

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Anormal Uterin Kanamalı Kadınlarda Kanser Korkusu ve Etkileyen Faktörler

Fear of Cancer and Influencing Factors in Women with Abnormal Uterine Bleeding

 Hamide Arslan Tarus¹  Gönül Kurt²  Zekiye Turan³  Cansel Huşgiz⁴

¹ Arş. Gör. Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., İstanbul, Türkiye

² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., Ankara, Türkiye

³ Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., Sakarya, Türkiye

⁴ Hemşire, Özel Van Lokman Hekim Hastanesi, Van, Türkiye

Geliş: 17.07.2024, **Kabul:** 29.09.2025

Öz

Giriş: Anormal uterin kanama (AUK), hem üreme çağında hem de menopozal dönemde görülen yaygın bir semptomdur. Kadınları fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Amaç: Bu araştırma ile AUK'ü olan kadınların kanser korkusu ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinin kadın hastalıkları kliniğinde yürütülmüştür. Araştırma AUK'ü olan 102 kadın ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Katılımcı Tanılama Formu" ve "Kanser Kaygı Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 25.0 ile işlenmiş ve analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney-U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki kadınların yaş ortalaması 49.5±11.5 olup, %47.1'i menopozdadır. Kadınların %30'unun ağır menstrual kanamasının olduğu ve %70.6'sının kanama nedenini bilmediği belirlenmiştir. Kadınların ortalama 24.0±32.1 gündür AUK'unun sürdüğü ve günde ortalama 4.1±2.5 ped kullandıkları saptanmıştır. Kadınların Kanser Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması 17.6±4.2'dir. Kadınların AUK nedenini bilme (p<0.001) ve kontraseptif yöntem kullanma (p<0.05) durumları ile Kanser Kaygı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki kadınların kanser korkusunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. AUK nedenini bilmeyen ve kontraseptif yöntem kullanan kadınlarda kanser korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. AUK'ü olan kadınlarda kanser korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu kadınlara kanser korkusuna yönelik destek sağlanması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anormal uterin kanama, kanser, kanser korkusu

Sorumlu Yazar: Gönül KURT, Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., Ankara, Türkiye. **Email:** f.gonul@yahoo.com , **Tel:** +90 (312) 304 39 47

Nasıl Atıf Yapılır: Tarus Arslan H, Kurt G, Turan Z, Huşgiz C. Anormal Uterin Kanamalı Kadınlarda Kanser Korkusu ve Etkileyen Faktörler. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2026;19(1): 117-127

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2026 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Abnormal uterine bleeding (AUB) is a common symptom observed in both reproductive and menopausal phases. It can adversely affect women physically, socially, economically, and psychologically.

Objective: The aim of this study was to determine cancer fear and affecting factors in women with AUB.

Method: This descriptive study was conducted in gynecology centre of a training and research hospital. The study included 102 women with AUB. Data were collected by using "Participant Description Questionnaire" and "Cancer Worry Scale". The data were analyzed with SPSS 25.00. Mann Whitney-U test, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation test were used to evaluate the data.

Results: In this study, the mean age of women was 49.5 ± 11.5 and 47.1% were in menopause. It was determined that 30 % of women had menorrhoea and 70.6 % did not know the cause of bleeding. Women's AUB has an average of 24.0 ± 32.1 days and an average of 4.1 ± 2.5 pad bleeding per day. Women's Cancer Worry Scale total score average was 17.6 ± 4.2 . A statistically significant difference was found between the conditions of knowing the cause of the AUB ($p < 0.001$) and using contraceptive methods ($p < 0.05$) and the total score of Cancer Worry Scale.

Conclusion: In this study, it was determined that the cancer fear of the women was moderate. It was observed that cancer fear was more common in women who did not know the cause of AUB and used contraceptive methods. Identifying cancer fear and affecting factors in women with AUB is very important in terms of providing these women with support and planning education and counseling services for cancer fear.

Keywords: Abnormal uterine bleeding, cancer, cancer fear

GİRİŞ

Anormal uterin kanamalar (AUK), normal menstrüasyondan sapan herhangi bir kanamadır. AUK hem reproduktif hem de menopozal dönemde görülen yaygın bir semptomdur. Üreme çağındaki kadınlar arasında tıbbi başvurularda sık görülen bir jinekolojik sorundur. Jinekoloji bölümüne ayaktan tedavi başvurularının üçte birinin nedeninin AUK olduğu bildirilmektedir. Yaşamlarının farklı yaşlarında bu bozukluğun çeşitli biçimlerini deneyimleyen menopoz öncesi ve menopoz sonrası kadınların, tüm jinekolojik konsültasyonlarının %70'inden fazlasını AUK oluşturmaktadır (Marnach ve Laughlin-Tommaso, 2019; Gerema vd., 2022).

AUK etyolojisi, süresi ve semptomlarına göre sınıflandırılmaktadır. Kanama anormal olarak tanımlandıktan sonra, nedenleri kategorize etmek

için sıklıkla Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) tarafından açıklanan PALM-COEIN kısaltması kullanılmaktadır (Munro vd., 2011). Buna göre PALM etyolojisi yapısal (polipler, adenomyozis, leiomyomlar ve malignite ve premalign lezyonlar) ve COEIN ise yapısal olmayan (koagülopati, ovulatuvar bozukluklar, endometriyal nedenler, iatrojenik ve sınıflanamayan) olarak ele alınmaktadır (Benetti-Pinto vd., 2017; Chodankar ve Critchley, 2019; İlhan Oruç vd., 2019)

AUK'da doğru tanı ve tedavi yaklaşımlarını sağlamak için, uygun görüntüleme, histopatolojik analiz veya laboratuvar değerlendirmesiyle birlikte eksiksiz bir hasta öyküsü alınarak PALM-COEIN sınıflandırması kolaylaştırılmıştır (Marnach ve Laughlin-Tommaso, 2019). AUK sıklıkla kanamanın kaynağına odaklanan güvenli, etkili ve invaziv olmayan tıbbi

tedavilerle yönetilebilmektedir. Tedavide en sık kullanılan yöntem hormonal kontraseptiflerle tedavi yöntemidir (Munro, 2017; Munro ve ark., 2017). Bunun dışında çeşitli cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Düşük riskli cerrahi seçenek endometriyal ablasyondur. Gerekli durumlarda hastalar, miyomektomi, polipektomi veya uterin arter embolizasyonu ile tedavi edilebilir. Bunlarla birlikte histerektomi kesin tedavi olarak ele alınmaktadır (Wouk ve Helton, 2019).

AUK, endometrium kanserinin en sık görülen belirtisidir. Endometrial kanserin prevalansı yaşla birlikte artmasına rağmen, yeni tanıların yaklaşık beşte biri (%21.3) 55 yaşın altındaki hastalarda görülmektedir (National Cancer Institute, 2023). Türkiye'nin 2021 yılı sağlık istatistikleri yıllıkı incelendiğinde, kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün içinde uterus korpusu (endometrium) kanseri %5.8 ile beşinci sırada ve jinekolojik kanserler arasında ise ilk sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). İnvaziv endometrium kanseri gelişiminden önce, menopoz öncesi veya perimenopozal kadınlarda AUK veya menopoz sonrası kanama ile ortaya çıkabilen kanser öncesi lezyonlar görülebilmektedir (Clarke vd., 2020). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, kadınlarda atipik hiperplazi oranının yaş ve AUK özellikleri ile arttığı belirlenmiştir (Özberk vd., 2022).

AUK'u olan kadınlarda fiziksel semptomlarla birlikte kanser korkusu yaygın olarak görülmektedir (Vitale vd., 2022). Kanser korkusu, tanı süreci, tedavi ve olası olumsuz sonuçlar gibi kanserle ilişkili riskler karşısında hissedilen kaygı ile karakterize duygusal bir tepki olup ağrı, özerklik kaybı, sosyal izolasyon, duygusal sıkıntı ve ölüm ile ilgili endişeleri içermektedir. Bu korkunun yoğun yaşanması kişinin günlük yaşamını ve refahıyla birlikte kanser taramalarına

katılma, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve önerilen takipleri devam etme durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Deliktas Demirci vd., 2025).

Bu kapsamda AUK'u olan kadınların kanser korkusunun ve bu durumu etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, hemşirelerin korku ve kaygıyı azaltabilmek için gerekli müdahaleyi yapabilmesi, tedavinin prognozunun iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma ile anormal uterin kanaması olan kadınlarda kanser korkusu ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Sorusu

Anormal uterin kanaması olan kadınların kanser korku düzeyi nedir?

Anormal uterin kanaması olan kadınlarda kanser korkusu ile ilişkili olan faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri

Bu araştırma Nisan-Ekim 2020 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin kadın hastalıkları kliniğinde yürütülmüştür.

Araştırma Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında eğitim araştırma hastanesinin kadın hastalıkları kliniğinde AUK nedeniyle takip edilen 130 kadın oluşturmuştur. Araştırmada duruma uygun örnekleme yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 102 AUK'u olan kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma sonunda yapılan post hoc güç analizinde çift kuyruklu hipotez yöntemine göre güven aralığı %95, hata payı %5, 0.30 etki değeri ile testin gücü 0.87

olarak hesaplanmıştır. Araştırmada %87 güç ile ulaşılan 102 örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya 18 yaş üzerinde olan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen kadınlar dahil edilmiştir. Kanser tanısı konulan ve zihinsel problemi olan kadınlar ise araştırma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında, “Katılımcı Tanılama Formu” ve “Kanser Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

Katılımcı Tanılama Formu

Araştırma kapsamındaki AUK olan kadınların sosyo-demografik özellikleri, AUK öyküsü, AUK tanı ve tedavi sürecindeki deneyimlerini değerlendirmek amacıyla literatür doğrultusunda (Benetti-Pinto vd., 2017; İniyava vd., 2019; İlhan Oruç vd., 2019) araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, 17 sorudan oluşmaktadır.

Kanser Kaygı Ölçeği

Kanser Kaygı Ölçeği (KKÖ), 2013 yılında Custer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Custers ve ark., 2014). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2017 yılında Uner ve Korukcu tarafından yapılmıştır. Ölçek; sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 4’lü likert tipte işaretleme yapılmaktadır. Her bir ifadeye kişilerin katılma durumu “neredeyse hiç: 1”, “bazen: 2”, “çoğu zaman: 3”, “neredeyse her zaman: 4” şeklinde işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek puan 32’dir. Ölçekten alınan puanın artması, kanser korkusunun artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında cronbach’s alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur (Uner ve Korukcu, 2020). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach’s alpha değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma, maske takma ve sosyal mesafe gibi Covid-19 enfeksiyonunun bulaşmasını azaltmaya yönelik önlemler alınarak yürütülmüştür. Araştırma kapsamında kadınlara öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış olup, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri söylenmiştir. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla veri toplama formları araştırmacı (CH) tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veri toplama formunun doldurulması her bir katılımcı için ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS for Windows Version 25.00 ile (IBM Corporation, Armonk, New York, USA) analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları tek örnek Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve anlamlılık değerleri 0.05’ten küçük olduğu için ileri düzey çözümlenelerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin dağılımları, kesikli veriler için sayı ve yüzde, sürekli veriler için ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde, iki grup arası karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplarda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmada bağımlı değişken olarak Kanser Kaygı Ölçeği toplam puanı belirlenmiştir.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu, hane geliri, sağlık güvencesi,

sigara içme durumu, egzersiz yapma durumu, kontraseptif yöntem kullanma, AUK tipi ve etyolojisidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kuruluna başvuru yapılarak etik kurul izni alınmıştır (Tarih: 09.01.2020; Karar No: 69). Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüş olup araştırmaya başlamadan önce çalışmaya katılacak katılımcılardan bilgilendirme sonrası gönüllü olur formu ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların %52.9'u 46 yaş ve üzerindedir. Kadınların %60.8'inin ilkokul mezunu olduğu, %77.5'inin çalışmadığı, %86.3'ünün gelirinin giderine denk olduğu ve %91.2'sinin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların %39.2'si sigara kullanmaktadır. Kadınların %47.1'i menopoz dönemindedir. Kadınların %91.2'si egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Kadınların %99.0'ı ortalama 26.8±12.7 yıldır evlidir ve %83.3'ü herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmaktadır. Kadınların en sık kullandığı kontraseptif yöntem erkek prezervatifidir (%44.7), bunu koitus interruptus (%43.5) ve Levonorgestrelli Rahim İçi Araç (RİA) (%35.3) takip etmektedir.

Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (n=102)

Evlilik Süresi, Yıl ($\bar{X} \pm SS$)	26.8±12.7	
Gebelik Sayısı*($\bar{X} \pm SS$)	3.7±1.8	
Canlı Doğum Sayısı ($\bar{X} \pm SS$)	2.8±1.4	
	n	%
Yaş Grupları		
19-30 yaş arası	4	3.9
31-45 yaş arası	44	43.1

46 yaş ve üzeri	54	52.9
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	62	60.8
Ortaokul mezunu	22	21.6
Lise mezunu	16	15.7
Üniversite mezunu	2	2.0
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	79	77.5
Çalışıyor	23	22.5
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	14	13.7
Gelir gidere eşit	88	86.3
Sağlık Güvencesi		
Var	93	91.2
Yok	9	8.8
Medeni Durumu		
Evli	101	99.0
Bekar	1	1.0
Sigara İçme Durumu		
İçiyor**	40	39.2
İçmiyor	62	60.8
Egzersiz Yapma Durumu		
Yapıyor	9	8.8
Yapmıyor	93	91.2
Menopozda Olma Durumu		
Menopozda	48	47.1
Menopozda değil	54	52.9
Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu		
Kullanıyor	85	83.3
Kullanmıyor	17	16.7
Kullanılan Kontraseptif Yöntem		
Erkek prezervatifi	38	44.7
Koitus interruptus	37	43.5
Levonorgestrelli RİA	30	35.3
Oral kontraseptif	8	9.4
Tüpligasyon	6	7.1

\bar{x} = Ortalama; SS=Standart sapma; RİA= Rahim İçi Araç

*Katılımcıların %97.1'i (n=99) primigravida ya da multigravidadır.

Kadınların AUK'a ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki kadınların %30.9'ünün menoraji (ağır menstrual kanamasının) sorunu olduğu ve %70.6'sının kanama nedenini bilmediği belirlenmiştir. Kadınların AUK'unun ortalama 24.0±32.1 gün sürdüğü ve günde ortalama 4.1±2.5 ped kullandıkları saptanmıştır. Kadınların %69.6'sına tanı ve/veya tedavi amaçlı müdahalede bulunmuş olup, %49.0'ına dilatasyon ve kürtaj

(D&C) işlemi yapılmıştır.

Kadınların KKÖ toplam puan ortalaması 17.6±4.2'dir. Kadınların AUK nedenini bilme ($p<0.001$), düzenli egzersiz yapma ve kontraseptif yöntem kullanma ($p<0.05$) durumları ile KKÖ

Tablo 2. Kadınların Anormal Uterin Kanamaya İlişkin Özellikleri (n=102)

Kanamam Miktarı, Günlük Ped Sayısı ($\bar{X} \pm SS$)	4.1±2.5	
Kanamam Süresi, Gün ($\bar{X} \pm SS$)	24.0±32.1	
	n	%
AUK Tipi		
Ağır menstrüel kanama/Menoraji	31	30.9
Menometroraji	23	22.5
Hipomenore	17	16.7
Metroraji	14	13.7
Polimenore	11	10.8
Oligomenore	3	2.9
Amenore	2	2.5
AUK Nedenini Bilme Durumu		
Bilmiyor	72	70.6
Biliyor*	29	29.4
Tanı/Tedavi Amaçlı Müdahale		
Yapıldı**	71	69.6
Yapılmadı	31	30.4

\bar{X} = Ortalama; SS= Standart Sapma; AUK: Anormal Uterin Kanama

*Kadınların %86.9'u (n:25) yapısal nedenlere (Polipler, adenomyozis, leiomyomlar gibi) bağlı AUK yaşadığını bildirmiştir.

** Kadınların %49.0'ına dilatasyon ve küretaj işlemi yapılmıştır.

puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre AUK nedenini bilmeyen, düzenli egzersiz yapmayan, kontraseptif yöntem ve Levonorgestrelli RİA kullanan kadınlarda kanser korkusu daha fazladır. Kadınların KKÖ puan ortalamaları ile AUK tipi, sağlık güvencesi, eğitim, çalışma, gelir düzeyi, sigara içme ve oral kontraseptif (OKS) kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0.05$; Tablo 3). Tabloda yer almamakla birlikte, kadınların KKÖ puan ortalamaları ile yaş, gebelik sayısı, kanama miktarı ve süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır ($p> 0.05$).

TARTIŞMA

AUK'a neden olan durumlar her yaşta görülebilmekle birlikte, bu durum özellikle

Tablo 3. Kadınların Kanser Kaygısı ve Etkileyen Faktörler (n=102)

Kanser Kaygı Ölçeği ($\bar{X} \pm SS$)	17.6±4.2
	Kanser Kaygı Ölçeği
	Median (Min-Max)
Eğitim Durumu	
İlkokul mezunu	17.5 (8.0-25.0)
Ortaokul mezunu	18.5 (14.0-24.0)
Lise mezunu	18.5 (12.0-24.0)
Yüksekokul / Üniversite mezunu	16.5 (16.0-17.0)
KW/p	4.815/0.186
Çalışma Durumu	
Çalışmıyor	18.0 (8.0-25.0)
Çalışıyor	18.0 (8.0-24.0)
z/p	-201/0.841
Gelir Durumu	
Gelir giderden az	17.0 (9.0-24.0)
Gelir gidere eşit	18.0 (8.0-25.0)
z/p	-566/0.571
Sağlık Güvencesi	
Var	17.0 (10.0-24.0)
Yok	18.0 (8.0-25.00)
z/p	-120/0.905
Sigara İçme Durumu	
İçiyor	18.0 (8.0-24.0)
İçmiyor	18.0 (8.0-25.0)
z/p	-519/0.604
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	
Yapıyor	15.0 (9.0-19.0)
Yapmıyor	18.0 (8.0-25.0)
z/p	-2.504/ 0.012
Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu	
Kullanıyor	18.0 (8.0-25.0)
Kullanmıyor	15.0 (8.0-24.0)
z/p	-2.487/0.013
Levonorgestrelli RİA	
Kullanıyor	19.5 (10.0-25.0)
Kullanmıyor	18.0 (8.0-24.0)
z/p	2.288/0.022
Oral Kontraseptif	
Kullanıyor	17.5 (16.0-23.0)

Kullanmıyor	18.0 (8.0-25.0)
z/p	-0.159/0.874
AUK Etiyolojisini Bilme Durumu	
Biliyor	16.0 (8.0-24.0)
Bilmiyor	19.0 (8.0-25.0)
z/p	-3.288/0.001
AUK Tipi	
Amenore	17.5 (17.0-18.0)
Oligomenore	19.0 (9.0-20.0)
Polimenore	17.0 (10.0-25.0)
Menoraji/Hipermenore	17.0 (8.0-24.0)
Hipomenore	18.0 (12.0-24.0)
Metroraji	19.0 (15.0-24.0)
Menometroraji	20.0 (9.0-24.0)
KW/p	6.641/0.355

\bar{x} = Ortalama; SS= Standart Sapma; AUK: Anormal Uterin Kanama; RIA= Rahim İçi Araç
KW: Kruskal-Wallis testi; z: Mann Whitney-U testi

üreme çağındaki ve menopoz sonrası kadınlarda daha yaygındır (Kaunitz, 2024; Jose vd., 2023). Her üç kadından birinin AUK yaşayacağı tahmin edilmektedir (Davis ve Sparzak, 2023). Bu çalışmada AUK'u olan kadınların %52.9'unun 46 yaş ve üzerinde olduğu ve yarısına yakının menopozda olduğu saptanmıştır. Behera ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında AUK'u olan kadınların %46.6'sının 46-50 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Ansari ve Uroog'un çalışmasında (2022) katılımcıların %70.2'si 31-45 yaş aralığındadır. Iniyava ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise AUK'un en fazla 40 yaş üstü kadınları etkilediği bildirilmiştir. Bu araştırma bulguları, AUK'un genellikle üreme çağı ve sonrasında görüldüğüne dair mevcut literatürü destekler niteliktedir.

AUK ile başvuran bir kadının değerlendirilmesinde ayrıntılı bir anamnez alınması oldukça önemlidir. Ayrıntılı anamnez alındıktan ve fizik muayene yapıldıktan sonra şüphelenilen etiyolojiye göre ileri tetkikler ve görüntüleme gerekebilir. AUK'un etiyolojisi sıklıkla yapısal (polipler, adenomiyozis, leiomyomlar ve malignite ve premalign

lezyonlar) ve yapısal olmayan (koagülopati, ovuluar bozukluklar, endometriyal nedenler, iatrojenik ve sınıflanamayan) nedenlerden kaynaklıdır (Davis ve Sparzak, 2023). Bu çalışmada yalnızca on kadından üçü AUK'a neden olan sorununu bilmekte olup, AUK nedeninin sıklıkla (%86.9) yapısal nedenlerden kaynaklandığını bildirmiştir. Ansari ve Uroog'un (2022) çalışmasında kadınlar en çok (%62.6) yapısal nedenlerden (sıklıkla leiomyom) kaynaklı olarak AUK yaşadığı belirtilmiştir. Behera ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında AUK'un sıklıkla adenomiyozis (%35.3) ve leiomyom (%29.3) gibi yapısal nedenlerden kaynaklandığı bildirilmiştir (Behera vd., 2023). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

AUK çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Ancak jinekoloji kliniklerine başvuranların büyük çoğunluğu ağır menstrüel kanama nedeniyle başvurmaktadır (Tahseen vd., 2023). Bu çalışma kapsamındaki kadınların sıklıkla ağır menstrüel kanama şikayetinin olduğu belirlenmiştir. Ansari ve Uroog'un çalışmasında hastaların en çok (%48.7) ağır menstrüel kanama nedeniyle endişe ettikleri belirlenmiştir (Ansari ve Uroog, 2022). Mutakha ve arkadaşlarının çalışmasında AUK'u olan kadınlarda en sık görülen kanama şekli uzun süreli kanama (%41.7) iken bunu ağır menstrüel kanama (%35.2) takip etmektedir (Mutakha vd., 2020). Kitahara ve arkadaşları çalışmasında AUK nedeniyle başvuran kadınlarda en sık intermenstrüel kanama semptomunun görüldüğü bildirilmiştir (Kitahara vd., 2023). Çalışma bulgumuz literatüre paralel olarak, ağır menstrüel kanamanın AUK'un en yaygın belirtibulgu paterni olduğunu ve hastaların sağlık hizmetine başvurularında belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

AUK, çoğunlukla benign durumlarda ortaya çıkmakla birlikte, özellikle post-menopozal dönemde endometriyal hiperplazi veya kanser gibi malign durumlarda da sıklıkla rastlanan bir semptomdur (Munro vd., 2018). Bu nedenle, AUK tanısı almış kadınlar potansiyel bir kanser riski altında olabilmektedir. Kanser riski karşısında ise, bireylerde sıklıkla kanser korkusu gibi duygusal bir tepki gelişebilmektedir (Mazzocco vd., 2019). Çalışma kapsamındaki kadınların kanser korkusunun ölçekten alınabilecek en yüksek puana göre orta düzeyde (17.6 ± 4.2) olduğu söylenebilir. Çalışmamızdan farklı bir örneklem grubunda kanser korkusunun değerlendirildiği bir çalışmada kolkoskopi hastalarının kanser korkusunun yüksek düzeyde olduğu (20.0 ± 7.8) bildirilmiştir (Uner ve Korukcu, 2020). Diğer bir çalışmada 20-69 yaş arası kadınlarla kanser korku düzeyinin yüksek olduğu (19 ± 5.0) belirtilmiştir (Aydın vd., 2023). Bu farklılığın örneklem grubunun farklı özelliklerde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca AUK'un, bazı kanser türlerinin belirtisi olduğu için kadınlarda kanser korkusuna neden olabileceği ve bu korkunun belirsizlik ve bilgi eksikliği gibi faktörlerden kaynaklı daha da artabileceği düşünülmektedir. Nitekim çalışmamızda AUK etyolojisini bilmeyen kadınların kanser korkusunun daha yüksek bulunması da bu görüşü destekler niteliktedir. AUK'nın nedenleri tam olarak anlaşılmadığında, kadınların bu belirtileri kanser gibi hayatı tehdit eden bir durumla ilişkilendirerek, durumlarını kötüye yorumlayabileceği ve buna bağlı olarak korku yaşayabileceği düşünülmektedir.

Egzersiz kanser gelişimine neden olan bazı hormonların düzenlenmesini ve bağışıklık sisteminin sağlıklı kalmasını sağlayabilmektedir (American Cancer Society, 2020). Bu nedenle egzersizin düzenli olarak yapılması ile kansere

yakalanma riski azalmaktadır (American Cancer Society, 2020). Çalışmamızda düzenli egzersiz yapmayan kadınların kanser korku düzeyinin egzersiz yapanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, düzenli egzersiz yapan kadınların genel olarak daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarına sahip olmaları ve bu sayede kanserle ilgili korkularının daha düşük olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada kontraseptif yöntem ve bu yöntemlerden özellikle Levonorgestrelli RİA'yı kullananlarda kanser korkusunun kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Averbach ve arkadaşları (2018) çalışmasında, RİA kullanımının servikal intraepitelyal neoplazi-CIN2+ riski ile ilişkili olduğu ancak CIN3+ ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Loopik ve arkadaşları (2020) çalışmasında, hem RİA ve hem OKS kullanımının CIN3+ gelişme riskini arttırdığı bildirilmiştir. Bununla birlikte RİA'nın OKS kullanımından daha güvenli olduğu belirtilmiştir. OKS, bazı kanser türlerinin gelişmesi ve büyümesinde etkili olan östrojen ve progesteron hormonlarının sentetik versiyonlarını içermektedir. Buna bağlı olarak özellikle meme kanseri ve serviks kanseri riskini artırabilmektedir (National Cancer Institute, 2018). Bu bağlamda özellikle hormonal kontraseptiflerin kanser riski ile ilişkilendirilmesi nedeniyle kadınlarda kanser korkusu olduğu düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın Covid-19 pandemi sürecinde yürütülmesi ve o süreçte araştırmanın yürütüldüğü eğitim araştırma hastanesinin sınırlı hizmet vermesi, buna bağlı olarak daha az sayıda AUK'ü olan kadına ulaşılması araştırmanın başlıca sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca çalışma tek bir merkezde yürütülmüştür. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar sadece

araştırmanın yapıldığı merkeze başvuran AUK'ü olan kadınlar için geçerlidir ve sonuçlar AUK tanısı alan tüm kadınlar için genellenemez.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu araştırma sonuçlarına göre kadınların kanser korkusunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. AUK nedenini bilmeyen, egzersiz yapmayan ve kontraseptif yöntem kullanan kadınlarda kanser korkusunun daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışma, AUK'ü olan kadınların kanser korkusu ve bu durumu etkileyen faktörleri değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle literatürde önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Bulgular, klinikte çalışan sağlık profesyonellerinin AUK yönetiminde sadece fiziksel semptomları değil, aynı zamanda psikolojik etkileri de dikkate alması gerektiğini göstermektedir. Bu kapsamda AUK'ü olan kadınlarda korkusunun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu kadınlara kanser korkusunu azaltmaya yönelik psikolojik destek sağlanması, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması önerilmektedir. Böylece, multidisipliner bakım modellerinin geliştirilmesine ve hasta merkezli yaklaşımların güçlendirilmesine katkı sağlanacaktır.

Bilgilendirmeler

Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Yazar Katkıları

Fikir/kavram: GK, HAT, ZT; Tasarım: GK, HAT, ZT; Denetleme/danışmanlık: GK; Veri toplama ve/veya işleme: CH; Analiz/yorum: GK, HAT; Kaynak tarama: GK, HAT, ZT; Makalenin yazımı: GK, HAT, ZT; Eleştirel düşünme ve değerlendirme: GK, HAT, ZT.

KAYNAKLAR

American Cancer Society. (2020). How exercise can lower cancer risk. <https://www.cancer.org/cancer/latest-news/how-exercise-can-lower-cancer-risk.html>

Ansari A, Urooj U. (2020). Study of causes behind abnormal uterine bleeding according to PALM-COEIN classification at a tertiary care hospital. *JPMA*, 70(1), 154-157.

Averbach S, Silverberg MJ, Leyden W, Smith-McCune K, Raine-Bennett T, Sawaya GF. (2018). Recent intrauterine device use and the risk of precancerous cervical lesions and cervical cancer. *Contraception*, 98(2), 130-134.

Aydın R, Karakısla FS, Kabukcuoğlu K. (2023). Determination of the relationship between gynecological cancer awareness and fear of cancer in women using social media and the affecting factors. *Cancer Nursing*, 10-1097.

Benetti-Pinto CL, de Sá Rosa ACJ, Yela DA, Júnior JMS. (2017). Abnormal uterine bleeding. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*, 39(07), 358-368.

Behera S, Gomathi B, Behera K. (2023). Sleep quality and depression among women with abnormal uterine bleeding (AUB), *International Journal of Nursing Education*, 15(2), 60-64.

Custers JA, van den Berg SW, van Laarhoven HW, Bleiker EM, Gielissen MF, Prins JB. (2014). The Cancer Fear Scale: detecting fear of recurrence in breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 37(1), E44-E50.

Chodankar R, Critchley HO. (2019). Abnormal uterine bleeding (including PALM COEIN classification). *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29 (4), 98-104.

Clarke MA, Long BJ, Sherman ME, Lemens MA, Podratz KC, Hopkins MR et al. (2020). A prospective clinical cohort study of women at increased risk for endometrial cancer. *Gynecologic Oncology*, 156(1),

169-177.

Davis E, Sparzak PB. (2023). Abnormal uterine bleeding. Treasure Island (FL): StatPearls.

Deliktas Demirci, A., Avci, M., & Kabukcuoglu, K. (2025). Fear of cancer levels of women who applied cervical cancer screening: a cross-sectional study of the effects of health beliefs related to cervical cancer and Pap-Smear test. *Cancer Causes & Control*, 1-10.

Gerema U, Kene K, Abera D, Adugna T, Nigussie M, Dereje D et al. (2022). Abnormal uterine bleeding and associated factors among reproductive age women in Jimma town, Oromia Region, Southwest Ethiopia. *Women's Health*, 18, 17455057221077577.

Iniyaval R, Jayanthi B, Lavanya S, Renuka K. A Study to Assess the Prevalence and Contributing Factors of Abnormal Uterine Bleeding among Women Admitted in MGMCRI from January to December 2019. *PonJ Nurs* 2021;14(1):8–10.

İlhan Oruç N, Göksever Çelik H, Gündüz N, Yıldırım G. (2019). Evaluation of the patients with abnormal uterine bleeding based on PALM-COEIN classification. *Istanbul Medical Journal*, 20(5), 477–481.

Jose AA, Daniel M, Phansalkar MD. (2023). Hysteropathological correlation in abnormal uterine bleeding in a tertiary care hospital in south India. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 1-8.

Kaunitz AM. (2024). Patient education: Abnormal uterine bleeding (Beyond the Basics). *Uptodate*.

Kitahara Y, Hiraike O, Ishikawa H, Kugu K, Takai Y, Yoshino O et al. (2023). National survey of abnormal uterine bleeding according to the FIGO classification in Japan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 49(1), 321-330.

Loopik DL, IntHout J, Melchers WJ, Massuger LF, Bekkers RL, Siebers AG. (2020). Oral contraceptive and intrauterine device use and the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade III or worse: a

population-based study. *European Journal of Cancer*, 124, 102-109.

Marnach ML, Laughlin-Tommaso SK. (2019). Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. In *Mayo Clinic Proceedings*, 94 (2), 326-335.

Mazzocco K, Masiero M, Carriero MC, Pravettoni G. (2019). The role of emotions in cancer patients' decision-making. *Ecancermedicalscience*, 13, 914.

Munro MG, Critchley HO, Fraser IS. (2011). The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding: Malcolm G. Munro, Hilary OD Critchley, Ian S. Fraser, for the FIGO working group on menstrual disorders. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 113(1), 1-2.

Munro MG, Critchley H, Fraser IS. (2017). Research and clinical management for women with abnormal uterine bleeding in the reproductive years: More than PALM-COEIN. *BJOG*, 124(2), 185-189.

Munro MG. (2017). Practical aspects of the two FIGO systems for management of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40, 3-22.

Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, Haththotuwa R, Kriplani A, Bahamondes L et al. (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(3), 393-408.

Mutakha GS, Mwaliko E, Kirwa P. (2020). Clinical bleeding patterns and management techniques of abnormal uterine bleeding at a teaching and referral hospital in Western Kenya. *PloS one*, 15(12), e0243166.

National Cancer Institute. (2018). Oral Contraceptives and Cancer Risk. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones/>

oral-contraceptives-fact-sheet#how-could-oral-contraceptives-influence-cancer-risk

National Cancer Institute. (2023). Surveillance, epidemiology, and end results program, cancer stat facts: uterine cancer. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/corp.html>

Özberk H, Mete S, Arı FG, Yetkin S, Özeren M, Şahin Z et al. (2022). Comparison of endometrial biopsy results in women with abnormal uterine bleeding according to the menopausal status. *Kocatepe Medical Journal*, 23(2), 213-218.

Schrager, 2024. <https://1da29564ffc94212c5733ac3ef259e6b1ca3e3c0.vetisonline.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780443121517002772>

Tahseen H, Khokhar S, Atif N, Qurban S, Khurshid HN, Maqsood M. (2023). Histopathological diagnosis of hysterectomy specimens in abnormal uterine bleeding. *Pakistan Journal of Medical & Health*

Sciences, 17(04), 232-232.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2021). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1260. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>

Uner FO, Korukcu OA. (2020). Prevalence and psychometric study on fear of cancer in women with abnormal cervical cytology undergoing colposcopy. *PsychoOncology*, 29(11),1850-1855

Vitale, S. G., Watrowski, R., Barra, F., D'Alterio, M. N., Carugno, J., Sathyapalan, T., ... & Angioni, S. (2022). Abnormal uterine bleeding in perimenopausal women: the role of hysteroscopy and its impact on quality of life and sexuality. *Diagnostics*, 12(5), 1176.

Wouk N, Helton M. (2019). Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *American Family Physician*, 99(7), 435-443.