaptığı çalışmada, ergenlerin smear testi bilgi, tutum ve uygulama bilgisi düşük olduğunu ve yaş ilerledikçe bilgi seviyesinin arttığı belirtilmiştir. Cooper, Polonec ve Gelb (10), 40-60 yaş arası kadınlarda, jinekolojik kanser riskleri, bilgi farkındalığı, tarama ve bakım farkındalığının yetersiz olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışma sonuçlarındaki farklılığın araştırmanın yapıldığı bölgelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada genç yaş grubunun farkındalığının yüksek bulunması, gelecekte görülebilecek jinekolojik kanserler konusunda daha bilgili ve bilinçli olacağı, korunma ve erken tanı konusunda olumlu davranışlarda bulunacağını düşündürmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, jinekolojik kanser ile ilgili farkındalık ta artmakta ve JIKFÖ puanında anlamlı fark bulunmaktadır. Gözüyeşil ve ark. (15) ile Şenol ve ark. (16) araştırmalarında, eğitim durumu ile JIKFÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar, eğitim düzeyindeki artma ile serviks kanseri bilgi, farkındalık ve erken tanı uygulamaları farkındalığının arttığı belirlenmiştir (25-27). Çalışma sonuçları, eğitimin farkındalık açısından önemini ortaya koymaktadır. Çalışmada, meslek gruplarına göre JIKFÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu ve ev hanımlarının en düşük puana sahip olduğu bulunmuştur. Gözüyeşil ve ark. (15) çalışmasında, meslek ile JIKFÖ puan ortalaması arasında fark bulunmamış, ancak erken tanı ve bilgi ile risk farkındalığı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Şenol ve ark. (16) çalışmayan kadınların farkındalıklarının daha düşük olduğunu belirlemiş ancak JIKFÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Kolutek ve Avcı (28),

kadınların çoğunun (%94) ev hanımı olduğu çalışmasında, serviks erken tanı belirtilerini, korunma farkındalığı ve erken tanı yöntemlerini konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmaya katılanların JIKFÖ ve alt ölçek puanları ile aile yapıları arasında anlamlı fark olduğu ve farkın geniş aile grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Demirgöz Bal'ın (29) çalışmasında, aile yapısının pap smear testi yaptırmaya ilişkin inançlarını etkilemediği belirlenmiştir. Ancak literatürde kültürel faktörlerin kanser taraması yaptırmada etkili olduğu belirtilmektedir (30-32). Geleneksel aileye sahip topluluklarda, özellikle kadın ve çocukların sağlık hizmetlerine başvuru, tedavi veya kontrollere gitme kararı, birey yerine aile büyüklerine tarafından verilmektedir. Bu aile içinde, bireyin yaşamı ve gereksinimleri ikinci planda kalmakta ve ailenin istekleri daha ön planda tutulmakta, bireysel gereksinimler ikinci planda yer almaktadır (33). Çalışmada, parçalanmış aile grubunun en yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur. Kızılırmak ve Kocaöz'ün (31) çalışmasında, evli olan kadınların boşanmışlara göre serviks kanseri ve smear yaptırmayı önemseme/ciddiyet puan ortancasının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sonuçlardaki farklılığın, çalışmaların yapıldığı bölgelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmada, JIKFÖ ve alt boyut puan ortalamalarının kasabada yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu ve anlamlı fark oluşturduğu bulunmuştur. Pillay (34) çalışmasında, kırsal alanda yaşayanların serviks kanseri konusunda daha düşük farkındalığa sahip olduğunu belirlemiştir. Alkol kullanan kadınların, JIKFÖ puanı anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Tekpınar, Aşık ve Özen'in (35) çalışmasında, aile öyküsü, sigara ve/veya alkol kullanımının meme ve serviks kanseri taraması yaptırmaya isteğini arttırdığı belirtilmiştir. Alkol kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir ve bu doğrultuda, alkol kullanan kadınların farkındalıklarının yüksek olması beklendiği sonuçtur.

Menarş yaşı ile JIKFÖ puan ortalaması ile arasında anlamlı fark olduğu, menarş yaşı azaldıkça jinekolojik kanser farkındalığı ve erken tanı ve bilgi farkındalığının da arttığı bulunmuştur. Erken yaşta menarş olmanın, üreme ve jinekolojik sorunlar ile ilgili bilgi ve farkındalıkta artma sağlayabileceği düşünülebilir. Çalışmada, 1-2 doğum yapanlarda ve menopoza girmeyen kadınlarda, JIKFÖ puan ortalaması anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Şenol ve ark. (16) çalışmasında, 1-3 doğum yapan kadınların doğum yapmayan ya da daha fazla sayıda doğum yapan kadınlara göre, üreme çağındaki kadınların postmenopozal kadınlara göre jinekolojik kanser farkındalıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Can ve ark. (36), İzmir'de bulunan bir hastanede yaptığı çalışmada üç ve daha az doğum yapan kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri rutin kontrol, erken tanı, bilgi ve risk farkındalığı yüksek çıkmıştır. Gökgöz ve Aktaş (37) menopozdaki katılımcıların serviks kanseri ve pap smear farkındalığını daha yüksek bulmuştur. Öztürk ve ark. (17) çalışmasında menopoza giren kadınların jinekolojik kanser farkındalığının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın, araştırmanın yapıldığı bölge, sağlık kuruluşu yapısı gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. ABD'de yapılan uluslararası sağlık mülahat araştırması analizinde kadınların vajinal kanama ve akıntı değişikliği durumunda pap smear testi yaptırdıkları saptanmıştır (38). Öztürk ve ark. (17) çalışmasında menstürel kanama miktarı ile jinekolojik kanser farkındalığı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, jinekolojik kanser belirtileri

olabilecek nedenlerle polikliniğe başvuran kadınların JİKFO puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, hastalık olma ihtimalinin bireyleri daha çok araştırmaya ittiği, endişe, korku ve risk faktörlerinin farkındalığı artırdığı düşünülmektedir. Çalışma, zaman ve maddi sınırlılıklar nedeniyle, İzmir'de bir devlet hastanesinde yapıldığından sonuçlar tüm kadınlara genellenemez.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda, kadınların jinekolojik kanser farkındalığının orta düzeyin üstünde olduğu, yaş, öğrenim durumu, meslek, aile tipi, yaşadığı yer, alkol kullanmadırımı, menarş yaşı, gebelik sayısı, menopoza girme durumu, polikliniğe başvurma nedeni değişkenlerinin farkındalık düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, kadın ve kız çocuklarının eğitim düzeyinin ve toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda farkındalığın artırılması, bireylerin sosyodemografik, jinekolojik ve obstetrik özellikleri doğrultusunda, özellikle riskli gruptaki kadınlara jinekolojik kanserler ve kanserden korunma ile ilgili bilgilendirme yapılması önerilmektedir. Hemşireliğin temel ve bağımsız fonksiyonları arasında yer alan eğitim ve bilgilendirme, kanser farkındalığı oluşturmada en önemli girişimlerdendir. Bu doğrultuda, ağılık çalışanlarının da kendilerini güncel veriler ışığında geliştirmesi ve hizmet içi eğitimler ile desteklenmesi önemlidir. Bu konuda daha geniş kapsamlı ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## 6. Alana Katkı

Çalışma, tüm jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığı incelemesi ve farkındalığı etkileyen faktörleri ortaya çıkarması açısından literatüre katkıda bulunmaktadır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada kullanılan JİKFO için, ölçeği geliştiren Nursel ALPDAL'dan mail yolu ile kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, Helsinki Deklerasyon Prensipleri doğrultusunda, Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 19-7T/90) ve verilerin toplanabilmesi için kurumdaki izin (No: 08-19) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişiye ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram/Tasarım:** BA, SEG; **Denetleme:** SEG; **Kaynak ve Fon Sağlama:** BA; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** BA; **Analiz/Yorum:** BA, SEG; **Literatür Taraması:** BA, SEG; **Makale Yazımı:** BA; **Eleştirel İnceleme:** BA, SEG.

### Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. ed. Taşkın (L): Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016. s.671-702.
2. Hotun Şahin N, Demircöz Bal M. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. ed. Kızılkaya Beji (N): İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016; s.203-219.
3. World Health Organisation (WHO). Incidence, mortality and prevalence by cancer site [homepage on the internet]. [Accessed: 11 Ocak 2021]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
4. Gultekin M, Dundar S, Kucukyildiz I., et al. Survival of gynecological

cancers in Turkey: where are we at?. *J Gynecol Oncol.* 2017;28(6):e85. doi: 10.3802/jgo.2017.28.e85.

5. Pinar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi.* 2008;18(4):208-216.

6. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Şahin AD. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J.* 2017;17(1):73-83. doi: 10.17098/amj.95107.

7. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Taramaları. [Erişim tarihi: 25 Kasım 2019]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>

8. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer. *CA Cancer J Clin* 2006;56(1):49-50. doi: 10.3322/canjclin.52.1.8.

9. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2014;77-90.

10. Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *Journal of Women's Health.* 2011;20(4):517-524. doi: 10.1089/jwh.2011.2765.

11. Novinson D, Puckett M, Townsend J., et al. Increasing awareness of gynecologic cancer risks and symptoms among asian, native Hawaiian and Pacific Islander women in the US-Associated Pacific Island Jurisdictions. *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2017;18(8):2127-2133. doi:10.22034/APJCP.2017.18.8.2127.

12. Guvenc G, Akyuz A, Açikel CH. Health Belief Model Scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing.* 2011;67(2):428-437. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x

13. Teskereci G, Öncel S, Özer Arslan Ü. Meslek edindirme kurslarındaki kadınların jinekolojik kanserler açısından risk faktörlerine ve erken uyarı belirtilerine göre değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED).* 2020;29(4):229-238. doi:10.17942/sted.713748

14. Dal NA, Ertem G. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi.* 2017;6(5):2351-2367. itobiad / 2147-1185

15. Gözüyeşil E, Ariöz Düzgün A, Taş F. Evaluation of Gynecological cancer awareness of women's applying for a family health center. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC).* 2020;14(2):177-185. doi: 10.21763/tjfm.730022

16. Kaya Şenol D, Polat F, Doğan M. Jinekolojik Kanser Farkındalığı: Üreme Çağı ve Postmenopozal Dönem Kadınlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC).* 2021;15(1): 56-62. doi: 10.21763/tjfm.805231

17. Öztürk R., Bakir S., Kazankaya F., Paker S., Ertem G. Awareness about Gynecological Cancers and Related Factors among Healthy Women: A Cross-Sectional Study, *Social Work in Public Health.* 2021;36(7-8):847-856. doi:10.1080/19371918.2021.1965936

18. Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. ed. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN: İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2017; s.167-192.

19. Demir LS, Aşuk NA, Demir NA. Kanser erken tanısı ve KETEM proje sonuç raporu 2012. Burak Ofset Matbaacılık, Adıyaman. [Erişim tarihi:19 Kasım 2019]. Erişim linki: [https://www.researchgate.net/publication/313880932\\_Kanser\\_Erken\\_Tanisi\\_ve\\_KETEM\\_Projesi\\_Sonuc\\_Raporu](https://www.researchgate.net/publication/313880932_Kanser_Erken_Tanisi_ve_KETEM_Projesi_Sonuc_Raporu).

20. Hüsing A, Dossus L, Ferrari P, et al. An epidemiological model for prediction of endometrial cancer risk in Europe. *European Journal of Epidemiology.* 2016;31(1):51-60. doi:10.1007/s10654-015-0030-9

21. Bekar M, Guler H, Evçili F, Demirel G, Duran O. Determining The knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2013;14(10):6055-6059. doi:10.7314/apjcp.2013.14.10.6055.



22. Karabulutlu Ö, Pasinlioğlu, T. Alanı sağlıkla ilgili olmayan akademisyenlerin serviks kanserine ilişkin bilgi düzeylerinin ve farkındalığının incelenmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2016;6(3):175-180. doi:10.5505/kjms.2016.40326.
23. Philips Z, Johnson S, Avis M, Whynes DK. Human Papilloma Virus and the value of screening: Young women's knowledge of cervical cancer. *Health Education Research*. 2003;18(3):318-328. doi:10.1093/her/cyf022.
24. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNDC, Pinheiro A KB. Knowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24:1-7. doi:10.1590/1518-8345.0700.2699.
25. Aydın DS, Ekmez M, Göksedef BP, Hasanova M, Aşık H, Çetin A. Polikliniğe başvuran kadınlarda smear farkındalığı ve yaptırma sıklığı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2015;18(4):127-130.
26. Sönmez Y, Keskin Y, Lüleci E. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezine başvuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Maltepe Tıp Dergisi*. 2012;4(2):15-21.
27. Gyamfua AA, Nkrumah I, Ibitoye BM, Agyemang BA, Ofosu ES, Tsoka-Gwegweni JM, Cumber SN. The level of knowledge and associated socio-demographic factors on cervical cancer among women: A cross-sectional study at Kenyase Bosore Community, Ghana. *Pan African Medical Journal*. 2019;34:34-44. doi:10.11604/pamj.2019.34.44.19471
28. Kolutek R, Aydın Avcı İ. The Effect of Training and Monitoring at Home on the Knowledge Level and Practices of Married Women Regarding Breast and Cervical Cancer. *J Breast Health*. 2015;11:155-162. doi:10.5152/tjbh.2015.2647
29. Demirgöz Bal M. Kadınların Pap Smear Testi yaptırma durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2014;4(3):133-138.
30. Ersin F, Bahar Z. Barriers and facilitating factors perceived in Turkish women's behaviors towards early cervical cancer detection: A qualitative approach. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(9):4977-4982. doi: 10.7314/apjcp.2013.14.9.4977
31. Kızılırmak A, Kocaöz S. Bir Üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)*. 2018;27(3):165-175.
32. Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear tarama testini yaptırma durumlarının önündeki engeller. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED)*. 2020;29(1):61-68. doi:10.17942/sted.466811
33. Pehlivan S, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Kanser, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;4(4):168-174.
34. Pillay AL. Rural and Urban South African women's awareness of cancers of the breast and cervix. *Ethnicity and Health*. 2002;7(2):103-114. doi:10.1080/135578502200038588
35. Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2018;22(1):28-36. doi:10.15511/tahd.18.00128
36. Can H, Kılıç Öztürk Y, Güçlü YA, Öztürk F, Demir Ş. Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri farkındalığı. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*. 2010;20(2):77-84. doi:10.5222/terh.2010.01954
37. Gökçöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2015;3(2):11-23.
38. Hewitt M, Devesa SS, Breen N. Cervical cancer screening among U.S. women: Analyses of the 2000 National Health Interview Survey. *Preventive Medicine*. 2004;9(2):270-278. doi:10.1016/j.ypmed.2004.03.035