

ÜNİVERSİTE KIZ ÖĞRENCİLERİNİN JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

PROTECTION OF STUDENTS FROM COLLEGE GIRL GYNECOLOGIC CANCER-RELATED KNOWLEDGE AND BEHAVIOUR DETERMINATION

Saadet Gonca Mavi Aydođdu¹, Mine Bekar²

ÖZET

Araştırma, üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kayseri ili merkezinde yer alan özel kız öğrenci yurtlarından, veri toplama formunun uygulanmasına izin verilen 5 yurttan kalan 937 öğrenci oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimi yapılmamış, araştırmaya katılmayı kabul eden 792 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programıyla analiz edilmiş olup, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi ve Khi-Kare önemlilik testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %20.08'i Sağlık Bilimleri ile ilgili bölümlerde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %97.35'i bekarıdır. Öğrencilerin %3.16'sının cinsel ilişki deneyimi vardır. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %36'sı birden fazla cinsel partnere sahipken, %8'i cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçirmiştir. Öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri ile jinekolojik enfeksiyon geçirme, jinekolojik muayene yaptırma ve kendi kendine vulva muayenesi yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Öğrenci; Jinekolojik Kanserler; Korunma; Bilgi ve Davranış.

ABSTRACT

Research, protection of girl students from the College of gynecologic cancer-related knowledge and attitudes reviewed in order to determine the identifier. The population of the Kayseri province is situated in the centre of the study, a private girl's Hostel from the implementation of the data collection form consisted of 937 students 5 allowed in the dorm. The selection from the population has not been made, and 792 students who agree to participate in further research were included in the research. The data were collected through questionnaire developed by the researchers. The data obtained were analyzed with the SPSS 15.0 package program from the research, the Mann-Whitney u test, kruskal Wallis H-test and Chi-square significance test was used. Of the students surveyed 20.08% are enrolled in Health Sciences-related sections. Students 97.35% bachelor. Of students %3.16% the experience of sexual intercourse. Students who experience sexual intercourse, 36% when you have more than one sexual partner, 8% had a sexually transmitted infection. Students passing experiences sexual intercourse gynecologic infection, gynecological examination and self-examination of the vulva, the difference between the conditions was statistically significant ($p<0.05$).

Key Words: Student; Gynecologic Cancers; Prevention; Information and Behavior.

Geliş Tarihi: 14/04/2016

Kabul Tarihi: 30/05/2016

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, AMASYA

²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, SİVAS

İletişim: Saadet Gonca Mavi Aydođdu

Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, AMASYA

Tel:

E-posta: goncamavi38@gmail.com

GİRİŞ

Kanser hastalık yükü, öldürücülüğü ve insidans artış eğilimiyle hem dünya hem de ülkemiz için bir halk sağlığı konusu ve problemidir (1). Kanser, çağımızda ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sırayı almaktadır (1,2,3,4,5). Dünyada jinekolojik kanserler en yaygın olarak görülen dördüncü kanser türüdür (6). Günümüzde jinekolojik kanserler, tüm kanserlerin yaklaşık %15'inden, tüm kanserlere bağlı ölümlerin de %10'undan sorumludur (7).

Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur (8,5,9). Jinekolojik kanserlerde uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneğiyle ilgili olarak birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (10).

Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden biridir. Bu nedenle jinekolojik kanserlerin görülme sıklığını tespit etmek, jinekolojik kanserlerle ilişkili risk faktörlerini belirlemek, jinekolojik kanserlerin nedenini araştırmak, jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek daha büyük önem taşımaktadır (11). Büyük stres ve sorun yaratan jinekolojik kanserlere yakalanmamak veya çok erken dönemde teşhis edilip tedavisini mümkün kılmak, ancak kadınların bu konuda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri ile sağlanmış olacaktır (12,13,14).

Üniversite öğrencileri yaşam biçiminin değiştirilmesi ve olumlu sağlık davranışlarının kazanılması için en uygun hedef gruplarından biridir. Genç yaşlarda ortaya çıkan bilgi ve davranış gelişimi birey, aile ve toplumu hayat boyu etkileyebilir. Bu yaşlarda yapılacak olan uygun eğitim sağlığa ilişkin problemlerden korunmada önemlidir (15). Sağlık eğitimi ve erken tanı hizmetleri ebellek uygulamaları içinde yer alan en önemli koruyucu sağlık hizmetidir. Yapılan pek çok çalışmada ebelerin verdiği sağlık eğitimi ile kadınların olumlu sağlık davranışları kazandığı gösterilmiştir (16).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kayseri ili merkezinde yer alan özel kız öğrenci yurtlarından, veri toplama formunun uygulanmasına izin verilen 5 yurttaki 937 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrendeki bireylerin tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 792 öğrenci

örnekleme alınmıştır. Veriler 1 Şubat – 31 Mayıs 2011 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından geliştirilen iki soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu (Form I) öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (öğrenim görülen fakülte/yüksekokul, sınıf, yaş, medeni durum gibi) 5 soru, üreme sağlığına ilişkin 11 soru ve sağlığı koruma davranışlarına ilişkin 3 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 5'i açık uçlu, 14'ü kapalı uçlu olarak hazırlanmıştır. Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Formunda (Form II) ise öğrencilerin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla hazırlanmış 30 madde yer almaktadır. Bu soruların tamamı kapalı uçlu olup, öğrencilerden bu maddelere "Doğru" ya da "Yanlış" yanıtlarından birini vermeleri istenmiştir. Soru formu uygulanmadan önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve onam formu okutularak sözel onamları alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. Verilerin normallik testi sonucunda normal dağılmayan değişkenlerde gruplar arası farklılık incelenirken ikili gruplarda Mann Whitney U Testi, ikiden fazla gruplarda ise Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H Testi uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Khi-Kare testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %20.08'i Sağlık Bilimleri ile ilgili bölümlerde (Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri Fakültesi) öğrenim görmektedir. Öğrenim görülen fakülte/yüksekokul ile endometriyum kanseri, over kanseri ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin %25.88'i 1.sınıfta, %29.55'i 2.sınıfta ve %15.66'si 3.sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin sınıfları ile over kanseri ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş ortalamaları 20.51 ± 1.96 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %97.35'i bekârdır. Evli/boşanmış olan öğrencilerin %50'si 15-19 yaşlarında evlenmiştir. Öğrencilerin medeni durumları ile over kanseri, vulva kanseri ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin bazı sağlığı koruma davranışlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde %11.24'ü sigara, %8.08'i alkol kullanmaktadır. Öğrencilerin %11.87'si her gün, %18.81'i haftada 2-3 gün egzersiz yapmaktadır.

Öğrencilerin %3.16'sının cinsel ilişki deneyimi vardır. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %40'ı 16-18, %48'i 19-21 yaşlarında ilk cinsel deneyimini yaşamıştır. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %92'si

aile planlaması yöntemi kullanmaktadır. Aile planlaması yöntemi kullanan öğrencilerin %34.78'i oral kontraseptif, %30.43'ü kondom kullanmaktadır. Öğrencilerin kullandıkları AP yöntemleri ile toplam jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %36'sı birden fazla cinsel partnere sahipken, %8'i cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçirmiştir. Öğrencilerin birden fazla cinsel partner varlığı durumları ile yalnızca vajinal kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yalnızca %28'i pap smear yaptırmıştır. Pap smear yaptırmayan öğrencilerin %38.89'u herhangi bir sorun yaşamadığı için yaptırmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin pap smear yaptıрма durumları ile endometrium kanseri, over kanseri, serviks kanseri, vulva kanseri, vajinal kanser, jinekolojik kanserlerden korunma bilgi puanı ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri ile jinekolojik enfeksiyon geçirme, jinekolojik muayene yaptıрма ve kendi kendine vulva muayenesi (KKVM) yapma

durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsel ilişki yaşayan (%20.83) ve soruyu yanıtsız bırakan bireylerin (%20.51) jinekolojik enfeksiyon geçirme oranlarının birbirine oldukça yakın olduğu ve cinsel ilişki yaşamayan bireylerin jinekolojik enfeksiyon geçirme oranından (%5.56) yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel ilişki yaşayan bireylerin jinekolojik muayene yaptıрма oranı (%52) cinsel ilişki yaşamayan bireylerin (%12.57) ve soruyu yanıtsız bırakan bireylerin (%16,28) jinekolojik muayene yaptıрма oranlarından yüksektir. Cinsel ilişki yaşayan bireylerin KKVM yapma oranı (%60) cinsel ilişki yaşamayan bireylerin (%21,06) ve soruyu yanıtsız bırakan bireylerin (%27.50) KKVM yapma oranından yüksektir (Tablo 1).

Öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri ile endometrium kanseri, over kanseri, serviks kanseri, vulva kanseri, vajinal kanser, jinekolojik kanserlerden korunma ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin toplam jinekolojik kanser bilgi puanı ortalamasının 52.48 ± 13.45 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin toplam jinekolojik kanserlerden aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 100'dür (Tablo 2).

Tablo 1 • Öğrencilerin Cinsel İlişki Deneyimlerine Göre Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme, Jinekolojik Muayene Yaptırma ve Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) Yapma Durumlarının Karşılaştırılması

	Cinsel İlişki Deneyimi										
		Cinsel ilişki deneyimi var		Cinsel ilişki deneyimi yok				Toplam		İstatistiksel Anal	
		n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Jinekolojik Enfeksiyon Geçirme	Evet	5	20.83	39	5.56	8	20.51	52	6.80	16.620	0.001*
	Hayır	19	79.17	663	94.44	31	79.49	713	93.20		
	Toplam	24	100	702	100	39	100	765	100		
Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu	Yaptıran	13	52.00	90	12.57	7	16.28	110	14.03	31.327	0.000*
	Yaptırmayan	12	48.00	626	87.43	36	83.72	674	85.97		
	Toplam	25	100	716	100	43	100	784	100		
KKVM Yapma Durumu	Yapan	15	60.00	147	21.06	11	27.50	173	22.67	21.434	0.000*
	Yapmayan	10	40.00	551	78.94	29	72.50	590	77.33		
	Toplam	25	100	698	100	40	100	763	100		

* $p<0,05$

Tablo 2 • Öğrencilerin Cinsel İlişki Deneyimlerine Göre Kanser Bilgi Puanlarının Dağılımı

Cinsel İlişki Deneyimi		Bilgi Puan Ortalamaları			Kruskal Wallis H Testi		
		n	Mean	SS	Sıra Ort.	H	p
Endometrium Kanseri Bilgi Puanı	Cinsel ilişki deneyimi var	25	60.00	21.52	430.90	0.916	0.633
	Cinsel ilişki deneyimi yok	723	56.02	25.03	394.54		
	Yanıtız	44	57.58	29.08	409.23		
	Toplam	792	56.23	25.15			
Over Kanseri Bilgi Puanı	Cinsel ilişki deneyimi var	25	64.01	31.80	470.08	3.529	0.171
	Cinsel ilişki deneyimi yok	723	55.33	27.31	395.29		
	Yanıtız	44	52.28	29.12	374.60		
	Toplam	792	55.44	27.58			
Serviks Kanseri Bilgi Puanı	Cinsel ilişki deneyimi var	25	52.80	14.87	455.24	1.767	0.413
	Cinsel ilişki deneyimi yok	723	47.22	17.56	394.59		
	Yanıtız	44	48.41	17.91	394.48		
	Toplam	792	47.46	17.51			
Vulva Kanseri Bilgi Puanı	Cinsel ilişki deneyimi var	25	60.00	18.26	459.88	2.334	0.311
	Cinsel ilişki deneyimi yok	723	53.28	22.22	393.71		
	Yanıtız	44	54.09	25.36	406.27		
	Toplam	792	53.54	22.30			
Vajinal Kanseri Bilgi Puanı	Cinsel ilişki deneyimi var	25	74.00	29.30	470.90	3.179	0.204
	Cinsel ilişki deneyimi yok	723	60.10	36.96	394.08		
	Yanıtız	44	60.23	36.69	394.05		
	Toplam	792	60.54	36.77			
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Bilgi Puanı	Cinsel ilişki deneyimi var	25	56.57	12.70	428.98	1.801	0.406
	Cinsel ilişki deneyimi yok	723	53.53	15.83	393.38		
	Yanıtız	44	55.52	16.36	429.34		
	Toplam	792	53.73	15.77			
Toplam Jinekolojik Kanseri Bilgi Puanı	Cinsel ilişki deneyimi var	25	58.13	9.67	494.34	5.190	0.075
	Cinsel ilişki deneyimi yok	723	52.25	13.44	391.98		
	Yanıtız	44	53.11	14.97	415.10		
	Toplam	792	52.48	13.45			

TARTIŞMA

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri ile ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin endometrium kanseri bilgi puanı, over kanseri bilgi puanı ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanı diğer bölüm öğrencilerinden anlam-

lı derecede yüksektir. Bu öğrencilerin bilgi puanının diğer bölümlerde okuyan öğrencilere nispeten yüksek olmasında jinekolojik kanserler hakkında temel mesleki eğitimleri sırasında edindikleri bilginin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bolsoy ve Şirin (1998) ebe ve hemşirelerin okulda ve mezuniyet sonrası hizmet içi

eğitim almalarının kanser bilgisini olumlu etkilediğini, ebe ve hemşirelerin %65.9'unun kendilerini jinekolojik kanserlerin erken tanısında ve kanserden korunma konusunda birincil sorumlu sağlık çalışanı olarak gördüklerini saptamışlardır (17). Şahin (2009) çalışmasında sağlık personelinin bilgi puanını poliklinik hastalarına göre daha yüksek bulmuştur (18).

Çalışmamızdaki öğrencilerin %25.88'i 1.sınıf, %29.55'i 2.sınıf, %15.66'sı 3.sınıf öğrencisidir. Over kanseri bilgi puanı 3.sınıf öğrencilerinde hazırlık sınıfı, 1.sınıf ve 2.sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde toplam jinekolojik kanser bilgi puanı da 3.sınıf öğrencilerinde hazırlık sınıfı, 1.sınıf ve 2.sınıf öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksektir. Öğrencilerin üniversiteye başladıkları yıldan itibaren sosyo-kültürel faktörlerin etkisiyle bilgi düzeylerinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaşları ile kanser bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Yücel (2006) İzmir ili ve çevresinde serviks kanserine yönelik eğitimin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada, yaşın eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanlarını etkileyen bir faktör olmadığını belirlemiştir (16). Şahin (2009) yaşın jinekolojik kanser bilgi puanlarını etkilemediğini, ancak jinekolojik kanser alt türlerinde vulva, serviks ve endometrium kanseri bilgi puanlarını etkilediğini, yaş arttıkça bilgi puanlarının azaldığını saptamıştır (18).

Cinsel aktivite serviks kanserinin risk faktörleri arasında ön planda yer almaktadır. Çünkü hastalık evli kadınlarda, genç yaşta evlenenlerde ve sık cinsel ilişkide bulunanlarda fazla görülmektedir (8,16,19). Çalışmamızda evli/boşanmış bireylerin over kanseri bilgi puanı, vulva kanseri bilgi puanı ve toplam jinekolojik kanser bilgi puanı bekar bireylerden anlamlı derecede yüksektir. Evli/boşanmış bireylerin bilgi puanının bekar bireylere nispeten yüksek olmasında cinsel aktivitenin başlamasıyla birlikte bireylerin jinekolojik kanserler hakkında bilgi alma eğilimlerinin artmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Şahin (2009) poliklinik hastalarında medeni durumun jinekolojik kanser bilgi puanlarına etkisini anlamlı bulmuştur (18).

Menstrüasyon ve perine hijyeninin yeterli ve doğru biçimde uygulanmaması genito-üriner enfeksiyonlar yönünden risk oluşturmaktadır. Bu tür enfeksiyonlar erken dönemde saptanıp gerekli önlemler alınmadığında daha da ilerleyerek infertilite ve serviks kanserleri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (16). Çalışmamızda öğrencilerin yalnızca %6.57'si jinekolojik bir enfeksiyon geçirmiştir. Jinekolojik enfeksiyon geçirmeyenlerin vajinal kanser bilgi puanı jinekolojik enfeksiyon geçirenlerden anlamlı derecede yüksektir. Jinekolojik enfeksiyon geçirmeyen bireylerde jinekolo-

jik enfeksiyon geçirenlere göre vajinal kanser bilgi puanının yüksek olmasında bu bireylerin menstrüasyon ve perine hijyenine özen göstermelerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kanserin önlenmesi için kansere neden olduğu düşünülen faktörlerden korunmanın yanı sıra sağlık kontrollerinin de düzenli olarak yaptırılması gerekmektedir (16). Mahremiyet, bilgi eksikliği, korku, kültürel ve coğrafik özellikler gibi nedenler jinekolojik muayeneye gitme sıklığını etkilemektedir. Bu nedenle kadınlar genelde kontroller yerine sağlık sorunları arttığında jinekologa gitmektedirler (18). Çalışmamızda öğrencilerin yalnızca %13.89'u jinekolojik muayene yaptırmıştır. Akyüz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmada kadınlara herhangi bir jinekolojik problemle karşılaştıklarında muayeneye gitme konusundaki görüşleri sorulmuş ve elde edilen bulgularla pap smear testi yaptırma arasındaki ilişki incelenmiştir. Herhangi bir şikâyeti olduğunda jinekolojik muayeneye giden kadınların %60.33'ünün, sıkıntıları dayanılmaz olduğunda gidenlerin %36.17'sinin pap smear testi yaptırdığı ve kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları ile pap smear testi yaptırmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (20). Şahin (2009) sağlık personeli ve poliklinik hastalarında yaptığı çalışmada bilgi puanları ile jinekolojik muayeneye gitme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (18). Çalışmamızda da benzer şekilde öğrencilerin jinekolojik muayene yaptırma durumları ile kanser bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Erken yaşta cinsel aktivite serviks kanseri riskini artırır. Menarş sonrası ilk yıl içinde seksüel aktif olan kızlarda serviks kanseri sıklığı 26 kat artmıştır (21). İlk cinsel temasını 18 yaşından önce yapan kadınlar, ilk cinsel temaslarını 22 yaşından sonra yapan kadınlar ile kıyaslandığında CIN 1-2'ye yakalanma riskleri 2.3 ve CIN 3'e yakalanma riskleri 2.4 misli artmaktadır (19). Çalışmamızda öğrencilerin %3.16'sı cinsel ilişki deneyimi olduğunu belirtmiştir. Cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %40'ı 16-18, %48'i 19-21 yaşlarında ilk cinsel deneyimini yaşamıştır. Cinsel deneyimi olan öğrencilerin %40'ının erken yaşta cinsel aktif olmasına bağlı olarak serviks kanseri için yüksek risk altında olduğu söylenebilir. Öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri ile kanser bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öğrencilerin ilk cinsel ilişki yaşları ile kanser bilgi puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Kondom ve benzeri yöntemleri kullanarak gebelikten korunmanın serviks kanseri riskini azalttığı belirtilmektedir. Coker ve arkadaşları (1992) yaptıkları olgu kontrol çalışmasında bariyer yöntem kullanma süresi arttıkça CIN II ve CIN III riskinin azaldığını saptamıştır.

mişlardır. Bu nedenle bariyer yöntemlerin istenmeyen gebelikleri önlemesi yanında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan, servikal displazilerden koruması konusunda da kadınların ve erkeklerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir (16). IARC çalışmalarında oral kontraseptif (OKS) kullanımı ile serviks kanseri arasında bir ilişki saptanmıştır. 5 yıldan az kullanımın riski arttırmadığı, ancak 5-9 yıl kullanımın riski 2.72 kat, 10 yıl ve üzeri kullanımın ise riski 4.48 kat arttırdığı tespit edilmiştir (22). Kombine oral kontraseptif kullanmış kadınlarda endometrium kanser riskinde %50'lik bir azalma olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (23). Literatürde, OKS'in ovulasyonu kesintiye uğratarak over kanseri riskini azalttığı, OKS de bulunan progesteronun zarar görmüş over hücrelerini malignensiye dönüşmeden geriletmediği vurgulanmaktadır (9,11,24). Ness ve arkadaşları (2000) OKS kullananların hiç OKS kullanmayanlarla karşılaştırıldığında over kanseri riskinin %40 azaldığını tespit etmiştir (25). Çalışmamızda cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %92'si aile planlaması yöntemi kullandığını belirtmiştir. Aile planlaması yöntemi kullanan öğrencilerin %34.78'i oral kontraseptif, %30.43'ü kondom kullanmaktadır. Öğrencilerin kullandıkları AP yöntemi ile toplam jinekolojik kanser bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Etkin olmayan korunma yöntemi kullanan bireylerin toplam jinekolojik kanser bilgi puanı, etkin korunma yöntemi kullanan bireylerin toplam jinekolojik kanser bilgi puanından anlamlı derecede yüksektir. Bu sonuca bakılarak bireylerin etkin olmayan bir yöntemle gebelikten korunurken endişe duymalarına bağlı olarak bilgi alma eğilimlerinin arttığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Literatürde çok eşlilik ve cinsel aktiviteye erken yaşta başlamanın serviks kanseri etyolojisinde önemli olduğuna işaret edilmektedir. Partner sayısı altı ve altının üstünde olduğunda veya 15 yaşından önce cinsel aktiviteye başladığında risk 10 kat artmaktadır. Ayrıca kadının eşinin birlikte olduğu kadın sayısının fazla olması da enfeksiyon riskini artırdığı için önemli bir risk faktörüdür (16). Çalışmamızda cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin %36'sı birden fazla cinsel partneri olduğunu belirtirken, %8'i cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon geçirmiştir. Birden fazla cinsel partneri olan öğrencilerin kondom kullanarak kendilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korudukları düşünülebilir. Öğrencilerin birden fazla cinsel partner varlığı durumları ile yalnızca vajinal kanseri bilgi puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Vajinal kanser bilgi puanı birden fazla cinsel partneri olmayanlarda birden fazla cinsel partneri olanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Tek eşliliğe önem veren kişilerin sağlığı koruma davranışlarına daha çok dikkat ettikleri

ve bilgi almaya daha eğilimli oldukları söylenebilir.

Yıllık pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 4/1000'den 5/10000'e düştüğü tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı bir analizde 10 yılda bir yapılacak tarama ile dahi serviks kanseri insidansının %64 azaltılabileceği belirtilmektedir (26). IARC çalışmasında pap smear testi ile serviks kanseri oranının %90.8 oranında düşürüleceğini göstermiştir (27). Çalışmamızda cinsel ilişki deneyimi olan öğrencilerin yalnızca %28'i pap smear yaptırmıştır. Pap smear yaptırmama oranının istenlik düzeyde olmaması ve öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun pap smear yaptırmama nedenini açıklamaması mahremiyet, korku, sağlık personelinin önyargısı, cinselliğin bir tabu olarak görülmesi gibi sebeplere bağlanabilir. Öğrencilerin pap smear yaptırmama durumları ile kanser bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsel ilişki deneyimleri ile jinekolojik enfeksiyon geçirme, jinekolojik muayene yaptırmama ve KKVM yapma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Cinsel ilişki deneyimi olan bireylerin kendilerini jinekolojik kanserler açısından riskli olarak algılamalarına bağlı olarak jinekolojik kanserler hakkında bilgi alma eğilimlerinin arttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin toplam jinekolojik kanser bilgi puanı ortalaması 52.48±13.45 olarak bulunmuştur. İstenmeyen adölesan gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve beraberinde eşlik eden hastalık ve ölüm tabloları gençlerin üreme sağlığını etkileyen faktörler arasındadır. Gençlere verilecek olan üreme sağlığı eğitimleri onların üreme ve cinsel sağlığını olumlu yönde etkileyecektir (28). Ebelerin toplumu bilinçlendirmede ve sağlığı korumada önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ebelerin bu rol ve sorumluluklarını etkin bir biçimde yerine getirmelerinin kadın sağlığının ve dolayısıyla toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacağı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hatipoğlu AA. Kanserde erken tanı ve tarama problemleri. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi 2007;381-388.
2. Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eğilmez R. Mersin ilinde kanser sıklığı ve dağılımı üzerine bir çalışma. Türk Patoloji Dergisi 2000; 16(1-2): 48-52.
3. Demirgöz M, Kızılkaya Beji N. Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri. Kadın Cinsel Sağlığı/Hemşire Çalışma Grubu 2007; 82-86.
4. Kurt Sadırlı S, Ünsar S. Kanserli hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ) Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(11): 80-95.

5. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7 (2): 35-40.
6. Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım, Türk Onkoloji Dergisi 2010; 25(3):124-132. http://onkder.org/pdf/pdf_TOD.759.pdf Erişim Tarihi: 22.05.2012
7. Özsoy HM. Genital Kanserlerde Tarama, Çiçek MN, Mungan MT (Ed.). Obstetrik ve Jinekoloji, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2007; 691-699.
8. Doğan M. Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri risk faktörleri ve pap smear konusundaki bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2008.
9. Reis N. Jinekolojik kanserli hastaların bakım ve rehabilitasyonunda hemşirenin rolü, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3): 88-97.
10. Pınar G, Algier L, Çolak M, Ayhan A. Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi, Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008; 18(3): 141-149.
11. Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi, Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi 2008; 208-216.
12. Güler N. Kadınların genital kanserlerin belirtileri ve korunma yolları hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1993.
13. Menteş A. Kadın üreme organları kanserlerinde risk faktörlerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1998.
14. Lynn A, Richards RN, Klemm P. An Inpatient Cervical Cancer Screening Program to Reach Underserved Women, JOGNN 2000; 29: 465-473.
15. Dhital AD, Badhu BP, Paudel, RK, Uprety DK. Effectiveness of structured teaching program in improving knowledge and attitude of school going adolescents on reproductive health, Kathmandu Univ Med J. 2005; 3(4): 380-383.
16. Yücel U. Kadınlara serviks kanserine ilişkin risk faktörleri ve korunma konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2006.
17. Bolsoy ND, Şirin A. AÇS ve AP merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin jinekolojik kanserler konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamalarının incelenmesi. Hemşirelik Forumu 1998; 1(5): 230-3.
18. Şahin D. Kırklareli Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, 2009.
19. Dönmez AG. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan kadın sağlık personelinin serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyinin ve farkındalığının araştırılması, Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2007.
20. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 25-29.
21. Akhan SE. Çocukluktan yetişkinliğe geçişte genital sistem farklılaşması ve bu farklılaşmanın servikal kanser ile ilişkisi, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi, No:63, 2008;109-110.
22. Güner H, Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve Human Papilloma Virus 2007; 4(1): 11-19.
23. Gürkan T, Tuncer ZS. Yaşlanan kadın ve jinekolojik sorunlar, Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(3): 107-118.
24. Edirne T, Soylu F, Güldal D, Çamlı L. Over tümörlerinin epidemiyolojik özellikleri, Türk Aile Hekimliği Dergisi 2002; 6(1): 24-28.
25. Ness BR, Grisso AJ, Klapper J, Schlesselman JJ. Risk of ovarian cancer in relation to estrogen and progestin dose and use characteristics of oral contraceptives. Am J Epidemiol 2000; 152: 233-241.
26. Gökaslan H, Uyar EE. Pap smear ile servikal smear taraması, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2004; 8(3): 105-110.
27. Pınar G, Algier L, Çolak M, Abbasoğlu A. Hemşirelerin serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2007; 10(4):94-98.
28. Rusakaniko S, Mbizvo MT, Kasule J. et al. Trends in reproductive health knowledge following a health education intervention among adolescents in Zimbabwe, Cent Afr J Med., 1997; 43(1): 1-6.