



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN
VE MEME KANSERİ KADERCİLİK ALGILARININ BELİRLENMESİ**

ESMANUR ÖZEN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Şanlıurfa
2025**



**T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN
VE MEME KANSERİ KADERCİLİK ALGILARININ BELİRLENMESİ**

ESMANUR ÖZEN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. FATMA ERSİN

**Şanlıurfa
2025**

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamın planlanmasında ve yürütülmesinde hiçbir yardım ve ilgisini esirgemeyen, her daim desteğini hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, bilimsel bilgileri ile araştırmama ışık tutan, çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Fatma ERSİN'e minnetlerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışma sürecimde maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, varlıklarıyla güçlü hissettiğim kıymetli babam Mehmet ÖZEN'e kıymetli annem Saadet ÖZEN'e, kıymetli ablam Fesihat ERTAN'a ve kıymetli dostum Esra BAKIR'a sonsuz sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi biricik yeğenim Beril Asya ERTAN'a ithaf ediyorum.

EsmaNur ÖZEN

2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÇİZELGELER DİZİNİ	iii
KISALTMALAR	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırma Soruları	3
2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR	4
2.1. Jinekolojik Kanserler	4
2.2. Jinekolojik Kanserlerin Kadının Yaşamındaki Önemi	4
2.3. Jinekolojik Kanser Epidemiyolojisi	5
2.4. Jinekolojik Kanserlerden Korunma	6
2.5. Jinekolojik Kanserlerde Farkındalık	6
2.6. Jinekolojik Kanser Farkındalığında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	7
2.7. Meme Kanseri	8
2.8. Meme Kanseri Epidemiyolojisi	8
2.9. Meme Kanseri Kadercilik Algısı	9
2.10. Meme Kanseri Kadercilik Algısında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırma Tipi	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Evren-Örneklem	12
3.4. Dahil Etme Kriterleri	12
3.5. Verilerin Toplanması	12
3.6. Veri Toplama Araçları	13
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	13
3.6.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JKFÖ)	13
3.6.3. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği (MKKÖ)	13
3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	14
3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	14
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	25
6. SONUÇLAR	29
7. ÖNERİLER	30
KAYNAKLAR	31
ÖZGEÇMİŞ	41
EKLER	42

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN VE MEME KANSERİ KADERCİLİK ALGILARININ BELİRLENMESİ

ESMANUR ÖZEN

HARRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Danışman: Prof. Dr. FATMA ERSİN

Yıl: 2025, Sayfa : 60

Bu çalışmanın amacı, 30-64 yaş arası kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri ve meme kanseri kadercilik algılarının belirlenmesidir. Çalışma tanımlayıcı tipte olup Şanlıurfa Eyyübiye Harrankapı 25 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Ekim 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 333 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Analizi yapılmıştır. Çalışmanın yapılması için ilgili kurumlardan, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve katılımcılardan izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 146.02 ± 21.70 , Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği toplam puan ortalaması 7.40 ± 2.61 'dir. Kadınların eğitim durumuna (KW=10.079; p=0.018), gelir durumuna (KW=6.966; p=0.031), sosyal güvencesine (t=3.417; p=0.001) göre Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca Jinekolojik hastalık durumuna (t=3.056, p=0.003), jinekolojik muayene olma durumuna (t=6.291, p=0.001), jinekolojik kanserleri duyma durumuna (t=5.655, p=0.000), jinekolojik kanser belirtilerini bilme (U=1683.000, p=0.000), jinekolojik kanserler ile ilgili tarama testlerini bilme (t=5.676, p=0.000), pap smear testi yaptırma (t=5.281, p=0.000) durumlarına göre JKFÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Katılımcıların yaşına (t=-4.934; p=0.000), eğitim durumuna (KW=35.857; p=0.000), gelir durumuna (KW =7.653; p=0.022), sosyal güvencesine (t=2.686; p=0.007) göre meme kanseri kadercilik ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak kadınların jinekolojik kanserler farkındalık düzeylerinin düşük ve meme kanseri kadercilik algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu nedenle jinekolojik kanserler farkındalık düzeylerinin artırılması ve meme kanseri kadercilik algılarının azaltılması için eğitimler verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Meme Ka nseri, Hemşirelik, Kadercilik, Farkındalık , Jinekolojik Kanseler

ABSTRACT

MASTER THESIS

DETERMINATION OF WOMEN'S AWARENESS OF GYNECOLOGICAL CANCER AND BREAST CANCER FATALISM PERCEPTIONS

ESMANUR ÖZEN

HARRAN UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES DEPARTMENT OF NURSING PUBLIC HEALTH
NURSING MASTER'S DEGREE PROGRAM WITH THESIS**

Thesis Supervisor: Prof. Dr. FATMA ERSİN

Year: 2025, Page : 60

This study aims to determine the gynecological cancer awareness levels and breast cancer fatalism perceptions of women aged 30-64 years. It was a descriptive study conducted from October 2023 to June 2024 in Şanlıurfa Eyyübiye Harrankapı Family Health Centre District No. 25. The study sample consisted of 333 women. A personal information form, a Gynecological Cancers Awareness Scale, and a Breast Cancer Fatalism Scale were used to collect the data. Descriptive statistics, t-tests in independent groups, the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis analysis were used to analyze the data. Permission was obtained from the relevant institutions, Harran University Clinical Research Ethics Committee, and the participants for the study. The average GCAS total score of the women participating in the study was 146.02 ± 21.70 , and the mean total score of the Breast Cancer Fatalism Scale was 7.40 ± 2.61 . A significant difference was found between the mean scores of the Gynecologic Cancers Awareness Scale according to women's educational status ($KW=10.079$; $p=0.018$), income status ($KW=6.966$; $p=0.031$), and social security ($t=3.417$; $p=0.001$). Furthermore, there was a statistically significant difference between the average GCAS total scores according to gynecological disease status ($t=3.056$, $p=0.003$), gynecological examination status ($t=6.291$, $p=0.001$), hearing about gynecological cancers ($t=5.655$, $p=0.000$), knowing the symptoms of gynecological cancer ($U=1683.000$, $p=0.000$), knowing the screening tests for gynecologic cancers ($t=5.676$, $p=0.000$), and having pap smear test ($t=5.281$, $p=0.000$). The difference between the total mean scores of the breast cancer fatalism scale depending on the participants' age ($t=-4.934$; $p=0.000$), educational status ($KW=35.857$; $p=0.000$), income status ($KW=7.653$; $p=0.022$), and social security ($t=2.686$; $p=0.007$) was found to be significant. Consequently, it can be said that women have low awareness levels of gynecologic cancers and high perceptions of breast cancer fatalism. Hence, training should be provided to increase gynecologic cancer awareness levels and decrease breast cancer fatalism perceptions.

KEYWORDS: Breast Cancer, Nursing, Fatalism, Awareness, Gynaecological Cancers

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	15
Çizelge 4.2. Kadınların Jinekolojik Kanseler ve Taramaları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	17
Çizelge 4.3. Kadınların Meme Kanseri ve Taramaları ile İlgili Özellikleri	19
Çizelge 4.4. Kadınların Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamaları	20
Çizelge 4.5. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
Çizelge 4.6. Kadınların Jinekolojik Öykü ile İlgili Özelliklerine Göre Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23

KISALTMALAR

ACS : American Cancer Society

CDC : Centers For Disease Control And Prevention

GLOBOCAN : Küresel Kanser İnsidansı, Mortalite ve Prevalans

HIV : Human Immunodeficiency Virus

HPV : Human Papilloma Virüs (İnsan Papilloma Virüsü)

HPV-DNA : Human Papiloma Virüs DNA İnsan Papiloma Virüsü

HSGM : Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

JKFÖ : Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği

KKMM : Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM : Klinik Meme Muayenesi

MKKÖ : Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

WHO : World Health Organization

1. GİRİŞ

Kanser, dünya çapında yeni vakaların ve ölüm oranlarının artmasına yol açan önemli bir halk sağlığı problemidir (Smith ve ark., 2006, Erenoğlu ve Bayraktar, 2020). Dünya genelinde görülen tüm ölümlerin ikinci sebebidir (World Health Organisation [WHO], 2024). Kadınlarda meme kanserinden sonra hastalık ve ölümüne yol açan en önemli ikinci kanser jinekolojik kanserlerdir (Kaya Şenol ve ark., 2021; Gözüyeşil ve ark., 2020).

Jinekolojik kanserler toplam kanser vakalarının %7.24'ünü oluşturmaktadır (WHO, 2024). Kadınlarda meydana gelen tüm kanserlerin neredeyse 1/5'inin jinekolojik kanserlerden meydana geldiği öngörülmektedir (Eker ve Aslan, 2017). Küresel Kanser İstatistikleri 2022 (GLOBOCAN 2022) verilerine göre dünya genelinde 20 milyon yeni kanser vakası öngörülmüştür ve 9.7 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir (WHO, 2024). Küresel Kanser İstatistikleri 2022 verilerine göre ülkemizde yeni kanser vakası konulan 240.013 kişinin %6.17'si jinekolojik kanser tanısı almış ve jinekolojik kanser tanısı alanların %4.45'i hayatını kaybetmiştir (WHO, 2024).

Kadınların jinekolojik kanserlere zemin hazırlayacak etmenleri bilmeleri, erken tanı ve taramalara katılmaları kanser nedeniyle ortaya çıkan ölüm ve hastalık riskini düşürmektedir (Öztürk ve ark., 2021). Jinekolojik kanserler içinde taraması olan kanser serviks kanseridir. Serviks kanserinde tüm ülkelerde 30-65 yaş arasındaki kadınlar serviks kanseri taramalarına yönlendirilerek beş senede bir kez sürüntü testi ve insan papilloma virüs-deoksiriboz nükleik asit (human papiloma virüs-DNA) testlerini yaptırmaları önerilmektedir (Arslan ve ark., 2021).

Jinekolojik kanserlerden korunmada kadınların farkındalık düzeyleri oldukça önemlidir (Ersin ve ark., 2024). Kadınların jinekolojik kanserler farkındalık düzeylerini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Gözüyeşil ve ark., 2020; Kaya Şenol, 2021; Öztürk ve ark., 2021; Atlas ve Güneri, 2022). Bu çalışmalarda da kadınların farkındalık düzeylerinin yüksek olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde jinekolojik kanser farkındalık düzeyinin yüksek olduğu az sayıda çalışmaya ulaşılmış olup bu çalışmalarda kadınların jinekolojik kanser semptomlarına karşı farkındalık düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Cooper ve ark., 2013; Bekar ve ark., 2013; Şahin ve Sayın, 2015).

Kadınlarda görülme sıklığı oldukça yüksek olan kanserlerden bir tanesi de meme kanseridir (Sohbet ve Karasu, 2017). Küresel Kanser İstatistikleri 2022 (GLOBOCAN 2022) verilerine göre ülkemizde; yeni kanser vakası konulan 240.013 kişinin %10.5'i meme kanseri tanısı almış ve %5.7'si meme kanseri sebebiyle hayatını kaybetmiştir (WHO, 2024). Meme kanserinin erken dönemde tespit edilmesi tarama programlarıyla mümkündür (Sadıç, 2019). Dünyada ve ülkemizde meme kanserinin erken dönemde tanılanabilmesi için Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ile Mamografi taramaları uygulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Kadınların erken tanı ve taramalara katılımını olumsuz etkileyen pekçok neden bulunmaktadır. Bu nedenler; kadının kültürel inançları, destek algısı, hastalığa dair bilgi düzeyi ve meme kanseri olmama ihtimalini düşünmesidir. Kadınlarda kanserin erken tanısında ve tedavisinde meme kanseri kaderciliği de oldukça önemli bir yere sahiptir (Ersin ve ark., 2018). Kaderci yaklaşımı benimseyen kişiler erken teşhis ve tarama programlarına karşı çıkabilmektedir (Ülger ve ark., 2014). Literatürde meme kanseri kaderciliğinin erken teşhis ve tarama davranışlarına negatif yönde etki ettiği bildirilmiştir (Farmer ve ark., 2007; Akhigbe ve Akhigbe, 2012; Ramirez, 2014). Farklı gruplarda yapılan çalışmalarda meme kanseri kadercilik algısının bazı çalışmalarda düşük (Kulakçı ve ark., 2015; Altıntaş ve ark., 2017), bazılarında ise yüksek çıktığı görülmüştür (Azaiza ve ark., 2010; Vrinten ve ark., 2016; Bakan ve ark., 2021).

Sonuç olarak; kadınlarda görülen kanserlerin erken dönemde saptanmasında farkındalık düzeylerinin, kadercilik algılarının önemli olduğu görülmektedir. Ancak jinekolojik kanserler farkındalık düzeyine ilişkin mevcut çalışmalar sınırlı olup bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Böylece kadınların jinekolojik kanserler farkındalık düzeyleri ile ilgili mevcut durumu saptamak mümkün olacaktır. Ayrıca literatürde kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalık düzeyini arttırabilmek için mevcut durumun saptanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ersin ve ark., 2024). Jinekolojik kanserler farkındalık düzeyini arttırmada ve meme kanseri kadercilik algısını azaltmada halk sağlığı hemşireleri önemlidir. Hemşireler kadınlara bu konulara ilişkin kapsamlı eğitim programları düzenlemeli ve kadınların katılım durumlarını takip ederek eğitici rolünün sorumluluklarını almalıdır. Aynı zamanda hemşirelerin jinekolojik kanserler farkındalık düzeyini arttırma ve kadercilik algısını azaltmaya yönelik davranışların geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasının da önemli rolleri olduğu unutulmamalıdır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeylerinin ve meme kanseri kadercilik algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları ne düzeydedir?
2. Kadınların meme kanseri kadercilik algıları ne düzeydedir?
3. Kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
4. Kadınların meme kanseri kadercilik algılarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Jinekolojik Kanserler

Jinekolojik kanserler grubunda; serviks (rahim ağzı), over (yumurtalık), vajina, vulva ve endometrium (rahim kanseri) kanserleri vardır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023). Jinekolojik kanserler morbidite ve mortalite neden olan ciddi bir kadın sağlığı sorunudur (Eroğlu ve Koç, 2014).

2.2. Jinekolojik Kanserlerin Kadının Yaşamındaki Önemi

Kanser ifadesi kadınlarda hayatın sonu, keder, kaygı, umutsuzluk, kendini suçlama, acı, belirsizlik gibi kelimeleri içinde taşıyan zor bir durumdur. Kanser kabul edilmesi zor, iyileştirilmesi için çok zamana ihtiyaç duyulan, ölüme yol açan hastalıklar arasında yer almaktadır. Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar dış görünüşleri, ruhsal durumları ve gündelik hayatları ile ilgili çeşitli sorunlar yaşamakta ve yaşam koşulları zorlaşmaktadır (Sun ve ark., 2005; Özdemir, 2006). İran'da 2014-2019 yılları içinde yapılan kesitsel bir araştırmada kanser teşhisi konulmuş kadınların yaşam koşullarının zorlaştığı, ruh sağlıklarının bozulduğu, emosyonel ve kognitif süreçlerde ayrıca yaşamlarının geneli üzerinde etki gösterdiği rapor edilmiştir (Shirali ve ark., 2020).

Jinekolojik kanserlerin tanılanması ve iyileşmesi süresince kadınlar aşırı şekilde psikolojik ve duygusal stres yaratan etmenlerle karşı karşıya kalmaktadır. Yaşanılan stres beraberinde umutlarını kaybetmelerine, her şeye karşı olumsuz tavır almalarına ve kendilerini güçsüz hissetmelerine neden olmaktadır. Bununla beraber kanseri kabullenememe, reddetme, aşırı hassaslaşma, çok fazla kızgınlık ve anksiyetenin yoğunlaşmasıyla gelecek umudunu yitirme sonucunda tedavi edilmeyi red etmektedirler (Bilge ve ark., 2019).

Jinekolojik kanserlerin tespit edilmesi ve iyileştirme döneminin uzun olması kadınların sosyal statüsünde ve mesleğini icra ederken sorunlara yol açmaktadır. Jinekolojik kanser teşhisi konulan kadınlar cinsel hayatlarıyla ilgili anksiyete yaşamaktadır (Körükçü, 2018).

Jinekolojik kanser teşhisinden sonra uygulanan tanı ve tedavi süreçleri kadınların vücutlarında ve beden algılarında, üreme özelliklerinde negatif etkilere yol açmaktadır (Wiklander ve ark., 2017). Uygulanan tedavi ve girişimler sonrasında kadınlar eşleri tarafından beğenilmeme, cinsel birliktelikte bulunamama, cinsel haz

düzeylerinde azalma olabileceğine inanmaktadırlar (Serçekuş ve Türkcü, 2015; Aygin ve Yaman, 2017; Bilge ve ark., 2019).

Jinekolojik kanserlerin tedavi edilmesi için uygulanan girişimler sonucu kadınlarda hormonal dengenin değişmesi, uyku sorunları, yemek yeme isteğinin azalması, öfkeli olma gibi yan etkiler oluşabilmektedir (Bilge ve ark., 2019).

2.3. Jinekolojik Kanser Epidemiyolojisi

Küresel Kanser İstatistikleri 2022'ye göre 2022 yılında dünya çapında kanser teşhisi konulan toplam vakaların %7.24'ünü jinekolojik kanserler (rahim, rahim ağzı, yumurtalık, vulva) oluşturmaktadır (WHO, 2024). Ülkemizde ise yeni kanser vakası konulan 240.013 kişinin %6.17'si jinekolojik kanser (rahim, rahim ağzı, yumurtalık, vulva, vajine) tanısı almış ve jinekolojik kanser tanısı alanların %4.45'i hayatını kaybetmiştir (WHO, 2024).

Küresel Kanser İstatistikleri 2022 yılı verilerine göre jinekolojik kanserlerin dünyada görülme oranları sırasıyla; %3.3 oranıyla serviks kanseri 8. sırada, %2.1 oranıyla endometrium 15. sırada, %1.6 oranıyla over (yumurtalık) kanseri 18. sırada, %0.24 oranıyla vulva kanseri 29. sırada yer almaktadır (WHO, 2024). Ülkemizde rahim ağzı kanseri 9. sırada % 3.3, yumurtalık kanseri %1.6, endometrium kanseri %1.1, vulva kanseri %0.13 ve vajina kanseri %0.02 oranında görülmektedir (WHO, 2024).

Küresel Kanser İstatistikleri verilerine göre dünyada 662.301 yeni vaka, 348.874 ölüm serviks kanseri; 420.368 yeni vaka, 97.723 ölüm rahim kanseri; 324.603 yeni vaka, 206.956 ölüm over kanseri; 47.336 yeni vaka, 18.579 ölüm vulva kanseri sebebiyle ortaya çıkmıştır (WHO, 2024).

Küresel Kanser İstatistikleri verilerine göre 2022 yılında ülkemizde 7.847 yeni vaka, 1.524 ölüm rahim kanseri; 3.855 yeni vaka, 2.848 ölüm over kanseri; 2.593 yeni vaka, 1.203 ölüm rahim ağzı; 313 yeni vaka, 126 ölüm vulva kanseri; 90 yeni vaka, 30 ölüm vajina kanseri sebebiyle ortaya çıkmıştır (WHO, 2024).

2.4. Jinekolojik Kanserlerden Korunma

Jinekolojik kanserlerden korunmada, riskli grupların belirlenmesi ve semptomlar gelişmeden erken dönemde tanı konulması önemlidir (Karabaş, 2023).

Literatürde kanserlerden korunmak için üç basamak bulunmaktadır. Bu korunma basamakları şunlardır; primer (birincil) korunma, sekonder (ikincil) korunma, tersiyer (üçüncül) korunmadır (Er, 2024). Primer (Birincil) korunma, kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgilendirme, riskli davranışlardan kaçınma, koruyucu davranışlarda bulunmasını içerir (Bekar ve ark., 2013; Thulaseedharan ve ark., 2019; Atlas ve Güneri, 2022). Sekonder (ikincil) koruma da önemli olan erken teşhisdir. Erken teşhiste, semptomlar ortaya çıkmadan önce hastalığın başlangıç döneminde tedavisini sağlamak, iyileşme süreci ve imkanını yükseltmek hedeflenir (Pınar ve ark., 2008; Kaya ve ark., 2017). Tersiyer (Üçüncül) koruma programı içerisinde tedavi bulunmaktadır. Üçüncül korumanın hedefi; kanserin yol açtığı olumsuzlukları en az düzeye indirmek, yaşam kalitesini yükselterek mortaliteleri engellemek ya da geciktirmek, kanser sonucu ortaya çıkan sakatlıkların sayısını azaltmaktır (Hancock, 2016).

Jinekolojik kanserlerden korunmak için kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalıklarının olmasında önemlidir (Kaya Şenol ve ark., 2021).

2.5. Jinekolojik Kanserlerde Farkındalık

Jinekolojik kanserlerde farkındalık; kansere neden olabilecek faktörleri azaltabilmeleri için kadınlara eğitim vermek, erken tanı ve tedavi için erken dönemde harekete geçmeleri için teşvik etmektir (Alp ve ark., 2020). Kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeylerinin yükselmesi kanser hücresinin başlangıç evresinde teşhis edilmesi ve tedavisi ile mortalite oranının düşürülmesine katkı sağlayacaktır (Cooper ve ark., 2011; Eker ve Aslan, 2017; Alp ve ark., 2020).

Yapılan çalışmalarda kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgilerinin ve farkındalık durumlarının istenen düzeyde olmadığı belirtilmiştir (Fonnes ve ark., 2021; Teskereci ve ark., 2022). Literatürde jinekolojik kanserler farkındalık düzeylerine yönelik az sayıda çalışma mevcuttur (Bekar ve ark., 2013; Cooper ve ark., 2013; Şahin ve Sayın, 2015; Karabaş, 2023). Atlas ve Güneri'nin çalışmasında kadınların Jinekolojik kanserler farkındalıkları orta düzeyin üstünde

bulunmuştur (Atlas ve Güneri, 2022). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve devlet hastanelerinde yapılan çalışmalarda kadınların jinekolojik kanserler farkındalığının orta düzeyde olduğu görülmektedir (Dal ve Ertem, 2017; Gözüyeşil ve ark., 2020; Kaya Şenol ve ark., 2021; Öztürk ve ark., 2021). Ailesinde kanser öyküsü bulunan kadınların jinekolojik kanserler farkındalık düzeyleri ailesinde kanser öyküsü bulunmayan kadınlara göre daha yüksek tespit edilmiştir (Karabaş, 2023). Ersin ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında kadınların jinekolojik kanserler farkındalık düzeylerinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Ersin ve ark., 2024). Gümüşhane’de kadınlarda yapılan başka bir çalışmada da jinekolojik kanser farkındalığının orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur (Özcan ve Doğan Demir, 2021). Yapılan başka bir çalışmada da kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık durumları orta düzeyin üstünde saptanmıştır (150.23 ± 28.73) (Tuncer ve Karakurt, 2023). Gökşin ve arkadaşlarının (Gökşin ve ark., 2024) ve Kıyak ve Burucu’nun çalışmasında da JKFO puan ortalamasının orta düzeyin üstünde olduğu belirtilmektedir (Kıyak ve Burucu, 2022).

2.6. Jinekolojik Kanser Farkındalığında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Kadın sağlığını korumak ve yükseltmek için jinekolojik kanserlere karşı farkındalık düzeyinin artırılması halk sağlığı hemşireliğinin öncelikleri arasında yer almaktadır (Gözüyeşil ve Düzgün, 2019). Literatürde jinekolojik kanserlerin semptomları konusunda bilinçlendirme çalışmalarının erken tanı ve sağ kalım oranlarını arttıracakı belirtilmektedir (Cooper ve ark., 2011).

Kadınların jinekolojik kanserlerden korunmak için farkındalık düzeyini yükseltmek birinci basamak hizmetlerin sunumu içinde yer almaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin jinekolojik kanser farkındalığı konusunda donanımlı ve ikna kabiliyetleri gelişmiş olmalıdır (Çelebi, 2021).

Halk sağlığı hemşirelerinin en önemli ve bağımsız rolleri içinde bulunan eğitim ve bilgilendirme jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığın kazandırılmasında oldukça önemlidir (Atlas ve Güneri, 2022). Kadınların jinekolojik şikayetler ve jinekolojik kanserler hakkında bilgi düzeyleri tespit edilmeli, taramalar hakkında tutumunu etkileyen etmenler belirlenmeli ve ihtiyaçları olan konulara ilişkin eğitim ve danışmanlık verilmelidir (Akkoyun ve Bekar, 2024). Eğitimlerin

daha etkili olabilmesi için hemşireler görsel ve yazılı materyaller kullanmalıdır (Gözüyeşil ve ark., 2020). Ayrıca verilen eğitimler yoluyla kadınların sağlık sorunlarının erkenden farkına varıp sağlıklarıyla ilgili sorumluluk bilincinin gelişmesi hedeflenmelidir (Pınar ve ark., 2008; Saçıkara ve Tanyer, 2021). Bunun yanında jinekolojik kanser riski taşıyan ve menopoza giren tüm kadınların jinekolojik kanser farkındalığı arttırılmalıdır (Kaya Şenol ve ark., 2021).

Hemşireler tedavi gören hastaları belirli aralıklarla izleyerek oluşabilecek olumsuzlukları engellemeye çalışırlar. Ayrıca semptomlar kontrol altına alınarak ve oluşacak olumsuzluklara anında müdahale ederek sakatlıkları azaltabilirler (Platin, 1998). Hemşireler iletişim boyunca kadınların mahremiyetine ve kültürel değerlerine hassasiyet gösterilmelidir (Akkoyun ve Bekar, 2024).

Kadınlarda sık görülen kanserlerden bir tanesi de meme kanseridir (Ergin ve ark., 2019).

2.7. Meme Kanseri

Meme kanseri, memedeki hücrelerin gelişimini kontrol eden genlerin mutasyona uğraması ya da anormal şekilde farklılaşmaları nedeniyle meme hücrelerinde kontrol dışı büyümenin olmasıdır (Harri, 2014). Meme kanseri, dünya genelinde kadın ölümlerini en fazla arttıran kanserdir. Meme kanserleri genel olarak meme dokusunda bulunan süt bezlerinin lobüllerinde veya lobüllerle meme başı arasındaki kanallarda oluşmaya başlamaktadır (American Cancer Society [ACS], 2022).

2.8. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri tüm kadın kanserleri arasında tanı konulan vakaların 1/4'ini oluşturmaktadır (Desantis ve ark., 2015). Meme kanseri %6.8 oranıyla dünya genelinde ölüme neden olan dördüncü kanserdir (WHO, 2024). Küresel Kanser İstatistikleri 2022 verilerine göre ülkemizde yeni kanser vakası konulan 240.013 kişinin %10.5'i meme kanseri tanısı almış ve %5.7'si meme kanseri sebebiyle hayatını kaybetmiştir (WHO, 2024). Ülkemizde her yıl ortalama 27 bin kadın meme kanseri tanısı almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Meme kanseri her dört kadından birinde ortaya çıkmaktadır (Sohbet ve

Karasu 2017). Meme kanserinin görülme oranı cinsiyete göre farklılık göstermekle birlikte kadınlarda yaygınlığı erkeklerin 100 katı kadardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Yaş arttıkça (40 yaş ve üzerinde) meme kanserinin ortaya çıkma riski ve görülme sıklığı artmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Küresel Kanser İstatistikleri 2022 raporuna göre meme kanseri insidans hızı tüm kanserler içinde birinci sırada yer almakla birlikte kadın ve erkeklerde tüm yaş gruplarına göre standardize insidansının yüz binde 46.8 oranında olduğu belirtilmiştir (WHO, 2024). Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılında yayınladığı tüm yaş grubunun dahil edildiği verilere göre kadınlarda en yaygın görülen kanserlerin başında meme kanseri %25.5 ile birinci sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre 2022 yılı verilerine göre 185 ülkenin yarısından daha fazlasında (157) kadınlarda en yaygın olan kanser türünün meme kanseri olduğu belirtilmiştir. Ayrıca dünya genelinde meme kanseri tanısı alan kadınların oranı 2.3 milyon iken meme kanseri sebebiyle hayatını kaybeden kadınların oranının ise 670.000 olduğu belirlenmiştir (WHO, 2024).

2.9. Meme Kanseri Kadercilik Algısı

Kadercilik; yaratıcı ya da kâinat tarafından bireye verilen, bireyin hiçbir zaman değiştiremeyeceği, kader yazgısı olarak ifade edilir. Kaderci tutumu olan kişiler yaşayabilecekleri sorunlar karşısında mesuliyet alamazlar ve yaşadıkları sorunlarda etkileri olmadığını düşünürler (Kader Kavramı, 2023).

Kaderci tutum sergileyen kadınlar meme kanseri taramalarına katılmak istememektedir. Kaderci tutumu olan kadınlar, kanseri tedavi edecek hiçbir şeyin olmadığını ve hiçbir müdahalenin kanser üzerinde etkili olmayacağını tahmin etmektedir (Ülger ve ark., 2014).

Kanser kaderciliği, kanser oluşumuna engel olunamaz ve kanser olanlar nihayetinde ölür fikirlerini içermektedir. Böyle düşünen kişi kanserin erken tanı davranışlarından kaçınmakta, kansere yol açacak riskli davranışlardan uzak duramamakta, kanser hakkında bilinçlenmek istememekte bu nedenle kanserin erken dönemde tespiti zorlaşmaktadır (Somayaji ve Cloyes, 2015; Kobayashi ve Smith, 2016).

Yapılan araştırmalarda kadercilik algı oranı ile meme kanseri taramalarına katılım oranı arasında ters ilişki olduğu tespit edilmiştir; kadercilik arttıkça taramalara katılım azalmaktadır (Monteros ve Gallo, 2011; Jun ve Oh, 2013; Kavar, 2013; Somayaji ve Cloyes, 2015; Altıntaş ve ark., 2017).

Meme kanseri erken tanı ve taramalara katılımı olumsuz etkileyen en büyük faktörlerden bir tanesi meme kanseri kaderciliğidir (Kulakçı ve ark., 2015; Ersin ve ark., 2018). Literatürde kadınların meme kanseri farkındalığının meme kanseri kaderciliğinden etkilendiği belirtilmiştir. Ayrıca meme kanseri kaderciliğinin erken tanı ve taramaları gerçekleştirmede olumsuz bir etkiye sahip olduğu da ifade edilmiştir (Farmer ve ark., 2007; Akhigbe ve Akhigbe, 2012; Ramirez, 2014). Zuhail ve Ersin (2011) tarafından yapılan çalışmada kadınlar meme kanseri hakkındaki düşüncelerini “Gelirse Allah’tan diyoruz”, “Kaderde varsa olur” ifadeleriyle belirtmişlerdir (Zuhail ve Ersin, 2011). Mevsimlik tarım işçisi kadınlarla yapılan çalışmada katılımcıların meme kanserine yönelik kaderci eğilimlerinin daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Bakan ve ark., 2021). Bu nedenle meme kanseri kadercilik algısının belirlenmesi kadınlarda koruyucu sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve sürekliliğin sağlanmasında oldukça önemlidir.

2.10. Meme Kanseri Kadercilik Algısında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Meme kanseri erken dönemde teşhis edilebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Köksal, 2022). Hemşireler bireylerin kadercilik algılarını değerlendirerek (Kulakçı ve ark., 2015) düzenleyecekleri eğitimin içeriğini bu doğrultuda hazırlamalıdır (Befort ve ark., 2013).

Aile sağlığı merkezinde hizmet veren hemşireler kadınları kanser taramaları yapmaya teşvik ederken kadınların sağlığa yönelik kadercilik yaklaşımlarını da anlamaya çalışmalıdır. Ayrıca hemşireler kadınlara gerekli sağlık sorumluluklarını almaları için destek olmalıdırlar (Ayyıldız ve Evcimen, 2024).

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarına ve tarama programlarına katılımlarının artırılması için meme kanseri kadercilik algı düzeyleri tespit edilmeli ve kadercilik düzeyi yüksek olan kadınlara kadercilik algısı konusunda eğitimler düzenlenmelidir (Bakır, 2022).

Hemşireler hem kendileri hem de hizmet verdikleri kişilerin sağlıklarını olumlu etkileyecek davranışlarda bulunmaları için olumlu sağlık davranışlarına engel olan ve kolaylaştıran etmenlerin bilincinde olmalıdır (Kulakçı Altıntaş ve ark., 2019). Ayrıca hemşireler kadınların meme kanseri erken tanı ve taramaya yönelik farkındalığını arttırmak için meme kanseri kadercilik algı düzeylerini saptamalı ve uygulanacak girişimleri bu doğrultuda planlamalıdır (Ersin ve Dedeoğlu, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Tanımlayıcı tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Şanlıurfa Eyyübiye Harrankapı 25 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Ekim 2023-Ağustos 2024 arasında yapılmıştır. Bölge şehrin en kalabalık ilçelerinden biri olup sosyo ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi oldukça düşüktür.

3.3. Evren-Örneklem

Çalışmanın evrenini Eyyübiye Harrankapı 25 Nolu Aile Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde yaşayan 30-64 yaş arası 2497 kadın oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesinde evreni bilinenden örneklem hesaplamasına gidilmiştir.

Evreni bilinenden örneklem hesaplama formülü: $n = \frac{N \cdot t \cdot 2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t \cdot 2 \cdot p \cdot q}$

Çalışmanın örneklemine dahil etme kriterlerine uyan 333 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçiminde basit rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ev ziyaretine gidilecek adreslerin belirlenmesinde basit rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır.

3.4. Dahil Etme Kriterleri

30-64 yaş aralığında olmak

İletişim problemi yaşamamak

Jinekolojik kanser ve meme kanseri tanısı almamak

Histerektomi yaptırmamış olmak

Türkçe konuşabilmek ve anlayabilmek

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından kadınlar evlerinde ziyaret edilerek, 15-20 dakika yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmelerde öncelikle

araştırmacı kendini tanıtmış, çalışmanın amacı açıklanmış ve sözlü onam almıştır. Daha sonra katılımcılara Kişisel Bilgi Forumu’nda, Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği’nde bulunan sorular sorulmuştur.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacıların literatür bilgilerini analiz ederek düzenledikleri form; kadınların sosyodemografik, obstetrik, jinekolojik özellikleri, jinekolojik ve meme kanserine ilişkin bazı özellikleri içeren sorulardan oluşmuştur (Karabaş, 2023; Atlas ve Güneri, 2022; Aksu ve Ersin, 2023; Gözüyeşil ve ark., 2020; Alp ve ark., 2020; Selvi, 2019) (EK 1).

3.6.2. Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JKFÖ)

20-65 Yaş arasındaki kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalık düzeylerini tespit etmek amacıyla Dal ve Ertem’in (2017) geliştirdiği JKFÖ’de 41 madde vardır (Dal ve Ertem, 2017). JKFÖ’nin “Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı”, “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” ve “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınacak puan en az 41 en çok 205’dir. Ölçek puanı ile farkındalık düzeyi arasında doğru orantı bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.944 iken alt boyutlarının değeri 0.708-0.979 arasındadır (Dal ve Ertem, 2017) (EK 2). JKFÖ’nin çalışmamızdaki Cronbach Alpha değeri 0.94’dür.

3.6.3. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği (MKKÖ)

Powe’un (1995) geliştirdiği 15 maddelik bu ölçeği (Powe, 1995), Mayo ve arkadaşları (2001) yeniden düzenleyip 11 soruya düşürmüştür (Mayo ve ark., 2001). Türkiye’de 2014’te Ersin ve arkadaşları (2018) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (Ersin ve ark., 2018). Ölçek 11 maddeden oluşmakta olup “Evet” cevabı 1 puan, “Hayır” cevabı ise 0 puan olarak değerlendirilerek toplam puan en az 0 en fazla 11 arasında farklılık göstermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça kadercilik de artmaktadır. Ölçeğin uygulanması 3-5 dakikadır. Ölçeğin Chronbach Alpha değeri ile çalışmamızda bulunan değer aynı olup 0.87’dir (Ersin ve ark., 2018) (EK 3)

3.7. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkeni JKFÖ ve MKKÖ toplam puan ortalamalarıdır. Bağımsız değişkenleri yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, jinekolojik hastalık durumu, jinekolojik muayene olma durumu, jinekolojik kanserleri duyma durumu, ailede jinekolojik kanser öyküsü olma durumu, jinekolojik kanser belirtilerini bilme durumu, jinekolojik kanserler ile ilgili tarama testlerini bilme durumu, psp-smear testi yaptırma durumu, menapoza girme durumu oluşturmıştır.

3.8. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin analizi IBM Statistical Package For Social Sciences (SPSS 26.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Kişisel Bilgi Formundaki maddelere yönelik tanımlayıcı istatistikleri belirlemek amacıyla sayı (n), yüzde (%), ortalama (X) kullanılmıştır. Ayrıca çalışmamızda bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Analizi yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluğu değerlendirmede çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alınmıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının - 1 ile +1 aralığında olması beklenmiştir (George ve Mallery, 2001; Leech ve ark., 2005).

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden (08/12/2023 tarih ve E-49781372-799-231234173 sayılı) (EK 4), Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (13.11.2023 tarih ve 2023/21/39 sayılı) (EK 5), ölçek yazarlarından (EK 6 ve EK 7), katılımcılardan gerekli izinler alınmıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
30-49 yaş arası	257	77.2
50 yaş ve üstü	76	22.8
Medeni Durum		
Bekar	34	10.2
Evli	299	89.8
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	178	53.5
Okuryazar	61	18.3
İlkokul-İlköğretim	86	25.8
Lise ve Üzeri	8	2.4
Gelir Durumu		
Kötü	171	51.4
Orta	154	46.2
İyi	8	2.4
Çalışma Durumu		
Evet	30	9.0
Hayır	303	91.0
Sosyal Güvence Durumu		
Evet	94	28.2
Hayır	239	71.8
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	124	37.2
Hayır	209	62.8

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerinin

dağılımı görülmektedir. Kadınların %77.2'sinin 30-49 yaş arasında olduğu, %89.8'inin evli olduğu, %53.5'inin okuryazar olmadığı, %51.4'ünün gelir durumunun kötü olduğu, %91'inin çalışmadığı, %71.8'inin sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların %37.2'si kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 4.2. Kadınların Jinekolojik Kanserler ve Taramaları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Jinekolojik Hastalık Varlığı		
Evet	49	14.7
Hayır	284	85.3
Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumu		
Evet	226	67.9
Hayır	107	32.1
Jinekolojik Muayene Olmama Nedenleri*		
İhtiyaç Duymadım	57	50.0
Jinekolojik Muayeneden Utanıyorum	51	44.7
Jinekolojik Muayeneden Korkuyorum	44	38.6
Yeterli Bilgi Sahibi Değilim	14	12.3
Kendimi Risk Altında Görmüyorum	7	6.1
İleri Zamanda Yaptırmayı Düşünüyorum	16	14.0
Cinsel Olarak Aktif Değilim	7	6.1
Jinekolojik Kanserleri Duyma Durumu		
Evet	248	74.5
Hayır	85	25.5
Duyulan Jinekolojik Kanserler*		
Rahim Kanseri	233	94.0
Rahim Ağzı Kanseri	200	80.6
Yumurtalık Kanseri	89	35.9
Diğer (Vajina, Vulva)	6	2.4

Jinekolojik Kanserleri Duyduğu Kaynak*		
Sağlık Personeli	164	69.5
Televizyon	99	41.9
Aile	102	43.2
Arkadaşlar	131	55.5
İnternet	60	25.4
Ailede Jinekolojik Kanser Öyküsü		
Evet	15	4.5
Hayır	318	95.5
Jinekolojik Kanser Belirtilerini Bilme Durumu		
Evet	24	7.2
Hayır	309	92.8
Jinekolojik Kanserlerin Bilinen Belirtileri*		
Aşırı Kanama	20	80.0
Ağrı	11	44.0
Yorgunluk/Halsizlik	5	20.0
Diğer (Kokulu Akıntı, Şişkinlik, İlişki Sonrası Kanama)	5	20.0
Jinekolojik Kanserler ile ilgili Tarama Testlerini Bilme Durumu		
Evet	139	41.7
Hayır	194	58.3
Smear Testi Yaptırma Durumu		
Evet	142	42.6
Hayır	191	57.4
Menopoza Girme Durumu		
Evet	91	27.3
Hayır	242	72.7

*Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan bireylerin jinekolojik kanserler ve taramaları ile ilgili özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Katılımcıların %14.7’si jinekolojik hastalığı olduğunu, %32.1’i jinekolojik muayene yaptırmadığını belirtmiştir. Jinekolojik muayene yaptırmama nedeni olarak; jinekolojik muayeneye ihtiyaç duymama (%50), jinekolojik muayeneden utanma (%44.7) ifade edilmiştir. Kadınların %74.5’i jinekolojik kanserleri duyduğunu, %69.5’i jinekolojik kanserleri sağlık personelinin duyduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kadınların %4.5’i ailesinde jinekolojik kanser olduğunu, %7.2’si jinekolojik kanser belirtilerini bildiğini, %41.7’si jinekolojik kanserler ile ilgili tarama testlerini bildiğini, %42.6’sı smear testi yaptırdığını, %27.3’ü menopoza girdiğini belirtmiştir.

Çizelge 4.3. Kadınların Meme Kanseri ve Taramaları ile İlgili Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	111	33.3
Hayır	222	66.7
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumu		
Evet	83	24.9
Hayır	250	75.1
Klinik Meme Muayenesi Yaptırma Durumu		
Evet	30	9.0
Hayır	303	91.0
Mamografi Çektirme Durumu		
Evet	84	42.6
Hayır	113	57.4

Çizelge 4.3’te katılımcıların meme kanseri ve taramaları ile ilgili özellikleri sunulmuştur. Katılımcıların %33.3’ü meme kanseri ve erken tanı yöntemleri

hakkında bilgi sahibi olduğunu, %24.9'u KKMM yaptığını, %9'u KMM yaptırdığını, %42.6'sı mamografi çektiğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.4. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Min-Max Puanlar	Ort ± SS
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	10-20	15.92±2.92
Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	9-44	28.4±4.43
Jinekolojik Kanserden Korunma Farkındalığı Alt Ölçeği	7-30	15.51±3.63
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı farkındalığı Alt Boyutu	37-110	86.85±18.37
JKFÖ Toplam Puan Ortalaması	83-195	146.02±21.70
MKKÖ Toplam Puan Ortalaması	0-11	7.40±2.61

JKFÖ= Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği, MKKÖ= Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma, Min= Minimum Puan, Max= Maksimum Puan

Çizelge 4.4'te araştırmaya katılan kadınların "JKFÖ" toplam puan ortalaması 146.02±21.70, MKKÖ toplam puan ortalaması ise 7.40±2.61 bulunmuştur.

Çizelge 4.5. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	JKFÖ Toplam Puanı	MKKÖ Toplam Puanı
Yaş	Ort ± SS	Ort ± SS
30-49 yaş arası	147.03±20.89	7.06±2.64
50 yaş ve üstü	142.57±20.08	8.54±2.16
İstatistiki Değer	t=1.460 p=0.147	t=-4.934 p=0.000
Medeni Durum		
Bekar	146.80±26.89	5.80±2.34
Evli	146.64±21.21	7.35±2.62
İstatistiki Değer	t=.022 p=0.982	t=-0.852 p=0.065
Eğitim Durumu	Min-Max (Ortanca)	Min-Max (Ortanca)
Okuryazar değil ¹	84-181 (146)	0-11 (8)
Okuryazar ²	83-192 (149)	1-11 (7)
İlkokul ³	84-182 (151.5)	1-11 (7)
Lise ve Üzeri ⁴	141-195 (158)	0-10 (4)
İstatistiki Değer	KW=10.079 p=0.018 1<3,4	KW=35.857 p=0.000 1>2,3,4
Gelir Durumu		
Kötü ¹	83-192 (146)	1-11 (8)
Orta ²	84-195 (149)	0-11 (8)
İyi ³	122-187 (152.5)	1-9 (4.5)
İstatistiki Değer	KW=6.966 p=0.031 1<2,3	KW =7.653 p=0.022 1,2>3
Çalışma Durumu	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	152.23±20.59	7.23±2.92
Hayır	145.40±21.75	7.42±2.59
İstatistiki Değer	t=1.647 p=0.100	t=-0.372 p=0.710
Sosyal Güvence		

Evet	152.23±20.42	6.78±2.61
Hayır	143.57±21.74	7.64±2.58
İstatistiki Değer	t=3.417 p=0.001	t=2.686 p=0.007

JKFÖ= Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği, MKKÖ= Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma, Min= Minimum Puan, Max= Maximum Puan,

Çizelge 4.5'te kadınların demografik özelliklerine göre JKFÖ ve MKKÖ toplam puan ortalamaları verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaşına göre MKKÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=-4.934$, $p=0.000$). Eğitim durumuna göre JKFÖ ($KW=10.079$, $p=0.018$; $p<0.05$) ve MKKÖ ($KW=35.857$, $p=0.000$; $p<0.05$) toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların sosyal güvence durumuna göre JKFÖ ($t=3.417$, $p=0.001$) ve MKKÖ toplam puan ortalaması ($t=2.686$, $p=0.007$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çizelge 4.6. Kadınların Jinekolojik Öykü ile İlgili Özelliklerine Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	JKFÖ Toplam Puanı Ortalaması
Jinekolojik Hastalık Durumu	Ort ± SS
Evet	156.32±17.33
Hayır	144.76±21.15
İstatistiki Değer	t=3.056 p=0.003
Jinekolojik Muayene Olma Durumu	
Evet	151.21±18.91
Hayır	135.04±23.18
İstatistiki Değer	t=6.291 p=0.001
Jinekolojik Kanserleri Duyma Durumu	
Evet	150.29±18.67
Hayır	133.55±25.00
İstatistiki Değer	t=5.655 p=0.000
Ailede Jinekolojik Kanser Öyküsü Olma Durumu	Min-Max (Ortanca)
Evet	103-187 (155)
Hayır	83-195 (146)
İstatistiki Değer	U=1929.500 p=0.211
Jinekolojik Kanser Belirtilerini Bilme Durumu	
Evet	138-195 (166)
Hayır	83-187 (146)
İstatistiki Değer	U=1683.000 p=0.000
Jinekolojik Kanserler ile İlgili Tarama Testlerini Bilme Durumu	Ort ± SS
Evet	153.35±17.63
Hayır	140.76±22.84

İstatistiki Değer	t=5.676 p=0.000
Pap-Smear Testi Yaptırma Durumu	
Evet	152.75±17.24
Hayır	141.01±23.31
İstatistiki Değer	t=5.281 p=0.000
Menopoza Girme Durumu	
Evet	144.75±24.43
Hayır	146.49±20.62
İstatistiki Değer	t=-.602 p=0.548

JKFÖ= Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği, Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma, Min= Minimum Puan, Max= Maximum Puan

Çizelge 4.6’de kadınların jinekolojik öykü özelliklerine göre JKFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır. Jinekolojik hastalık durumuna ($t=3.056$, $p=0.003$), jinekolojik muayene olma ($t=6.291$, $p=0.001$), jinekolojik kanserleri duyma ($t=5.655$, $p=0.000$), jinekolojik kanser belirtilerini bilme ($U=1683.000$, $p=0.000$), jinekolojik kanserler ile ilgili tarama testlerini bilme ($t=5.676$, $p=0.000$), pap smear testi yaptırma ($t=5.281$, $p=0.000$) durumlarına göre JKFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada kadınların jinekolojik kanserler farkındalık ve meme kanseri kadercilik algı düzeyleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Çalışmada kadınların JKFÖ toplam puan ortalamasının 146.02 ± 21.70 olduğu görülmektedir (Çizelge 4.4). Diğer çalışmalarda JKFÖ toplam puan ortalamaları 148.00 ile 160.31 arasında değişmektedir (Dal ve ark., 2017; Atlas, 2020; Çelebi, 2021; Öz, 2021; Dal, 2022; Karabaş, 2023; Tuncer ve Karakurt, 2023). Bu çalışmada kadınların jinekolojik kanserler farkındalık düzeyleri incelendiğinde ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasının 205 olduğu düşünüldüğünde jinekolojik kanserler konusunda yeteri kadar farkında olmadıkları söylenebilir.

Bu çalışmada kadınların MKKÖ toplam puan ortalamasının 7.40 ± 2.61 olduğu görülmektedir (Çizelge 4.4). MKKÖ toplam puan ortalaması Taşdemir'in (2019) çalışmasında 3.82 ± 2.32 , Bakır'ın (2022) çalışmasında 2.86 ± 3.19 , Aksu ve Ersin'nin (2023) çalışmasında 6.00 ± 3.51 , Han ve Baysal'ın (2024) çalışmasında 4.69 ± 2.67 bulunmuştur (Taşdemir, 2019; Bakır, 2022; Aksu ve Ersin, 2023; Han ve Baysal, 2024). MKKÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 11 olduğu düşünüldüğünde kadınların meme kanseri kadercilik algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması (%53.5'i okuryazar değil), gelir durumlarının kötü olması (%51.4) ve sosyal güvencelerinin olmayışı (%71.8) MKKÖ toplam puan ortalamasının yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. MKKÖ toplam puan ortalamasının yüksek çıkması sağlık davranışlarını gerçekleştirmede engelleyici bir faktör olarak da düşünülebilir. Literatürde de bireylerin algılarının sağlık davranışlarını gerçekleştirmede engelleyici bir faktör olabileceği ifade edilmektedir (Ersin ve Dedeoğlu, 2020).

Bu çalışmada kadınların eğitim durumunun JKFÖ toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır (Çizelge 4.5). Çelebi'nin (2021), Dal'ın (2022), Karabaş'ın (2023), Er'in (2024) ve Atlas ve Güneri'nin (2022) çalışması çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Atlas ve Güneri, 2022; Çelebi, 2021; Dal, 2022; Karabaş, 2023; Er, 2024). Literatürde eğitim düzeyi yükseldikçe serviks kanseri ile ilgili farkındalığın arttığı belirtilmektedir (Sönmez ve ark., 2011; Aydın ve ark., 2015; Mbachu ve ark., 2017; Moshi ve ark., 2018; De Silva ve ark., 2019; Gyamfua ve ark., 2019). Bu çalışmanın sonucu eğitimin farkındalık oluşturmada önemli rolü olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe jinekolojik kanserler farkındalık düzeylerinin yükselmesi farkındalığı sağlayacak

bilgilere daha çok ulaştıklarını düşündürmektedir.

Katılımcıların gelir durumunun JKfÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği, gelir durumu iyi olan kadınların JKfÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir (Çizelge 4.5). Çelebi'nin (2021), Dal'ın (2022) ve Er'in (2024) çalışmalarında da gelir durumu ve JKfÖ puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Çelebi, 2021; Dal, 2022; Er, 2024). Booth ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada gelir durumu ile kanser farkındalığı arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Booth ve ark., 2010). Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gelir durumu iyi olan kadınların JKfÖ puan ortalamalarının yüksek çıkması sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşabildiklerini ve sağlık eğitimlerine zaman ayırabildiklerini düşündürmektedir.

Sosyal güvencesi olan kadınların JKfÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı görülmektedir (Çizelge 4.5). Bu çalışmaya benzer olarak Karabaş'ın (2023) çalışmasında sosyal güvence durumuna göre JKfÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Karabaş, 2023). Tekbaş'ın (2023) yaptığı bir çalışmada sosyal güvence durumu ile JKfÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (Tekbaş, 2023). Bu çalışmada sosyal güvenceye sahip kadınların jinekolojik kansere yönelik farkındalıklarının yüksek çıkması kadınların sağlık personeli ile iletişime geçmelerini kolaylaştırmış ve farkındalıklarını arttırmış olabilir.

Bu çalışmada kadınların yaşının MKKÖ toplam puan ortalamasını etkilediği görülmektedir (Çizelge 4.5). Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) çalışmasında ise yaşın meme kanseri kaderciliğini etkilemediği belirtilmektedir (Ersin ve Kılıç Dedeoğlu, 2020). Amerika'da yapılan bir çalışmada yaşlandıkça kaderci yaklaşımın arttığı belirtilmiştir (Partick E. ve Dan Romer, 2008). Çalışmada yaş yükseldikçe MKKÖ toplam puan ortalamasının anlamlı bir şekilde yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur ve kadınların kendilerini sosyal ve psikolojik açıdan daha yetersiz hissettiklerini düşündürmektedir.

Çalışmada kadınların eğitim durumunun MKKÖ toplam puan ortalamasını etkilediği, eğitim düzeyi yükseldikçe kadercilik algısının düştüğü görülmektedir (Çizelge 4.5). Bu çalışmaya benzer olarak literatürde eğitim düzeyi arttıkça kadercilik seviyesinin azaldığı belirtilmiştir (Holdroy ve ark., 2004; Powe ve ark., 2006; Emanuel ve ark., 2018). Bu çalışmaların aksine Ersin ve Dedeoğlu (2020) tarafından yapılan araştırmada eğitim durumunun meme kanseri kadercilik algısını

etkilemediği belirtilmiştir (Ersin ve Dedeoğlu, 2020). Ayrıca bu çalışmadan farklı olarak literatürde eğitim seviyesi düşük olanların kadercilik eğilimlerinin daha az olduğu ifade edilmektedir (Banning ve Shia, 2014). Bunun yanında çalışmada eğitim düzeyi yüksek kadınların kadercilik algılarının düşük olması meme kanseri konusunda farkındalıklarının olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada katılımcıların gelir durumunun MKKÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği, geliri iyi olan kadınların MKKÖ toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmektedir (Çizelge 4.5). Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) çalışmasında da gelir durumunun MKKÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği belirtilmiştir (Ersin ve Kılıç Dedeoğlu, 2020). Selvi'nin (2019) yaptığı çalışmada gelir düzeyi yüksek olan kadınların meme kanserine yönelik kadercilik algı puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Selvi, 2019). Yapılan başka çalışmalarda gelir durumunun meme kanseri kaderciliğini etkilemediği (Ersin ve ark., 2018), gelir düzeyi çok düşük olanların kaderci tutumlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Babjaková ve ark., 2019). Gelir durumunun bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırdığı düşünüldüğünde çalışmadan elde edilen bu sonuç olasıdır.

Sosyal güvencesi olan kadınların MKKÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı görülmektedir (Çizelge 4.5). Bu çalışmadan farklı olarak Ersin ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada meme kanseri kaderciliğinin sosyal güvenceden etkilenmediği saptanmıştır (Ersin ve ark., 2018). Bu çalışmada sosyal güvencesi olan kadınların meme kanseri kaderciliğinin düşük çıkması sağlık hizmetlerine daha kolay ulaştığını göstermektedir.

Çalışmada hem jinekolojik hastalığı olan hem de jinekolojik muayene olan kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı görülmektedir (Çizelge 4.6). Bu çalışmadan farklı olarak Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınların jinekolojik hastalık durumu ile JKFÖ toplam ortanca puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (Gözüyeşil ve ark., 2020). Bireylerin kendilerinde var olan hastalıklar kadınlarla ilgili kanserlerin oluşmasında etken olabilir (Kıyak ve Burucu, 2022). Hem jinekolojik hastalığı olan hem de jinekolojik muayene olan kadınların farkındalıklarının daha yüksek olması kadınların hem hastalıklarının sonuçları ile ilgili araştırma yaptıklarını, hem de hastalıklarının sonuçları ile ilgili sağlık personelinin bu konuda bilgi aldıklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada jinekolojik kanserleri duyan kadınların Jinekolojik Kanserler

Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı görülmektedir (Çizelge 4.6). Bu çalışmada jinekolojik kanserleri duyan kadınlarda ortaya çıkan merak duygusu kadınların bilgi edinme gereksinimini tetiklemiş olabilir.

Bu çalışmada hem jinekolojik kanser belirtilerini hem de jinekolojik kanserler ile ilgili tarama testlerini bilen kadınların JKfÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı görülmektedir (Çizelge 4.6). Başka bir çalışmada jinekolojik kanserler ile ilgili bilgisi bulunan kadınların bilgisi olmayanlara kıyasla farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Özcan ve Doğan Demir, 2021). Atlas (2020), Çelebi (2021) ve Karabaş'ın (2023) yaptığı çalışmalarda çalışmamızla benzer olarak tarama testlerini bilenlerin JKfÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Atlas, 2020; Çelebi, 2021; Karabaş, 2023). Çalışmamızda hem jinekolojik kanser belirtilerini hem de jinekolojik kanserler ile ilgili tarama testlerini bilen kadınların puan ortalamalarının yüksek çıkması jinekolojik kanserler hakkında farkındalıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada pap-smear testi yaptıran kadınların JKfÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı görülmektedir (Çizelge 4.6). Bu çalışmaya benzer olarak Şahin ve Sayın'ın (2015) yaptıkları çalışmada pap-smear testi yaptıranların JKfÖ puan ortalamalarının yaptırmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şahin ve Sayın, 2015; Er, 2024). Wong ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir araştırmada pap-smear testini hiç yaptırmayan kadınların serviks kanseri farkındalık düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Wong ve ark., 2009). Bu çalışmaların aksine başka bir çalışmada pap-smear testi yaptırma durumu ile JKfÖ toplam ortanca puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Gözüyeşil ve ark., 2020). Kanserler hakkında bilginin olmasının tarama davranışlarına yönlendirdiği (Bayçelebi ve ark., 2015) düşünüldüğünde pap-smear testi yaptıran kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeylerinin yüksek çıkması olasıdır.

6. SONUÇLAR

Çalışmada kadınların jinekolojik kanserler konusunda yeteri kadar farkındalıklarının olmadığı, meme kanseri kadercilik algı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Eğitim durumunun, gelir durumunun ve sosyal güvencenin JKFÖ toplam puan ortalamasını, yaşın, eğitim durumunun, gelir durumunun ve sosyal güvencenin MKKÖ toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.

Jinekolojik hastalık durumu, jinekolojik muayene olma, jinekolojik kanserleri duyma, jinekolojik kanser belirtilerini bilme, jinekolojik kanserler ile ilgili tarama testlerini bilme, pap-smear testi yaptırma ile JKFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

7. ÖNERİLER

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında kadınların farkındalık düzeylerini yükseltecek, kadercilik eğilimini azaltacak eğitimlerin planlanması, uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması,

Eğitim içeriği planlanırken jinekolojik kanserler farkındalığını (eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence) ve meme kanseri kadercilik algısını (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvence) etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurulması, eğitim içeriği hazırlanırken teorik bilgilerin yanında görsel ve işitsel araçların kullanılmasına önem verilmesi önerilmektedir.

Bunun yanında kadınların jinekolojik kanserler ve meme kanseri taramalarının ücretsiz yapıldığına ilişkin bilgilerin topluma aktarılması, gerekli durumlarda toplum liderleriyle iletişime geçilmesi,

Daha geniş örnekleimde; kadınların jinekolojik kanserler farkındalık ve meme kanseri kadercilik düzeylerini gösteren çalışmaların yapılması,

Ayrıca kadınların jinekolojik kanserler farkındalık ve meme kanseri kadercilik düzeylerinde kültürel özelliklerin etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akhigbe, A. ve Akhigbe, K. (2012). Effects of health belief and cancer fatalism on the practice of breast cancer screening among Nigerian women. *Intech Open Access Publisher*, 4, 72-88.
- Akkoyun, H. ve Bekar, M. (2024). Kadınların jinekolojik yakınma çözümleri, jinekolojik kanserlerden korunma bilgi ve davranışları arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 90-99.
- Aksu, B. ve Ersin, F. (2023). The effect of breast cancer fatalism and barrier perceptions of female seasonal agricultural workers on their breast cancer early detection behaviors. *International Journal of Caring Sciences*, 16(1), 386-395.
- Alp, D.N., Akkuzu, G. ve Çetinkaya, Ş.Y. (2020). Ufuk Üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 91-99.
- Altıntaş, H. K., Ayyıldız, T. K., Veren, F., ve Topan, A. K. (2017). The effect of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among Turkish women. *Journal of religion and health*, 56, 1537-1552. doi: 10.1007/s10943-016-0326-4 33.
- American Cancer Society (ACS). (2022). Cancer Facts and Figürs. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/research/cancer-factsstatistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>, Erişim Tarihi: 01.03.2023.
- Arslan, E., Alçin, G. ve Aksoy, T. (2021). Jinekolojik kanserlerde tedavi yanıtının değerlendirilmesinde PET/BT. *Nükleer Tıp Seminerleri*, 7, 166-176. doi: 10.4274/nts.galenos.2021.001.
- Atlas, B. (2020). Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=9IJNFhDHixDxTUW1zMXXA&no=iOOeu6XLk3GD7wqDZwh8xA>.
- Atlas, B. ve Güneri, S.E. (2022). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- Aydın, D. S., Ekmez, M., Göksedef, B. P., Hasanova, M., Aşık, H., ve Çetin, A. (2015). Polikliniğe başvuran kadınlarda smear farkındalığı ve yaptırma sıklığı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(4), 127-130.
- Aygin, D. ve Yaman, Ö. (2017). Kanserli hastalarda cinsellik nasıl değerlendirilmeli?. *Androloji Bülteni*, 19(3), 98-107. doi: 10.24898/tandro.2017.92160.
- Ayyıldız, N.İ. ve Evcimen, H. (2024). Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların kanser tarama tutumlarının kadercilik ile ilişkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 18(3), 364-370.

- Azaiza, F., Cohen, M., Awad, M. ve Daoud, F. (2010). Factors associated with low screening for breast cancer in the Palestinian Authority: relations of availability, environmental barriers, and cancer-related fatalism. *Cancer*, 116(19), 4646-4655. doi:10.1002/cncr.25378.
- Babjaková, J., Džuka, J., ve Gresty, J. (2019). Perceived causes of poverty and subjective aspirations of the poor: A Literature Review. *Ceskoslovenska Psychologie*, 63(3).
- Bakan, A.B., Aslan, G. ve Yıldız, M. (2021). Determination of breast cancer fatalism in women and the investigation of the relationship between women's cervical cancer and papsmear test health beliefs with religious orientation and fatalism. *Journal of Religion and Health*, 60, 1856-1876.
- Bakır, G. (2022). Kadınların meme kanseri korkusu, kadercilik algısı ve seçilmiş faktörlerin erken tanı davranışlarına etkisi [Yüksek Lisans Tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi]. Erişim Adresi: <https://gcris.ieu.edu.tr/handle/20.500.14365/145> .
- Banning, M., ve Shia, N. (2014). Perceptions of breast cancer screening in older Chinese women: a meta-ethnography. *Global Journal Breast Cancer Res*, 2, 8-18.
- Bayçelebi, G., Aydın, F., Gökosmanoğlu, F., Tat, T. S., ve Varım, C. (2015). Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm*, 1(3), 90-94.
- Befort, C. A., Nazir, N., Engelman, K. ve Choi, W. (2013). Fatalistic cancer beliefs and information sources among rural and urban adults in the USA. *Journal of Cancer Education*, 28, 521-526.
- Bekar, M., Guler, H., Evcili, F., Demirel, G. ve Duran, O. (2013). Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(10), 6055-6059. doi:10.7314/apjcp.2013.14.10.6055.
- Bilge, Ç., Yılmaz, B. ve Oskay, Ü. (2019). Jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi sonrası cinsel işlevinin değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 210-215.
- Booth, C.M., Li, G., Zhang-Salomons J. ve Mackillop, W.J. (2010). The impact of socioeconomic status on stage of cancer at diagnosis and survival: a population-based study in Ontario, Canada. *Cancer*. 116(17), 4160-4167. doi:10.1002/cncr.25427.
- Burucu, R. ve Kıyak, S. (2022). Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 172-182.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023. Gynecologic cancers. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/cancer/gynecologic/basic_info/index.htm Erişim Tarihi: 02.02.2025.

- Cooper, C.P., Polonec, L., Stewart, S.L. ve Gelb, C.A. (2013). Gynaecologic cancer symptom awareness, concern and care seeking among us women: a Multi-site qualitative study. *Journal of Family Practice*, 30(1) 96-104.
- Cooper, C.P., Polonec, L. ve Gelb, C.A. (2011). Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *Journal of Women's Health*, 20(4), 517-524. doi: 10.1089/jwh.2011.2765.
- Çelebi, N. (2021). Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Dal, N.A. ve Ertem, G. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2351-2367. itobiad / 2147-1185.
- Dal, O. (2022). Kırklareli eğitim ve araştırma hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- De Silva, A. H., Samarawickrema, N., Kasturiratne, A., Skinner, S. R., Wickremasinghe, A. R., ve Garland, S. M. (2019). Awareness of human papillomavirus, cervical cancer and its prevention among primigravid antenatal clinic attendees in a tertiary care hospital in Sri Lanka: a cross-sectional study. *Sexual Health*, 16(3), 212-217.
- DeSantis, C. E., Bray, F., Ferlay, J., Lortet-Tieulent, J., Anderson, B. O. ve Jemal, A. (2015). International variation in female breast cancer incidence and mortality rates. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, 24(10), 1495-1506.
- Eker, A. ve Aslan, E. (2017). Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 298-303.
- Emanuel, A. S., Godinho, C. A., Steinman, C. ve Updegraff, J. A. (2018). Education differences in cancer fatalism: The role of information-seeking experiences. *Journal of health psychology*, 23(12), 1533-1544.
- Er, M. N. (2024). Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile jinekolojik kanserler hakkındaki farkındalıkları ve taramaya katılma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim Adresi: <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/items/6efe8a48-32c7-4af1-ae55-3e6777884a64>.
- Erenoğlu, R. ve Bayraktar, E. (2020). Awareness levels of married women aged 20-60 years about gynaecological cancer and the affecting factors int. *Journal Caring Sci*, 13(1), 457-469.
- Ergin, A., Özdilek, R. ve Dutucu, N. (2019). 2012-2017 Yılları arasında kadınlarda görülen kanser türleri ve dağılımları: Bir üniversite hastanesi örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 1-21.

- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 77–90.
- Ersin, F., Capik, C., Kissal, A., Aydogdu, N. G. ve Beser, A. (2018). Breast cancer fatalism scale: a Avalidity and reliability study in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 11(2), 783.
- Ersin, F., Kahraman, S. ve Havlioğlu, S. (2024). Kadınların jinekolojik kanserler farkındalık durumları ve etkileyen faktörler: Araştırma Makalesi. Europeanatolia Health Sciences Journal, 2(2), 28-34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13149326>.
- Ersin, F. ve Dedeoğlu, G. K. (2020). Hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences, 5(9), 146-153.
- Fallowfield, L., Fleissig, A., Barrett, J., Menon, U., Jacobs, I., Kilkerr, J., ve Farewell, V. (2010). Awareness of ovarian cancer risk factors, beliefs and attitudes towards screening: baseline survey of 21 715 women participating in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. British journal of cancer, 103(4), 454-461.
- Farmer, D., Reddick, B. ve Jackson, S. A. (2007). Psychosocial correlates of mammography screening in older African American Women. Oncology Nursing Forum, 34(1): 117–1123.
- Fonnes, T., Telle, I.O., Forsse, D., Falck, R., Trovik, J. ve Haldorsen, I. S. ve Krakstad, C. (2021). Cancer awareness in the general population varies with sex, age and media coverage: a population-based survey with focus on gynecologic cancers. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 256, 25–31. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.10.051.
- George, D. ve Mallery, P. (2001). SPSS for Windows: A simple guide and reference 10.0 update. Edition, USA Allyn& Bacon Company.
- Gökşin, İ., Ertuğrul, Y. ve Sedakatlı, Ü. (2024). Kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri ve ilişkili faktörler. Etkili Hemşirelik Dergisi, 17(4), 591-602.
- Gözüyeşil, E., Ariöz, A., ve Taş, F. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(2), 177-185. doi: 10.21763/tjfmpe.730022.
- Gyamfua, A. A., Nkrumah, I., Ibitoye, B. M., Agyemang, B. A., Ofosu, E. S., Tsoka-Gwegweni, J. M., ve Cumber, S. N. (2019). The level of knowledge and associated socio-demographic factors on cervical cancer among women: a cross-sectional study at Kenyase Bosore community, Ghana. Pan African Medical Journal, 34(1). doi:10.11604/pamj.2019.34.44.19471
- Han, B., ve Baysal, H. Y. (2024). Relationship of Women's Breast Cancer Fatalism Perceptions with Health Beliefs and Early Diagnosis Behaviors. Advances in

women's studies, 6(2), 38-47.

- Hancock, T. (2016). Lifetime prevention schedule: a bc initiative. *Canadian Family Physician*, 62(6), 475. PMC4907553.
- Harri, A.M. (2014). Nursing Interventions in Female Breast Cancer Patients. Bachelor's Thesis, Lapland University of Applied Sciences School of Health Care and Social Services Degree program in Nursing.
- Holdroy, E., Twinn, S. ve Adab, P. (2004). Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical cancer screening. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 42-52.
- Jun, J. ve Oh, K.M. (2013). Asian and Hispanic Americans' cancer fatalism and colon cancer screening. *American Journal of Health Behavior*, 37(2), 145-154.
- Kabataş, M. S., Kızıl, H. ve Duman, D. (2010). Bayan öğretmenlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(4), 150-155.
- Kader Kavramı (2023). Erişim Adresi: <https://parlakjurnal.com/kader-kavrami>, Erişim Tarihi: 25.08.2023.
- Karabaş, M. (2023). Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörler: Denizli ili örneği. [Yüksek Lisan Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Erişim Adresi: https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Karaba%C5%9F+jinekolojik+kanser&btnG=#d=gs_cit&t=1732881207679&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AWPzaV35ate8J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dtr.
- Karadag, G., Gungormus, Z., Surucu, R., Savas, E. ve Bicer, F. (2014). Awareness and practices regarding breast and cervical cancer among Turkish women in gazientep. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(3), 1093-1098. doi :<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.3.1093>.
- Kawar, L.N. (2013). Barriers to breast cancer screening participation among jordanian and palestinian American women. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 88-94.
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç. ve Şahin, A. D. (2017). Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17(1). doi: 10.17098/amj.95107.
- Kaya Şenol, D., Polat, F. ve Doğan, M. (2021). Jinekolojik kanser farkındalığı: Üreme çağı ve postmenopozal dönem kadınlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56-62. doi: 10.21763/tjfmpe.805231.
- Kobayashi, L. C. ve Smith, S. G. (2016). Cancer fatalism, literacy, and cancer information seeking in the American public. *Health Education & Behavior*, 43(4), 461-470.

- Köksal, N. G. (2022). Meme kanserinde tarama ve erken tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-56.
- Körükçü, Ö. (2018). Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi... *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (3), 248-254.
- Kulakçı Altıntaş, H. ve Aslan, G. K. (2019). The effect of breast cancer fatalism perception on breast cancer health beliefs of the midwives and nurses. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 10-19.
- Kulakçı, H., Kuzlu Ayyıldız, T., Yıldırım, N., Öztürk, Ö., Köse Topan, A., Veren, F. ve Taşdemir, N. (2015). Effects of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among nursing students in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(8), 3565-3572.
- Leech, N. L., Barrett, K. C. ve Morgan, G. A. (2005). *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation*. (2. Baskı). Taylor & Francis.
- Mayo, R.M., Ureda, J.R. ve Parker, V.G. (2001). Importance of fatalism in understanding mamography screening in rural elderly women. *Women Aging Journal*, 13(1), 57-72.
- Mbachu, C., Dim, C., ve Ezeoke, U. (2017). Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south east Nigeria: a before and after study. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-8. doi: 10.1186/s12905-017-0399-6.
- Melo, E., Linhares, F., Silva, T., Pontes, C., Santos, A., ve Oliveira, S. (2019). Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 25-31.
- Minchew, L.A. (2011). Gynecologic cancer screening knowledge, practice and stage of precaution adoption among rural elderly women. *Journal of Obstetric, Gynecol & Neonatal Nursing*, 40, 90.
- Monteros, K.E. ve Gallo, L. (2011). The relevance of fatalism in the study of Latinas' cancer screening behavior: A systematic review of the literature. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18, 310-318.
- Moshi, F. V., Vandervort, E. B. ve Kibusi, S. M. (2018). Cervical cancer awareness among women in Tanzania: an analysis of data from the 2011-12 Tanzania HIV and Malaria indicators survey. *International Journal of Chronic Diseases*, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/2458232>.
- Öz, S. (2021). 20 yaş ve üzeri kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi ve farkındalıkları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim Adresi: <https://avesis.iistanbul.edu.tr/yonetilen-tez/532e24db-b3eb-4d3b-b705-65b328d26ad9/20-yas-ve-uzeri-kadinlarin-jinekolojik-kanserlere-iliskin-bilgi-ve-farkindaliklari-ile-etkileyen-faktorlerin-incelenmesi>.
- Özcan, H. ve Doğan Demir, M. (2021). Gynecological cancer awareness among women. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*, 19(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1007/s40944-020-00481-w>.

- Özdemir, S. (2006). Kanser hastalarının yaşadığı semptomlar ile tedavi kararını değerlendirme ve yaşam tutum profili arasındaki ilişki. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/55362/yokAcikBilim_9001759.pdf?sequence=-1.
- Öztürk, R., Bakır, S., Kazankaya, F., Paker, S. ve Ertem, G. (2021). Awareness about gynecologic cancers and related factors among healthy women: a cross-sectional study. *Social Work In Public Health*, 36(7-8), 847- 856. doi:10.1080/19371918.2021.1965936.
- Partick E, J.D. ve Dan Romer, D. (2008). Unrealistic fatalism in U.S. youth ages 14 to 22: Prevalence and characteristics. *Journal of Adolescent Health*, 42(2), 154-160.
- Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., ve Kaya, N. (2008). Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *UHOD: International Journal of Hematology & Oncology/Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(4), 208-216.
- Platin, N. (1998). Hemşireler İçin El Kitabı, (2. Baskı). Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası.
- Powe, B.D. (1995). Cancer fatalism among elderly caucasians and African Americans. *Oncology Nursing Forum*, 22(9), 1355-1359.
- Powe, B.D., Hamilton, J. ve Brooks, P. (2006). Perceptions of Cancer Fatalism and Cancer Knowledge: A Comparison of Older and Younger African American Women. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24(4), 1-13.
- Ramirez, A.S. (2014). Fatalism and cancer risk knowledge among a sample of highly acculturated latinas. *Journal Cancer Education*, 29(1), 50-55.
- Saçıkara, Z. ve Tanyer, D. K. (2021). Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 43-52. doi: 10.17942/sted.652657.
- Sadıç, E. (2019). Kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki. [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi]. Erişim Adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/677658/yokAcikBilim_10233350.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.
- Selvi, A. (2019). Yakınında meme kanseri olan kadınların öğrenim gereksinimleri ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. Erişim Adresi: https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=Yak%C4%B1n%C4%B1nda+Meme+Kanseri+Olan+Kad%C4%B1nlar%C4%B1n+%C3%96%C4%9Frenim+Gereksinimleri+ile+Kadercilik+E%C4%9Filimi+Aras%C4%B1ndaki+%C4%B0li%C5%9Fki&btnG=.
- Serçekuş, P. ve Türkcü, S. G. (2015). Jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(1), 36-38.

- Shirali, E., Yarandi, F., Ghaemi, M. ve Montazeri, A. (2020). Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(7), 1969. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.7.1969.
- Sohbet, R. ve Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 113-121.
- Somayaji, D. ve Cloyes, K. G. (2015). Cancer fear and fatalism: how African American participants construct the role of research subject in relation to clinical cancer research. *Cancer Nursing*, 38(2), 133-144.
- Sönmez, Y., Keskin, Y. ve Lüleci, E. (2011). Kadın ve aile sağlığı merkezine başvuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Maltepe Tıp Dergisi*, 3(2), 15-21.
- Sun, C. C., Frumovitz, M. ve Bodurka, D. C. (2005). Quality of life and gynecologic malignancies. *Current Oncology Reports*, 7(6), 459-465. doi: 10.1007/s11912-005-0011-3.
- Şahin, D. ve Sayın, N.C. (2015). Knowledge, attitude and behavior about gynecologic cancers in women admitted to and healthcare staff working at the state hospital in kırklareli. *Indian Journal of Applied Research*, 5(3), 294-297.
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2019). Meme Kanseri. Erişim Adresi: <https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/meme-kanseri.html>. Erişim Tarihi: 12.02.2025
- T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2021). Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. Erişim Adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Doku manlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Doku%20manlar/Istatistikler/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017_OZETLI.pdf). Erişim Tarihi: 12.02.2025
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) (2024). Erken Teşhis Hayat Kurtarır 2024. Meme Kanseri. Erişim Adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-106030/erken-teshis-hayat-kurtarir--meme-kanseri-taramanizi-yaptirin.html>, Erişim Tarihi: 10.11.2023.
- Taşdemir, T.Ç. (2019). Kırsal alanda yaşayan kadınların mamografi taramasına katılımını etkileyen prediktörler [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- 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.
- Teskereci, G., Arslan, Ü. Ö. ve Öncel, S. (2022). The awareness levels of women on gynecological cancer in Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 156(3), 539-545. doi: 10.1002/ijgo.13745.
- Thulaseedharan, J. V., Frie, K. G. ve Sankaranarayanan, R. (2019). Challenges of health promotion and education strategies to prevent cervical cancer in India:

- A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(216),1-12.
- Tuncer, S.K. ve Karakurt, P. (2023). Kadınların jinekolojik kanserler ile ilgili 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.
- Ülger, E., Alacacioğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan, M. O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85-92.
- Vrinten, C., Wardle, J. ve Marlow, L.A.W. (2016). Cancer fear and fatalism among ethnic minority women in the united Kingdom. *British Journal of Cancer*, 114(5), 597–604. doi: 10.1038/bjc.2016.15
- Wiklander, M., Strandquist, J., Obol, C. M., Eriksson, L. E., Winterling, J., Rodriguez Wallberg, K. A., ... Wettergren, L. (2017). Feasibility of a self-help web-based intervention targeting young cancer patients with sexual problems and fertility 96 distress. *Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3675-3682. doi: 10.1007/s00520-017 3793-6
- Wong, L. P., Wong, Y. L., Low, W. Y., Khoo, E. M. ve Shuib, R. (2009). Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *Singapore medical journal*, 50(1), 49.
- World Health Organization (WHO). (2024). Age-standardized rate (World) per 100 000, incidence and mortality, both sexes, in 2022. Erişim Adresi: [Worldhttps://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&types=0_1&sort_by=value1&populations=900&multiple_populations=0&values_position=out](https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&types=0_1&sort_by=value1&populations=900&multiple_populations=0&values_position=out). Erişim Tarihi: 12.02.2025.
- World Health Organization (WHO). (2024). Breast Cancer. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>, Erişim Tarihi:12.12.2024.
- World Health Organization (WHO). (2024). Cancer overview. Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer/#tab=tab_1. Erişim Tarihi: 12.12.2024.
- World Health Organization (WHO). (2024). GLOBOCAN 2022. The Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/20-breast-fact-sheet.pdf>, Erişim Tarihi: 12.12.2024.
- World Health Organization (WHO). (2024). GLOBOCAN 2022 Turkey. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>, Erişim Tarihi: 12.12.2024.
- World Health Organization (WHO). (2024). GLOBOCAN 2022 World. The Global Cancer Observatory. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact>

sheet.pdf, Erişim Tarihi: 12.12.2024.

Zuhal, B. ve Ersin, F. (2011). Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: a qualitative study according to the health belief and health development models. *Asian Pacific Journal Cancer Prev.* 12, 1849-1854.

EKLER

EK 1

1. Yaş:

2. Medeni Durum :

1- () Bekar 2- () Evli

3 .Eğitim Durumu:

1- () Okur yazar değil 2- () Okur yazar 3- () İlkokul ve İlköğretim

4- () Lise ve üstü

4. Ekonomik Durumu :

1- () Kötü 2- () Orta 3- () İyi

5. Çalışma Durumu :

1- () Çalışıyorum 2- () Çalışmıyorum

6. Sosyal Güvence Durumu :

1- () Var 2- () Yok

7. Sigara İçme :

1- () Evet 2- () Hayır

8. Alkol İçme :

1- () Evet 2- () Hayır

9. Düzenli Fiziksel Aktivite Yaparmısınız? :

1- () Evet 2- () Hayır

10. İlk Adet Yaşı :

11. İlk Gebelik Yaşı :

12. Toplam Doğum Sayısı :

13. Ölü Doğum Sayısı :

14. Düşük Sayısı :

15. Kürtaj Sayısı :

16. Kronik Hastalığınız var mı?

1- Evet 2- Hayır

17. Jinekolojik bir hastalığınız (kadın hastalıkları) var mı?

1- Evet 2- Hayır

18. Jinekolojik muayene yaptırdınız mı?

1- Evet 2- Hayır

19. Daha önce jinekolojik muayene olmadıysanız nedenleri nelerdir? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

1- () İhtiyaç duymadım. / Şikayetim olmadı.

2- () Jinekolojik muayeneden utanıyorum.

3- () Jinekolojik Muayeneden korkuyorum.

4- () Yeterli bilgi sahibi değilim.

5- () Kendimi risk altında görmüyorum.

6- () İleri zamanda yaptırmayı düşünüyorum.

7- () Şuan cinsel yönden aktif değilim.

8- () Diğer (.....)

20. Daha önce üreme organ kanserlerini duydunuz mu?

1- () Evet 2- () Hayır

21. Cevabınız evet ise nereden duydunuz? (Birden fazla cevap işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sağlık personeli/ hastane ☐ Televizyon, dergi, gazete ☐ Ailem
☐ Arkadaşlarım ☐ İnternet ☐ Diğer (.....)

22. Ailede üreme organ kanserleri öyküsü olan var mı?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

23. Üreme organ kanserlerinin belirtilerini biliyor musunuz?

1- ☐ Evet (Lütfen belirtiniz.....) 2- ☐ Hayır

24. Jinekolojik Kanserler ile ilgili Tarama Testlerini biliyor musunuz?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

25. Daha önce pap smear(sürüntü) testi yaptırdınız mı?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

26. Menopoz dönemine girdiniz mi?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

25. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri (KKMM, KMM, Mamografi) hakkında bilginiz var mı?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

26. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

27. Şu ana kadar bir sağlık personeline meme muayenesi (klinik meme muayenesi) yaptırdınız mı?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

28. Mamografi çektirdiniz mi?

1- ☐ Evet 2- ☐ Hayır

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK 2

JİNEKOLOJİK KANSERLER FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı,

Aşağıdaki ifadeler, jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığınızı değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak, değerlendirilmeyecek ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Aşağıdaki her bir maddenin yanına ilgili madde için size göre uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen size uygun olan tek bir kutucuğa X işareti koyarak yanıtınızı belirtiniz.

İlginiz ve yanıtlarınız için TEŞEKKÜRLER

		Kesinli kle Katılm ıyorum	Katılm ıyorum	Karars ızım	Katılı yorum	Kesinli kle Katılı yorum
1	Yumurtalık kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
2	Rahim kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
3	Hiç doğum yapmamak yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
4	Erken yaşta adet görüp (9 yaşından önce) geç yaşta (52 yaşından sonra) menopoza girmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
5	Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
7	Aşırı kilolu olmak yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					
10	Hiç doğum yapmamak rahim kanseri olma riskini artırır.					

11	Doğum kontrol hapi kullanımı rahim ve rahim ağzı kanseri olma riskini artırır.					
12	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı önemlidir.					
13	HPV (rahim ağzı kanseri yapan virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanserini erken tespit etmek için önemlidir.					
14	Rahim ağzı kanserinin erken tespit edilmesi için rahim ağzından sürüntü aldırırım.					
15	Kadın dış üreme organ kanserini erken tanılamak için kendi kendime dış üreme organ muayenesi yaparım.					
16	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için sigaradan uzak dururum.					
17	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için uzun süreli doğum kontrol hapi kullanmam.					
18	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için stresten uzak dururum.					
19	Düzenli olarak kadın doğum doktoruna muayene olurum.					
20	Karın bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
21	Karında şişlik olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
22	Anormal vajinal kanamanın olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
23	Cinsel ilişki sonrasında kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
24	Adet kanamalarının fazla olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
25	Kilo kaybının olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
26	Cinsel bölgede bir kitle hissedilmesi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
27	Cinsel bölgede yara olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
28	Adet arası kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
29	Ani ve düzensiz kilo kaybım olursa					

	doktora giderim.					
30	Nedensiz ve uzun süreli ishal olursam doktora giderim.					
31	Ailemde yumurtalık kanseri olan kişiler var ise kadın doğum doktoruna giderim.					
32	Adetlerim arasında kanamam olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
33	Kahverengi et suyuna benzer akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
34	Sırtımda ağrı olursa doktora giderim.					
35	İdrar yapma ile ilgili sorun yaşarsam doktora giderim.					
36	Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşarsam kadın doğum doktoruna giderim.					
37	Sürekli akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
38	Cinsel bölgede kaşıntı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
39	Cinsel bölgede ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
40	Cinsel bölgede yanma olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
41	Sulu, kanlı akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ): Kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. JİKFÖ 20-65 yaş arası evli kadınlar için geliştirilmiştir. JİKFÖ 41 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. JİKFÖ toplam puan üzerinden değerlendirilmekle birlikte minimum 41 ve maximum 205 puandır. Kadınların JİKFÖ'nden alacakları puan arttıkça farkındalıkları da artmaktadır.

- 1) Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı (1-2), (12-13)
- 2) Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı (3-11)
- 3) Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı (14-19)
- 4) Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı (20-41)

JİNEKOLOJİK KANSERLER FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

EK 3

MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ

Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Evet / hayır şeklinde cevaplandırılmakta, “Evet” cevabı 1 puan, “Hayır” cevabı ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 - 11 arasında değişmektedir. Ölçek 3 - 5 dakikada doldurulabilmektedir.

	Maddeler	Evet	Hayır
1	Bir kişi meme kanseri olmuşsa, öyle olması gerektiği için olduğuna inanırım.		
2	Bir kişinin kaderinde meme kanserine yakalanmak varsa, öyle ya da böyle bunun gerçekleşeceğine inanırım.		
3	Bir kişi meme kanseri olacaksa, bunun mutlaka olacağına inanırım.		
4	Bir kişinin kaderinde meme kanserine yakalanmak varsa, doktorun ne yapılacağını söylemesinin bir önemi yoktur, her koşulda bu hastalığa yakalanacağına inanırım.		
5	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bunun Allah'dan geldiğine inanırım.		
6	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bunu ne zaman fark ettiğinin bir önemi olmadığına ve yine de öleceğine inanırım.		
7	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, bu konuda bir şeyler yapmak için çok geç olduğuna inanırım.		
8	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, yakın zamanda öleceğine inanırım.		
9	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, kaderinde bu şekilde ölmenin olduğuna inanırım.		
10	Bir kişi meme kanserine yakalandığında, farklı tedavilerin herhangi bir faydası olmayacağına inanırım.		
11	Meme kanserine yakalanan insanların çoğunun öldüğüne inanırım.		

MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ

EK 8

KADINLARIN JİNEKOLOJİK KANSER FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN VE MEME KANSERİ KADERCİLİK ALGILARININ BELİRLENMESİ

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	dergipark.org.tr Internet	129 words — 2%
2	acikerisim.harran.edu.tr:8080 Internet	109 words — 2%
3	acikbilim.yok.gov.tr Internet	100 words — 1%
4	hdl.handle.net Internet	88 words — 1%
5	librarycatalog-db.yyu.edu.tr Internet	43 words — 1%
6	toad.halileksi.net Internet	27 words — < 1%
7	gik.mu.edu.tr Internet	21 words — < 1%
8	Karakoyun, Serkan. "Kanser Hastalarının Kadın Yakınlarında Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler.", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2024 ProQuest	18 words — < 1%

İNTİHAL RAPORU