

Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler

Awaneress of Gynecological Cancer in The Women Relatives of Cancer Patients and its Affecting Factors

Serkan KARAKOYUN¹ | Emel EGE²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı kanser hastası yakını olan kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı modeldeki araştırmanın örneğini bir üniversite hastanesinde tedavi alan 268 hastanın 18 yaş ve üzeri kadın yakınları oluşturmuştur. Veriler toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) kullanıldı. Analizler SPSS programında yapıldı. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 38,96±12,89'dır. Menopoz yaşı ortalaması 48,39±1,93, beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları 24,07±3,90'dır. Katılımcıların JİKFÖ toplam puanı 149,43±17,68 olarak hesaplanmış olup ortalamanın üzerindedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri, yaşadıkları yer, meslekleri, maddi gelirleri, aile planlaması yöntemi kullanması, çocuğunun olması, düzenli doktor muayenesine gitmesi, menopoza girmesi, dengeli beslenmesi, kronik rahatsızlığının olması, kanser hastası ile yakınlığı, kanser taraması yaptırması, KETEM'i duyması, erken tanı ve teşhisin tedavide etkin olduğuna inanması ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Katılımcının yaşı, beden kitle indeksi, menopoza girdiği yaş ve kanser hastasının yaşı ile JİKFÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Sonuç olarak çalışmada JİKFÖ toplam puanı ortalamanın üzerinde çıkmıştır. Bu durum kanser hastası yakını olmanın bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri hasta ve yakınlarını bütüncül olarak değerlendirmesinin bu farkındalığı arttırarak risk gruplarının erken teşhis ve tedaviye başvurularına katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, Kanser, Jinekolojik Kanser, Kanser Farkındalığı

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to identify the awareness of gynecological cancer and the factors influencing it among women who are relatives of cancer patients.

Method: The research is descriptive in nature, and its sample consisted of 268 female relatives, aged 18 and above, of patients receiving treatment at a university hospital. Data were collected using a Participant Information Form and the Gynecological Cancer Awareness Scale (GICAS), which were prepared by the researcher. The data were analyzed using the SPSS program, with a significance level set at 0.05.

Findings: The average age of the participants was 38.96 ± 12.89 years. The average age at menopause was 48.39 ± 1.93, and the average body mass index (BMI) was 24.07 ± 3.90. The total GICAS score of the participants was calculated as 149.43 ± 17.68, which is above the average. However, significant differences were found in the participants' total GICAS scores based on their education levels, places of residence, occupations, income levels, use of family planning methods, having children, regular doctor visits, menopausal status, balanced diet, presence of chronic illnesses, relationship with the cancer patient, history of cancer screening, awareness of cancer screening centers (KETEM), and belief in the effectiveness of early diagnosis and treatment (p < 0.05). A weak negative correlation was found between the participants' age, BMI, age at menopause, the age of the cancer patient, and their total GICAS score (p < 0.05).

Results: In conclusion, the total GICAS score of the participants was above average, which was considered a result of being a caregiver for a cancer patient. It was concluded that nurses and other healthcare professionals should assess both the patient and their relatives holistically, as this would increase awareness and contribute to early diagnosis and treatment among risk groups.

Keywords: Awareness, Cancer, Gynecological Cancer, Cancer Awareness

¹Öğr. Gör. KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Konya, Türkiye. ORCID: 0009-0001-1110-2278

²Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-5640-5563

¹Lecturer, KTO Karatay University, Vocational School of Health Services, Operating Room Services Konya, Türkiye. ORCID: 0009-0001-1110-2278

²Prof. Dr., Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Obstetrics and Gynecology, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-5640-5563

Sorumlu Yazar: Serkan KARAKOYUN, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri, Konya, Türkiye. e-mail: serkan.karakoyun@karatay.edu.tr

Atıf: Karakoyun, S., Ege, E., (2025). Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 5(3), 204-216.

GİRİŞ

Kanser, genetik değişikliğe uğrayan hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla oluşmaktadır. Kanser hastalığı dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olup ölümlerle sonuçlanan ikinci hastalıktır (Siegel ve ark., 2023). Dünya çapında 2022 yılında 20 milyon yeni kanser vakasına rastlanmıştır olup, kanser sebepli ölümler 9,7 milyondur (Bray ve ark., 2024). Global Cancer Observatory (Globocan)'ın 2022'de açıkladığı verilere göre en çok rastlanılan kanser türleri sırasıyla prostat, meme, kolorektal, serviks, akciğer ve mide kanseridir. Ölüme sebebiyet veren kanser türleri ise sırasıyla prostat, meme, kolorektal, serviks, akciğer, mide ve tiroid kanseridir (GLOBOCAN, 2022). Cinsiyete özelliklerine bakıldığında ise erkeklerde görülen kanserlerin oranı sırayla; akciğer, prostat, kolorektal, mide, karaciğer; ölüme sebebiyet veren kanser türleri olarak ise sırasıyla akciğer, karaciğer, mide, kolorektal ve prostat kanserleridir. Kadınlarda görülen kanserlerin oranı ise meme, kolorektal, akciğer, serviks, tiroid; ölüme sebebiyet veren kanser türleri olarak ise meme, akciğer, kolorektal, serviks, mide kanserleri görülmektedir. Jinekolojik kanserlerin, kadınlarda görülen bütün kanserlerin yaklaşık %20'sini oluşturduğu belirtilmektedir (Eker & Aslan, 2017).

Globocan'ın 2020 yılında açıkladığı verilerine göre dünyada kadınlarda en çok rastlanan kanser türünün jinekolojik kanserler olduğu bulunmuştur (GLOBOCAN, 2022). Kadınlarda en sık rastlanan kanser türleri sıralamasında ise jinekolojik kanser türlerinden biri olan serviks kanseri ise dördüncü sırada yer almaktadır (Eker & Aslan, 2017). Kadınlarda, meme en sık görülen kanser türü iken jinekolojik kanserler ikinci sırada yer almaktadır. Bu nedenle jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlarda mortalite ve morbidite açısından oldukça önemlidir (GLOBOCAN, 2020). Türk Kanser Araştırması verilerine göre; Türkiye'de kadınlarda başta gelen ölüm sebepleri endometriyal, over ve serviks kanser türleridir (Akalin & Pınar, 2016). Jinekolojik kanserlerde uygulaması yapılan tanı ve tedavi işlemleri,

diğer kanser türlerinde yaşanan sorunların yanında cinsel kimlik, beden imgesi ve üreme yeteneği ile ilişkili birey ve aile yaşam standardını olumsuz bir şekilde etkileyen önemli sağlık problemlerine sebebiyet vermektedir (Huang ve ark., 2017). Jinekolojik kanser hastalarının yaşam kalitesi, hastalığın teşhisinde geçen süreden ve işlemlerden, bu teşhisin bireysel yaşama etkisinden, hastalığın fiziksel etmenlerinden, farklı tedavi yöntemlerinin kısa ve uzun süreli yan etkilerinden, kadının mental ve ruhsal sağlığından, sorunlarla başa çıkma yöntemlerinden, ailesinin veya toplumun tepkisinden büyük oranda etkilenir (Akalin & Pınar, 2016).

Günümüzde ve gelecekte kanserler en önemli sağlık problemlerinden ve ölüm sebeplerinden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle ölüm oranlarının azaltılmasında, korunma ile birlikte erken teşhis konması önem arz etmektedir (Alp Dal ve ark., 2020; Gözüyeşil ve ark., 2020). Özellikle hastalığın erken evresinde teşhisi konduğunda jinekolojik kanserlerden olumlu yönde sonuç alanların sayısı, son dönemlerde ciddi oranda artmıştır. Fakat kadınların sağlık sorunlarını göz ardı etme, utanma, bilgi yoksunluğu, ekonomik sıkıntılar gibi problemler sebebiyle sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurmadıkları veya erteledikleri görülmektedir (Alp Dal & Ertem, 2017). Kanser taramasında bireysel anlamda en büyük engel bilgi ve farkındalık eksikliği olarak yansımaktadır. Ayrıca kültürel ve dini geleneklerin jinekolojik taramaları yasaklaması kadınların taramada yaptırmamasının bir nedenidir (Petersen ve ark., 2022). Serviks kanserinin tarama yoluyla erken teşhis edilmesine rağmen, bu taramayı yaptırmaya yönelik en büyük engel, tarama ihtiyacı konusunda bilgi eksikliğidir. Serviks kanseri taramasına yönelik kaderci tutum ise %9,5'tir (Gürsoy & Tepebaşı 2025). Jinekolojik kanserlere karşı korunmada farkındalık bu anlamda oldukça önem arz etmektedir. Jinekolojik kanser farkındalığı; kadınların kanser risklerini minimuma indirmek ve aynı

zamanda teşhis ve tedavi konusunda erken harekete geçmeyi sağlamaktır. (Alp Dal ve ark., 2020). Jinekolojik kanser farkındalığının oluşması ve artması, kanserin erken teşhisi, tedavisi ve mortalitenin azaltılması bakımından olumlu bir etki yaratacaktır (Eker & Aslan, 2017). Türkiye’de yürütülen çalışmalara bakıldığında 20 ile 65 yaş arası kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ile ilgili çalışmalar olmakla birlikte (Alp Dal ve ark., 2020; Atlas & Er Güneri 2022; Burucu & Kıyak 2022; Gözüyeşil ve ark., 2020; Köse & Karakurt 2023; Öztaş ve ark. 2023; Tekbaş 2023) yakın çevresinde tanı alanlarla ilgili yeterli çalışma olmadığı görülmüştür. Farkındalığın hastalığa yakalanma riskini düşürdüğü belirtilmektedir. Kanser türlerinin genetik yatkınlığı da göz önüne alınarak bu çalışma kanser teşhisi almış en az bir yakını olan kadınların jinekolojik kanser farkındalığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- Kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları düzeyi nedir?
- Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği puanı arasında fark var mıdır?
- Kadınların jinekolojik ve obstetrik özellikleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği puanı arasında fark var mıdır?
- Kadınların ailede kanser öyküsü ile Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği puanı arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma türü

Araştırmanın türü tanımlayıcıdır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın örneğini bir Üniversite Hastanesinin Onkoloji Hastanesi yataklı veya ayaktan tedavi almakta olan hastaların, kadın hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırma örneği Burucu ve Kıyak (2022) yapmış oldukları çalışmada bulunan Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeğinin standart sapma değeri (SS=16,7) kullanılarak hesaplanmıştır. Evrenin bilinmediği hesaplama “ $n = (z \times SS/d)^2$ ”

yöntemi kullanılmıştır (Karasar 2005). Çalışmada güven düzeyi %95 ve sapma $d=2$ kabul edilerek $(n=(1,9616 \times 16,7/2)^2=267,7344)$ 268 bulunmuştur. Toplamda 268 kadın hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Katılımcı Tanıtım Bilgi Formu” ve “Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri 11.01.2024 – 31.05.2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile ilgili hastanenin onkoloji servisinde yatan ya da ayaktan tedavi gören hastanın araştırma kriterlerine uyan kadın yakınlarından toplanmıştır.

Katılımcı Bigi Formu

Katılımcı bilgi formu; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, jinekolojik ve obstetrik özelliklerini ve aile kanser öyküsünü araştırmak için oluşturulmuş bir soru formudur. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Alp Dal ve ark., 2020; Gözüyeşil ve ark., 2020). Sosyodemografik özellikler, jinekolojik ve obstetrik özellikler, aile kanser özellikleri adları altında 3 başlık ve 24 sorudan oluşmaktadır.

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)

Jinekolojik kanserlere yönelik kadınların farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla 2017 yılında Alp Dal ve Ertem (2017) tarafından geliştirilen ölçek 20-65 yaş arasındaki evli kadınlarda kullanılmaktadır. Ölçek 5’li likert tipinde, dört alt boyutlu ve 41 sorudan oluşmaktadır. JİKFÖ’nün alt boyutları şu şekilde tanımlanmıştır: 20-41. maddeler "Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı", 3-11. maddeler "Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı", 14-19. maddeler "Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı", ve 1-2, 12-13. maddeler "Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı" alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan ise 205’tir. Kadınların JİKFÖ’den aldıkları puan arttıkça

jinekolojik kanser farkındalıklarının da yükseldiği gözlemlenmektedir. Alp Dal ve Ertem (2017) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,944 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmada JİKFÖ'nün Cronbach Alpha değeri 0,864'tür.

Verilerin toplanması

Araştırma verileri 11.01.2024 – 31.05.2024 tarihleri arasında Konya'da bir Üniversite Hastanesi'nde tedavi alan 268 hastanın 18 yaş ve üzeri kadın kadın yakınları ile yapılmıştır. Veri toplama süresi katılımcı başına ortalama 10 dakika sürmüştür.

Etik boyut

Araştırma için (20/06/2023 tarihli ve 15/16 sayılı karar) etik kurul, verilerin toplanması için bir Üniversite Hastanesi'nden kurum ve 'Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği'nin kullanılması için yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

Analiz

Verilerin SPSS 27,0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. JİKFÖ'nün normal dağılıma uygunluğunda Skewness [(-2)-(+2)], Kurtosis

[(-7)-(+7)] katsayıları normallik testi için değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan değişkenler için ikili gruplarda bağımsız gruplarda t testi ve üç ve üzeri grupta varyans analizi; normal dağılıma uymayan değişkenlerde ikili gruplarda Mann Whitney U testi kullanılırken, üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir (Alpar, 2012) Bu çalışmada, nicel veriler ile JİKFÖ toplam puanı arasındaki korelasyon analizleri yapılmıştır. Korelasyon katsayıları, ilişkinin gücünü şu şekilde tanımlar: 0,00-0,25 arası çok zayıf (önemsenmeyecek) ilişki, 0,26-0,49 arası zayıf ilişki, 0,50-0,69 arası orta ilişki, 0,70-0,89 arası yüksek ilişki ve 0,90-1,00 arası çok yüksek ilişki olarak yorumlanmıştır (Köse, 2008).

BULGULAR

Katılımcıların %46,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %74,3'ü şehir merkezinde yaşadığı ve %59,3'ünün evli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %56,7 si ev hanımı ve %53,7'si asgari ücret üzeri miktarda gelir kaynağı olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=268)

Sosyo Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	124	46,3
Lise	59	22,0
Üniversite ve üzeri	85	31,7
Yaşanılan Yer		
Şehir merkezi	199	74,3
İlçe merkezi	51	19,0
Kasaba/Köy	18	6,7
Medeni Durum		
Evli	159	59,3
Bekar	76	28,4
Ayrılmış	33	12,3
Meslek		
Ev hanımı	152	56,7
Diğer (Mağaza personeli, öğrenci, öğretmen)	116	43,3
Maddi Gelir		
Asgari ücret altı	34	12,7
Asgari ücret	90	33,6
Asgari ücret üzeri	144	53,7

Tablo 2. Katılımcıların JİKFO Toplam ve Alt Boyutlardan Aldıkları Puanların Dağılımları (n=268)

Değişkenler	Madde Sayısı	Min-Max Değerler	Ortalama±SS
JİKFO Toplam	41	98-205	149,43±17,68
Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	22	48-110	82,54±12,09
Risk Farkındalığı	9	20-55	37,7±6,06
Korunma Farkındalığı	6	11-30	20,91±4,11
Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	4	5-20	17,34±2,50

SS: Standart Sapma

Katılımcıların JİKFO toplam puanı 149,43±17,68 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların JİKFO toplam puanının ortalamadan yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcılar “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı” alt boyutundan 82,54±12,09, “risk farkındalığı” alt boyutundan 37,7±6,06, “korunma farkındalığı” alt boyutundan 20,91±4,11, “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutundan 17,34±2,50 puan aldıkları görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre JİKFO Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	Risk Farkındalığı	Korunma Farkındalığı	Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	JİKFO Puanı
Eğitim Durumu					
İlk Öğretim (İlkokul ve Ortaokul) ^a	78,54±10,99	37,62±6,13	19,90±3,76	16,97±2,32	144,51±16,41
Lise ^b	83,59±11,11	36,73±6,58	21,31±4,24	17,17±2,51	150,02±17,07
Üniversite ve üzeri ^c	87,66±12,33	37,44±5,64	22,12±4,19	17,99±2,66	156,22±17,76
F	16,297	0,438	8,124	4,458	12,030
p	0,000*; a<b,a<c	0,646	0,000*; a<c,b<c	0,012*; a<c	0,000*; a<c
	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]
Yaşanılan Yer					
Şehir Merkezi ^a	[84(74-93)]	[37(33-42)]	[21(18-24)]	[18(16-19)]	[150(138-164)]
İlçe Merkezi ^b	[82(75-86)]	[37(33-41)]	[20(18-23)]	[17(16-49)]	[145(138-155)]
Kasaba/Köy ^c	[72,5(66,75-77,25)]	[37,5(32,75-42)]	[18,5(16-21,25)]	[16(14,5-18)]	[132,5(128-145)]
KW	14,910	0,264	5,338	7,573	14,150
p	0,001*; c<a	0,877	0,069	0,023*; c<a	0,001*; c<a
Medeni Durum					
Evlî ^a	81,77±11,94	37,72±6,34	20,82±4,29	17,23±2,43	148,87±17,88
Bekar ^b	85,62±12,05	36,57±5,32	21,89±3,81	17,66±2,80	152,80±17,21
Ayrılmış ^c	79,21±11,78	37,52±6,35	19,06±3,19	17,09±2,14	144,42±16,77
F	4,131	0,936	5,748	0,919	2,824
p	0,017*; c<b	0,393	0,004*; c<a,c<b	0,400	0,061
Meslek					
Ev Hanımı	79,68±11,28	36,97±5,95	20,17±3,96	16,88±2,52	145,18±16,83
Diğer	86,29±12,14	37,88±6,21	21,88±4,12	17,93±2,38	155,01±17,28
t değeri	-4,597	-1,211	-3,437	-3,465	-4,680
p	0,000*	0,227	0,000*	0,000*	0,000*
Maddi Gelir					
Asgari ücret altı ^a	78,41±12,70	36,00±5,46	19,59±3,53	15,82±3,26	141,50±17,71
Asgari ücret ^b	80,60±10,80	37,34±5,91	20,61±3,92	17,13±2,08	147,13±16,11
Asgari ücret üstü ^c	84,74±12,33	37,70±6,29	21,41±4,29	17,82±2,40	152,75±17,90
F	5,708	1,082	3,105	9,762	7,021
p	0,004*; a<c,b<c	0,340	0,046*; a<c	0,000*; a<c	0,001*; a<c,b<c

F: Fisher's F dağılımı KW: Kruskal Wallis Q: Ortanca Q₂: Minimum değer Q₃: Maksimum değer *:Anlamlı değer

Katılımcıların eğitim durumu ile JİKFO alt boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken (p>0,05) diğer alt boyutlar ve JİKFO toplam puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır (p<0,05). Yapılan

ileri analiz sonuçlarına göre, JİKFO toplam puan ortalamasına bakıldığında üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip katılımcıların ilköğretim düzeyinde öğrenim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları ve

fark yaratan grup oldukları görülmüştür. Ayrıca katılımcıların yaşadığı yer incelendiğinde, yaşadığı yer ile “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “erken tanı bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde farkın şehir merkezinde yaşayan gruptan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durumları ile sadece “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı” ve “korunma farkındalığı” alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan analizde bekar katılımcıların “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı” ile “korunma farkındalığı” alt

boyutlarında boşanmış katılımcılara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca evli katılımcıların korunma farkındalığı alt boyutu puan ortalaması boşanmış katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Meslek ile JİKFÖ alt boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) diğer alt boyutlar ile JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların gelir durumu ile JİKFÖ alt boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) diğer alt boyutlar ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan analizde farklılığın asgari ücret üzerinde geliri olan gruptan kaynaklandığı görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre JİKFÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	Risk Farkındalığı	Korunma Farkındalığı	Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	JİKFÖ Puanı
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu					
Evet	88,52±12,87	36,74±6,91	22,60±4,47	17,58±2,58	156,69±20,59
Hayır	80,75±11,28	37,55±5,80	20,40±3,87	17,26±2,48	147,25±16,13
t değeri	4,599	-0,923	3,493	0,877	3,317
p	0,000*	0,357	0,001*	0,381	0,001*
Çocuk Sahibi Olma					
Evet	80,99±11,68	37,70±6,36	20,34±4,09	17,10±2,40	147,54±17,63
Hayır	85,28±12,38	36,98±5,49	21,92±3,98	17,75±2,65	152,77±17,36
t değeri	-2,823	1,232	-3,066	-2,062	-2,346
p	0,005*	0,219	0,002*	0,040*	0,020*
Düzenli Olarak Kadın Hastalıkları Doktoruna Muayeneye Gitme Durumu					
Evet	89,68±10,47	36,40±5,83	22,63±3,93	17,45±2,58	157,52±16,94
Hayır	79,51±11,47	37,78±6,14	20,18±3,98	17,29±2,48	146,05±16,90
t değeri	6,811	-1,705	4,619	0,486	5,084
p	0,000*	0,089	0,000*	0,628	0,000*
Kadın Hastalıkları Doktor Muayenesi Sıklığı					
Hiç muayene	79,61±11,51	37,78±6,12	20,21±3,95	17,30±2,48	146,14±16,95
3ay aralıkla ^b	91,17±8,08	34,33±4,17	24,00±2,45	15,83±2,85	156,33±11,36
6 ay aralıkla ^c	90,65±10,33	35,81±6,12	22,35±3,72	17,58±2,10	157,84±16,37
12 ay ve üzeri ^d	88,77±10,95	36,96±5,91	22,55±4,23	17,53±2,76	157,15±18,13
F	14,748	1,439	6,969	0,905	8,018
p	0,000*;a<c,a<d	0,232	0,000*; a<d	0,439	0,000*;a<c,a<d
Menopoza Girme Durumu					
Evet	77,14±11,09	38,27±6,03	19,34±3,73	16,63±2,69	142,98±16,56
Hayır	84,24±11,92	37,08±6,07	21,40±4,11	17,56±2,41	151,46±17,57
t değeri	-4,225	1,362	-3,569	-2,629	-3,412
p	0,000*	0,0174	0,000*	0,009*	0,001*

F: Fisher's F dağılımı p: Anlamlılık değeri t: bağımsız örnekler t-testi *: Anlamlı değer

Katılımcılardan herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma durumu ile JİKFÖ alt boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda

anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) diğer alt boyutlar ile JİKFÖ toplam puan ortalamalarının yüksek ve farkın anlamlı olduğu saptanmıştır

($p<0,05$) Çocuk sahibi olmayan grup ile JİKFÖ alt boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) diğer alt boyutlar ile JİKFÖ toplam puan ortalamalarının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayeneye gitme durumu incelendiğinde, “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların üç ay ve üzerinde kadın hastalıkları

muayenesine gidenlerde, “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutları ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın hiç muayeneye girmeyen gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Ayrıca menopoz durumu ile JİKFÖ alt boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) diğer alt boyutlar ile JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Aile Kanser Öyküsüne Göre JİKFÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268) (Devamı)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı	Risk Farkındalığı	Korunma Farkındalığı	Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	JİKFÖ Puanı
Kanser Hastası ile Yakınlığı					
Birinci derece ^a	80,79±10,94	37,37±6,01	20,03±3,69	17,42±2,19	146,93±15,54
İkinci derece ^b	83,22±11,82	37,33±5,13	20,86±4,04	16,92±2,60	149,82±16,58
Üçüncü derece ^c	83,35±13,04	36,75±6,34	21,60±4,19	17,52±2,44	150,25±19,02
Dördüncü derece ^d	87,10±14,18	38,32±7,23	23,32±4,61	17,35±2,50	157,26±22,62
F	2,702	0,458	6,801	0,604	3,222
p	0,046*; a<d	0,712	0,000*; a<d	0,613	0,023*; a<d
Kanser Taraması Yaptırma Durumu					
Evet	87,24±12,66	37,58±7,24	22,16±4,67	17,81±2,68	155,86±20,28
Hayır	79,79±10,88	37,24±5,28	20,18±3,56	17,06±2,36	145,67±14,78
t değeri	4,892	0,400	3,650	2,381	4,364
p	0,000*	0,690	0,000*	0,018*	0,000*
Daha Önce KETEM’i Duyma Durumu					
Evet	85,54±11,70	37,19±6,26	21,55±4,15	17,81±2,22	153,22±17,53
Hayır	76,11±10,33	37,74±5,66	19,54±3,71	16,31±2,78	141,29±15,16
t değeri	6,365	-0,690	3,807	4,767	5,403
p	0,000*	0,491	0,000*	0,000*	0,000*
	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]	[Q(Q ₂ -Q ₃)]
Erken Tanı ve Teşhisin Tedavide Etkin Olduğuna İnanma Durumu					
Evet	[84(75-92)]	[37(33-41)]	[21(18-24)]	[18(16-19)]	[151(135-163)]
Hayır	[71(64,5-80,5)]	[36(29,5-42)]	[15(13-16)]	[15(19-16)]	[133(128,5-143,5)]
Z	-4,544	-0,935	-3,549	-5,399	-4,913
p	0,000*	0,350	0,000*	0,000*	0,000*

F: Fisher’s F dağılımı Z: Mann-Whitney U testi Q: Ortanca Q₂: Minimum değer Q₃: Maksimum değer t: bağımsız örnekler t-testi p: Anlamlılık değeri *: Anlamlı değer

Katılımcıların, kanser hastası ile yakınlığı incelendiğinde, “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Dördüncü derece yakınlığa sahip olan katılımcıların, birinci derece yakınlığa sahip katılımcılara göre hem “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı” alt boyutlarında hem de JİKFÖ toplam puan ortalamalarında daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Dördüncü derece yakınlığı olan grup fark yaratmıştır.

Katılımcıların kanser taraması yaptırıp yaptırmaması incelediğinde, “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı”, “erken tanı ve bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kanser taraması yaptıran katılımcıların, tarama yaptırmayan katılımcılara göre hem alt boyutlarda hem de JİKFÖ toplam puan ortalamalarında yüksek puan aldıkları görülmektedir. Aynı şekilde katılımcıların daha önce KETEM’i duymuş olmaları ile JİKFÖ alt

boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) diğer alt boyutlar ile JİKFÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmıştır. KETEM’i daha önce duyan katılımcılar, duymayan katılımcılara göre daha yüksek puan almıştır. Katılımcıların erken tanı ve teşhisin tedavide etkin olduğuna inanıyor mu maddesi incelendiğinde, JİKFÖ alt boyutlarından “risk farkındalığı” alt boyutunda

anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$) diğer alt boyutlar ile JİKFÖ toplam puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). İnanan katılımcıların, “rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı”, “korunma farkındalığı”, “erken tanı bilgi farkındalığı” alt boyutlarında ve JİKFÖ toplam puan ortanca değerleri, inanmayan katılımcılara göre daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin JİKFÖ Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımları (n=268)

Özellikler	Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı		Risk Farkındalığı		Korunma Farkındalığı		Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı		JİKFÖ Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	-,265	0,000*	,163	0,008*	-,216	0,000*	-0,113	0,064	-,180	0,003*
Beden Kitle Endeksi	-,133	0,029*	-0,013	0,834	-,126	0,039*	-,212	0,000*	-,139	0,023*
Menopoza Girdiği Yaş	-,254	0,000*	0,084	0,172	-,214	0,000*	-,161	0,008*	-,207	0,001*

r: Pearson Korelasyon Analizi p: Anlamlılık değeri *: Anlamlı değer

Katılımcıların yaşı, Beden Kitle Endeksi ve menopoza girdiği yaş ile JİKFÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Kanserden korunmak mümkündür. Kanserde erken teşhisin önemi, sıklıkla vurgulanan konuların başında gelir. Jinekolojik kanserlerde erken teşhis ve tedavi şansının artması, risk faktörleri ve semptomlar konusundaki bilgi seviyesinin yükseltilmesi, kadınlar için koruma ve tarama farkındalığının artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. (Atlas & Er Güneri 2022). Bu amaçla bu çalışma, katılımcıların jinekolojik kanserler hakkında gerekli bilgileri öğrenmesini, semptomları bilmesini ve tıbbi olanaklar konusunda daha bilinçli olmalarını hedeflemiştir ve literatür ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $38,96\pm 12,89$ dur. Katılımcıların %31,7’si üniversite mezunu olup, %59,3’ünün evlidir ve katılımcıların %74,3’ü şehir merkezinde yaşamaktadır.

Araştırma sorusu “Kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları düzeyi nedir?” incelenmiştir. Katılımcıların JİKFÖ toplam puan ortalaması $149,43\pm 17,68$ olup ortalamanın üzerindedir. Literatürde Alp Dal ve ark. (2020) tarafından akademik personel, idari personel ve

sağlık personeli olarak üç grupta yapılan çalışmada; katılımcıların JİKFÖ puan ortalamaları, akademik personelin; $157,05\pm 21,42$, sağlık personelinin; $159,96\pm 24,27$, idari personelin; $150,94\pm 27,28$ olduğu belirlenmiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) JİKFÖ puan ortalamasını $160,31\pm 22,42$, Gözüyeşil ve ark. (2020) JİKFÖ puan ortanca değerini 153 (57-201) ve Öztaş ve ark. (2023) JİKFÖ puan ortalamasını $155,39\pm 22,04$ olarak belirlenmiştir. Burucu ve Kıyak (2022)’in üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada bu oran $154,50\pm 16,70$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalardaki JİKFÖ toplam puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu sonuç son yıllarda kanser tanısı alan hasta sayısının artması ve bireylerin yakın çevrelerinde en az bir hasta ile karşılaşma olasılığı ile açıklanabilir.

Araştırma sorusu “Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin, Jinekolojik Kanserler Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) puanına etkisi nedir?” incelenmiştir. Çalışmada katılımcının yaşı azaldıkça farkındalık puanının arttığı görülmektedir. Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırma ve Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada da yaş azaldıkça farkındalık puanının arttığını belirtmektedir. Bu

anlamda çalışma literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Genç yaş grubunun eğitim seviyelerinin daha yüksek olması ve sosyal medyayı daha aktif kullanmaları daha kolay bilgi edinmelerini sağlayabilir. Bu durumların farkındalık puanlarını etkilediğini söyleyebiliriz. Araştırmada üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların JİKFÖ toplam puan ortalamasının ilköğretim düzeyinde eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Köse ve Karakurt (2023) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça farkındalık puanının arttığını belirtmiştir. Thapa (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların eğitim seviyesi arttıkça serviks kanseri bilgilerinin arttığı gözlemlenmiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada, Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada ve Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırmada eğitim durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu anlamda araştırma kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça jinekolojik kanser farkındalığının da arttığını göstermektedir ve eğitim düzeyi farkındalık puanını etkileyen önemli bir faktördür. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından eğitim verilebilir, kadınlar eğitime teşvik edilebilir. Katılımcıların yaşadıkları yerler değerlendirildiğinde çalışmada şehir merkezinde yaşayan kadınların kasaba veya köyde yaşayan kadınlara göre daha yüksek farkındalık puanı aldıkları tespit edilmiştir. Bu anlamda şehir merkezindeki eğitim, ulaşım, tıbbi olanak ve sosyal çevrenin farkındalığı arttırdığı düşünülebilir. Araştırmada diğer meslek gruplarında çalışmakta olan katılımcıların ev hanımı olan katılımcılardan daha yüksek JİKFÖ puanı aldıkları saptanmıştır. Tekbaş (2023) ve Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmalarda da çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kadının herhangi bir iş kolunda çalışmasının, finansal özgürlük kazandırdığı ve bu anlamda farkındalık

puanının arttığı söylenebilir. Araştırmada, asgari ücretin üzerinde gelir düzeyine sahip kadınların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından ve Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmalar çalışma ile benzerlik göstermiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada ve Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırmada ise gelir düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı fark saptanmamıştır. Maddi gücün tüm olanaklar üzerine etkin olduğu söylenebilir. Ulaşım, haberleşme, sağlık hizmetlerine ulaşma, eğitim dallarını ele alacak olursak, tüm bu unsurlar farkındalığı arttıran unsurlardır. Gelir düzeyi yüksek kadınların aynı zaman da eğitim seviyesi yüksek ve çalışıyor olduğu düşünülebilir. Bu özellikler farkındalık düzeyini doğrudan etkilemektedir.

Araştırma sorusu "Kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin, Jinekolojik Kanseler Farkındalığı Ölçeği (JİKFÖ) puanına etkisi nedir?" incelenmiştir. Araştırmada herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Literatürde Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada da aynı sonuç bulunmuştur. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Farklılık katılımcıların eğitim düzeyi, yaşadığı yerden ve geleneksel yaşam tarzlarından kaynaklı olabilir. Ayrıca aile planlaması danışmanlığı yapan sağlık profesyonellerinin planlama sırasında eğitim vermesi ve çoğu jinekolojik bulgular üzerinde kadına sorular yöneltmesi jinekolojik kanser farkındalığını yükselttiği düşünülebilir. Araştırmada çocuk sahibi olmayanların daha yüksek JİKFÖ puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Literatürde Tekbaş (2023), yaptığı araştırmada sahip olunan çocuk sayısının JİKFÖ puanına bir etkisinin olmadığı sonucunu bulmuştur. Çocuk sahibi olmayanların kendi sağlık durumlarını incelemeleri ile açıklanabilir. Araştırmada, kadın hastalıkları ve doğum uzmanına düzenli muayene olan katılımcıların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Literatürde Gözüyeşil ve

ark. (2020) tarafından ve Tekbaş (2023) tarafından yapılan araştırmalarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Sürekli muayeneye giden kadınların sağlık bilincinin daha yüksek olduğu ve sağlık bilinci yüksek kadınların kendi vücutlarını iyi tanıdıkları söylenebilir. Ayrıca muayeneler sırasında jinekolojik kanserler hakkında bilgiye ulaşmaları daha kolaydır. Araştırmada menopoza girmeyen kadınların farkındalıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada, Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada ve Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada da aynı sonuç bulunmuştur. Menopoza giren kadınların doktor kontrol muayenesine daha geniş aralıklarla gittikleri ya da hiç gitmedikleri söylenebilir.

Çalışma, hasta ile yakınlığı dördüncü derece olan katılımcıların farkındalık puanının daha yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Kanser hastası ile yakınlık bağı dördüncü derece olan katılımcıların duygusal düşüncelerden daha çok hastalığa objektif yaklaşım bütüncül olarak düşündüğü söylenebilir. Araştırma kanser taraması yaptıran katılımcıların jinekolojik kanser farkındalığı puanının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada ve Gözüyeşil ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada aynı sonuçlar elde edilmiştir. Kanser taraması yaptıran kadınların sağlık bilincinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Kanser hastalığının farkında olan, gerekli sağlık uzmanlarına başvuran ve tarama yaptıran kadınların farkındalık puanının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Yapılan çalışmada KETEM'i duyan kadınların farkındalık puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alp Dal ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada akademisyen ve idari personellerde anlamlı bir farklılık saptanmazken, sağlık personeli kadınlarda

KETEM'i daha önce duyan kadınların farkındalık puanının yüksek çıktığı belirtilmiştir. Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada KETEM'de kanser taraması yapıldığını bilme durumu

araştırılmış olup anlamlı bir fark bulunamamıştır. KETEM, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'dir. KETEM gibi kuruluşlar kanser konusunda eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri yürütür, erken teşhis, tanı ve tedavi için halkı bilinçlendirir. Dolayısıyla KETEM jinekolojik kanserler hakkında da eğitim ve bilgilendirme programları yapmaktadır. Bu sebepten KETEM'i bilen kadınların farkındalık puanının yüksek çıktığı düşünülebilir. Çalışmada erken teşhisin tanı ve tedavide etkin olduğuna inanan katılımcıların farkındalık puanı daha yüksektir. Alp Dal ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada erken teşhisin tanı ve tedavide etkin olduğuna inanan katılımcıların farkındalık puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda çalışma ile benzerlik göstermiştir. Erken teşhisin tanı ve tedavide etkin olduğuna inanan kişilerin kanser belirtileri hakkında daha dikkatli davrandıkları söylenebilir. Araştırmada katılımcıların beden kitle endeksi azaldıkça farkındalık puanlarının arttığı görülmektedir. Literatürde Öztaş ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada ve Atlas ve Er Güneri (2022) tarafından yapılan araştırmada çalışma ile aynı sonuçlar bulunmuştur. Beden kitle endeksi düşük kadınlar sağlıklı yaşam tarzını benimsemiş olabilir. Araştırma sonucunda menopoz yaşı azaldıkça farkındalık puanının yükseldiği görünmektedir. Tekbaş (2023) yılında yaptığı araştırmada menopoz yaşını incelenmiş olup herhangi bir anlamı farklılık saptanmamıştır. Erken menopoza giren kadınlar, beklenmedik bir değişimden dolayı jinekolojik durumlarda daha hassas olabilir ve daha sık doktor kontrolüne başvurabilir. Bu durumlar farkındalık puanının yüksek olmasını açıklayabilir.

Katılımcıların JİKFÖ puanları ortalamasının üzerinde ve literatürdeki diğer çalışmalar ile yakın çıkmıştır. Sosyo-demografik özellikler, obstetrik ve jinekolojik özellikler ve aile kanser öyküleri JİKFÖ puanlarını etkilemektedir. Düzenli doktor muayenesi, kendi kendini muayene etme, düzenli egzersiz ve dengeli beslenme, davranışları artırılarak farkındalık seviyesi daha yüksek seviyelere çıkarılabilir.

Ayrıca kadınlar eğitime ve kanser kontrollerine teşvik edilebilir. Bu çalışma risk unsurları açısından kadınları bilgilendirebilir düzeyde olup jinekolojik kanser farkındalıklarını yükseltebilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma sonucunda ortaya çıkacak olan veriler tüm toplum üzerinde genel bir yargıya sahip olmayıp sadece üzerinde çalışılan grup için geçerlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu durum katılımcıların kanser hastası yakını olması ile açıklanabilir. Ayrıca yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan çevre ve gelir düzeyinin jinekolojik kanser farkındalığını etkilediği saptanmıştır. Kadınların jinekolojik kanser farkındalığının artırılması için kadınlara geniş kapsamlı jinekolojik kanser eğitimi verilmesi ve bu eğitimlerin kadınların kolay ulaşabileceği birinci basamak sağlık merkezleri başta olmak üzere tüm sağlık merkezlerinde sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi jinekolojik kanser farkındalığı yaratmanın en önemli yoludur. Eğitici rolü ile hemşirelerin bu eğitimlerde yer alması daha çok kadına ulaşılmasını sağlayabilir. Ayrıca konu ile ilgili daha fazla araştırma yapılması ve daha geniş alanlara ulaşılması önerilmektedir.

Yazarlık katkısı:

Çalışma fikri: SK, EE

Tasarım: SK, EE

Veri toplama: SK, EE

Sonuçların analizi ve yorumlanması: SK, EE

Taslak çalışmayı hazırlama: SK, EE

Eleştirel inceleme: SK, EE

Tüm yazarlar (SK, EE) sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Author contributions:

Conception: SK, EE

Design: SK, EE

Data collection: SK, EE

Analysis and interpretation of data: SK, EE

Drafting the manuscript: SK, EE

Critical review: SK, EE

All authors (SK, EE) reviewed the results and approved the final version of the article.

Teşekkür: Bu çalışmanın yürütülmesi ve tamamlanması sürecinde bilgi, deneyim ve destekleriyle katkıda bulunan herkese teşekkür ederim.

Acknowledgements: I would like to thank everyone who contributed to the conduct and completion of this study with their knowledge, experience, and support.

Çıkar çatışması beyanı

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Conflict of interest

There is no conflict of interest in this study.

Finansman beyanı

Bu çalışma 27-29 Kasım 2025 Tarihinde İtalya (ROMA)'da yapılan olan 33rd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI) kongresinde sunulmak üzere TÜBİTAK BİDEP 2224-A Yurt Dışı Bilimsel Etkinliklere Katılma Desteği Programı kapsamında 1919B022501161 nolu proje olarak desteklenmiştir.

Funding sources

This study was supported as project number 1919B022501161 within the scope of TÜBİTAK BİDEP 2224-A Support Program for Participation in International Scientific Activities to be presented at the 33rd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI) held in Rome, Italy on 27-29 November 2025.

Etik Kurul

Çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 06/12/2023 tarihli ve 2023/599 numaralı kararı ile onaylanmıştır.

Ethics Committee

The study was approved by the Necmettin Erbakan University Health Sciences Ethics Committee with the decision number 2023/599 dated 06/12/2023.

Lisans Bilgisi

Bu makale Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisans (CC BY-NC) ile lisanslanmıştır.

License Information

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC).

KAYNAKLAR

- 1 Akalın A., Pınar G. (2016). Unmet needs of women diagnosed with gynecologic cancer: An overview of literature. *J Palliat Care Med* 2016; 6: 249. Doi:10.4172/2165-7386.1000249.
- 2 Alp Dal, N., Akkuzu, G., Çetinkaya, ŞY. (2020). Ufuk Üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 3(2): 91-99.
- 3 Alp Dal N., Ertem. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2017;6(5): 2351-2367.
- 4 Alpar, R. (2012). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, *Detay Yayıncılık 2. Baskı*, Ankara Türkiye, s:338
- 5 Atlas, B., Er Güneri, S. (2022). Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- 6 Burucu, R., Kıyak, S. (2022) Üniversite Öğrencilerinin Jinekolojik Kanser Farkındalıkları ve İlişkili Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 172-182 Doi:10.17942/sted.883678.
- 7 Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(3), 229-263. Doi:10.3322/caac.21834.
- 8 Eker A., Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *HEAD* 2017;14 (4): 298-303. Doi:10.5222/HEAD.2017.298.
- 9 GLOBOCAN. (2022). New Global Cancer Data. <https://www.uicc.org/news/globocan-2022-new-global-cancer-data>
- 10 Gözüyeşil, E., Düzgün, A.A., Aslan K.S.Ü. (2020). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *STED* 2019; 28(4): 228-237. Doi:10.17942/sted.444170.
- 11 Gürsoy, M. Y., & Tepebaşı, B. (2025). Do women's fatalistic tendencies affect their attitudes toward the early diagnosis of cervical cancer?. *Eur. J. Gynaecol. Oncol*, 46(2), 64-70. Doi:10.22514/ejgo.2025.021.
- 12 Huang, HY., Tsai, WC., Chou, WY. (2017). Quality of life of breast and cervical cancer survivors. *2017;12;17(1):30.* Doi:10.1186/s12905-017-0387-x.
- 13 Köse. (2008). S. K. Korelasyon ve Regresyon Analizi. <http://tr.Scribd.Com/Doc/2066772/Ko> relasyon Analizi, 9
- 14 Köse, S., & Karakurt, P. (2023). Kadınların Jinekolojik Kanserler ile İlgili Farkındalık Düzeyinin Artmasında Sağlık Okuryazarlığının Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 196-206. Doi:10.31020/mutfd.1175176.
- 15 Öztaş, H.G., Toker, E., & Kamalak, H. (2023). Kadınların Sağlık Algılarının Jinekolojik Kanser Farkındalıklarına Etkisi Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 17(2), 210-219. Doi:10.21763/tjfm.1206594.
- 16 Petersen, Z., Jaca, A., Ginindza, T. G., Maseko, G., Takatshana, S., Ndlovu, P., ... & Moyo, S. (2022). Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: a systematic review. *BMC women's health*, 22(1), 486. Doi:10.1186/s12905-022-02043-y.
- 17 Siegel, RL, Miller, KD. & Wagle, NS. (2023). Cancer statistics, 2023. *Ca Cancer J Clin*, 73(1), 17-48. Doi:10.3322/caac.21763.
- 18 Tekbaş, S. (2023). Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Jinekolojik Kanser Farkındalığına Etkisinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 17(3), 398-406 Doi:10.21763/tjfm.1240761.
- 19 Thapa, M. (2018). Cervical Cancer Awareness And Practice Of Pap Smear Test Among Women With Gynecological Problems. *Jnma: Journal Of The Nepal Medical Association*, 56(211), 654. Doi:10.31729/jnma.3633.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: Gynecological cancers are significant health issues that affect women, their families, and society. However, these cancers can be prevented and treated early through participation in awareness, information, and early diagnosis programs. Gynecological cancer awareness aims to educate women on how to minimize cancer risks and encourages them to take early action in diagnosis and treatment. This study aims to identify the awareness of gynecological cancers and the factors influencing it among women who have a close relative with cancer.

Method: The research is descriptive in nature, with a sample consisting of 268 patients receiving treatment at a university hospital, their female relatives aged 18 and over who have never had a cancer diagnosis. Data were collected using a Participant Information Form and the Gynecological Cancer Awareness Scale (GİKAS), developed by the researcher. The data were analyzed using the SPSS program, with a significance level set at 0.05.

Findings: The average age of the participants was 38.96 ± 12.89 years, with 59.9% being married and they 63,8% have child. The average age of menopause onset was 48.39 ± 1.93 years, and the average body mass index (BMI) was 24.07 ± 3.90 . Of the participants, 31.7% had a university degree, 74.3% lived in urban areas and 56.7% are housewives. The total score of participants on the GİKAS was 149.43 ± 17.68 , which is above average. Significant differences were found in the total GİKAS score based on factors such as education level, place of residence, occupation, income, use of family planning methods, having children, regular doctor visits, menopausal status, balanced diet, chronic illnesses, relationship with a cancer patient, participation in cancer screenings, hearing about KETEM, and belief in the effectiveness of early diagnosis and treatment ($p < 0.05$). A weak negative correlation was found between the participants' age, BMI, age at menopause, and the cancer patient's age with the total GİKAS score ($p < 0.05$).

Results: The total GİKAS score was above average, which is considered a result of having a close relative with cancer. It was concluded that nurses and other healthcare professionals should evaluate patients and their relatives holistically, as this would enhance awareness and contribute to early diagnosis and treatment, particularly for high-risk groups.

Keywords: Awareness, Cancer, Gynecological Cancer, Cancer Awareness