



Geliş Tarihi (Received): 09.10.2025

Kabul Tarihi (Accepted): 22.11.2025

Araştırma Makalesi / Original Research

Kadınların Jinekolojik Kansere Farkındalıklarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma

Determining Women's Gynecological Cancer Awareness: Descriptive and Correlational Research

Müberra ALTUN¹



İlgün ÖZEN ÇINAR²



Fadime Hatice İNCİ³



¹Doktora Öğrencisi Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli, Türkiye

²Doç.Dr. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli, Türkiye

³Doç.Dr. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Müberra ALTUN; muberraaltun@gmail.com

*Bu çalışma 17. Uluslararası İstanbul Bilimsel Araştırmalar Kongresi'nde özet metin olarak sunulmuştur.

Özet:

Amaç: Dünyada ve ülkemizde kadın kanserleri içinde jinekolojik kanserler, insidans ve mortalite oranları açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma ile kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma 30-65 yaş arasındaki Kanser Erken Tanı ve Eğitim Merkezi'ne başvuran, toplam 248 kadın ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri, Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 48.79 ± 8.94 olup, Jinekolojik Kanserler Farkındalık puan ortalaması 161.93 ± 20.85 'dir. Kadınların çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer, sosyal güvence durumu, sağlık algısı, jinekolojik kanser bilgi kaynağı ile ölçeğin toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca kadınların yaşı ile risk farkındalığı arasında pozitif zayıf, erken tanı farkındalığı arasında negatif zayıf, beden kitle indeksi ile risk farkındalığı arasında pozitif zayıf ilişki belirlenmiştir.

Sonuç: Kadınların jinekolojik kanserler farkındalığı orta düzey üzerinde olmasına karşın, farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Farkındalık artışı bilgi ve davranışların artmasına, jinekolojik kanserlerin morbidite ve mortalitesinin azaltılmasına katkı sağlamada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı; kadın genital tümörleri; farkındalık.

Abstract:

Purpose: Gynecological cancers are a significant public health problem worldwide and in our country due to their incidence and mortality among women's cancers. This study aimed to determine women's gynecological cancer awareness and associated factors.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 248 women aged 30–65 who applied to the Cancer Early Diagnosis and Education Center. The data were collected using a questionnaire with demographic information and the Gynecological Cancers Awareness Scale.

Results: The women's mean age was 48.79 ± 8.94 years, and their average Gynecological Cancers Awareness score was 161.93 ± 20.85 . There were statistically significant differences between the scale's total score and the women's employment status, family type, place of residence, social security status, health perception, and source of information about gynecological cancer ($p < 0.05$). Additionally, a weak positive relationship was found between age and risk awareness, a weak negative relationship between age and early-diagnosis awareness, and a weak positive relationship between body mass index and risk awareness.

Conclusion: Although women's awareness of gynecological cancers is above moderate, it should be increased. Enhancing awareness is important for increasing knowledge and behaviors and contributing to reduced morbidity and mortality from gynecological cancers.

Key Words: Early diagnosis; genital neoplasms, female; awareness.

Giriş

Jinekolojik kanserler, kadın üreme sisteminde bulunan organlarda başlar ve her biri başladığı anatomik bölüme göre, serviks, over, korpus uteri, vajina, vulva ve fallop tüpü (çok nadir) kanseri olarak adlandırılır.⁽¹⁾ Bu kanserler, küresel çaptaki kadın kanserleri içinde %30.3 insidans ve %13.20 mortalite hızı ile ciddi bir yükü oluşturmaktadır.⁽²⁾ Türkiye’de ise jinekolojik kanserler tüm yaş gruplarında kadın kanserlerinin %12.80’ini oluşturmaktadır.⁽³⁾ Jinekolojik kanserlerden kaynaklanan yeni vaka ve ölüm sayılarının gelecek yirmi yılda artacağı beklenmektedir. Jinekolojik kanserlerden kaynaklanan yeni vaka ve ölümlerin kadınların yaşam kalitesini düşürebileceği ve sağlık kuruluşlarının hizmet yükünü artırabileceği öngörülmektedir. Bu nedenlerle etkili önlemlere gereksinim olduğu vurgulanmaktadır.⁽²⁾ Tüm kadınlar jinekolojik kanserler için risk altındadır.⁽¹⁾ En sık görülen serviks, over ve korpus uteri kanserlerinin ülke ve bölgelere göre yaygınlığı farklılık göstermektedir. Dünya genelinde insidans ve mortalite hızı en yüksek olan jinekolojik kanser serviks kanseridir.⁽³⁾ Jinekolojik kanserler tanısı alan 1.473.427 kadının %44.95’i serviks kanseri tanısı aldığı, toplam 680.372 jinekolojik kanser nedeni ile meydana gelen ölümlerin %51.28’inin serviks kanserine bağlı olduğu görülmektedir.⁽²⁾

Jinekolojik kanserlerde tedavi için, erken tanı en etkili yoldur.⁽¹⁾ Jinekolojik kanserden etkilenen kadınların incelendiği bir çalışmada, çoğu hastanın tanı için başvurduğunda ileri evrede ve tanı ile ilk tedavi arasındaki sürenin uzun olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, erken mortalite oranları yüksektir.⁽⁴⁾ Obezite, tütün kontrolü, erken tanı ve bulguları içeren farkındalık programları, ulusal toplum tabanlı yapılan tarama programları ile etkili erken tanı ve tedavi sağlanabilir. ⁽⁵⁾ Toplum tarafından kabul edilip kullanılan, ulaşılabilir ve etkili önlemlerin uygulanması, ülkelerin kanser mortalite oranlarını azaltmıştır.⁽⁶⁾ Jinekolojik kanser farkındalığı, kadınların jinekolojik kanserlerden korunması için önemli bir faktördür. Bu farkındalık kadınların, kanser risklerinin nasıl azaltılacağı konusunda eğitilmesini ve tanı ve tedaviye en erken süreçte başlamalarını içerir. Kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeylerinin artması, hastalığın erken dönemde tanımlanması, tedavisinin sağlanması ve ölüm oranlarının azaltılması açısından olumlu bir etki sağlar.⁽⁷⁾ Jinekolojik kanserler için tarama yöntemleri önem taşımaktadır. Serviks kanseri erken tanı ve tarama açısından uygundur. Ülkemizde toplum tabanlı serviks kanseri taramaları birinci basamak sağlık kurumları olan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) yürütülmektedir. 30-65 yaş kadınlarda, HPV-DNA testi ve vajinal smear

testi önemli tarama testleridir. Ancak ülkemizde uzun süredir yapılan bu tarama, hedeflenen kapsama oranı olan %70.00 oranına ulaşamamıştır. Tarama programı kapsamında taranması planlanan kadın nüfusunun %20.00'si taranabilmiştir.⁽⁸⁾ Jinekolojik kanserler arasında serviks kanserine ait bir tarama testi olması erken tanı ve tedavide farkındalık geliştirilmesini sağlamaktadır. Diğer jinekolojik kanserler için özel bir tarama testi bulunmamakla birlikte düzenli tıbbi izlem ve farkındalık erken teşhis ve müdahaleyi mümkün kılarak önleme çabalarını artırmaktadır.⁽²⁾ Son yıllarda serviks kanseri eliminasyonu için WHO'nun küresel strateji kararı bulunmaktadır. Ülkelerin 2030 yılına kadar ulaşması gereken, 90-70-90 (aşılama, tarama, tedavi) hedefleri, bu halk sağlığı sorununun ortadan kaldırılmasını içeren stratejilerdir.⁽⁶⁾ Bu hedeflerden en çok düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan kadınlar yararlanacaktır.⁽¹⁰⁾ Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde kadınların jinekolojik farkındalıkların belirlenmesi ve farkındalığın artırılması önemli katkı sağlayacaktır.

Literatürde genel olarak serviks kanserine yönelik çalışmalar daha fazla iken, tüm jinekolojik kanserleri içeren çalışmalar son yıllarda artmaya başlamıştır.^(4,11) Yapılan çalışmalarda; kanser semptomları ve risk faktörleri konusunda düşük düzeyde bir farkındalık olduğunu,⁽⁹⁾ HPV ve serviks kanser farkındalığının ve bilgisinin düşük olduğu,⁽¹²⁾ kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir.^(13,14) Kadınlara jinekolojik kanser semptomları ve risk faktörleri hakkında yapılan eğitim, farkındalıklarını, davranışsal niyeti, güveni ve bilgiyi arttırmaktadır.⁽¹⁵⁾ Jinekolojik kanser farkındalığının değerlendirilmesi ve yetersiz olan konuya yaklaşımın sağlanması önemlidir.

Bu çalışma ile kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bir il merkezinde bulunan KETEM'e ilk kez başvuran 30-65 yaş arası kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. KETEM'e aile hekimi yönlendirmesiyle veya bireysel olarak başvuru yapılabilmektedir. İl içindeki ilçe ve köylerden tüm kadınlar gelmektedir. KETEM, tarama

programları, korunma yöntemleri ve danışmanlık ile toplumda kanser konusunda farkındalık oluşturur.

Örnekleme alınması gereken kadınların sayısının belirlenmesinde güç analizi yapılmış, G power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. Bu çalışmada, bağımsız gruplarda t testi ile hesaplama yapılmıştır. Analizde %80 güç (1- β), %5 (α) yanılma düzeyi ve 0.20 (d) etki büyüklüğü kullanılarak yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğünün en az 227 olması gerektiği bulunmuştur. Örneklemden kayıplar olabileceği göz önüne alınarak hesaplanan örneklem büyüklüğünün %20 fazlasının⁽¹⁶⁾ alınarak 273 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma sonunda kayıp veri nedeniyle 25 kadının verileri analizlere dahil edilememiş olup çalışma 248 birey ile tamamlanmıştır. Kadınlara olasılıksız (kolayda) örnekleme yöntemi ile ulaşılmış,⁽¹⁷⁾ veriler 24 Mayıs-24 Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri içinde; (1) 30-65 yaşları arasında olmak (2) evli olmak, (3) jinekolojik kanser tanısı almamış olmak, (4) iletişim problemine sahip olmamak, (5) KETEM'e ilk kez başvuru yapmış olmak, yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri “Kadınlara ilişkin Tanıtıcı Soru Formu” ile “Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Soru Formu

Bu form ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. ^(14,15,18) Formda sosyodemografik özellikler ile ilgili 10 soru (yaş, beden kitle indeksi, öğrenim durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer, gelir durumu, sigara kullanma durumu) ve hastalığa ilişkin 7 soru (sağlık algısı, kronik hastalık, jinekolojik muayene, menopoz durumu, ailede kanser varlığı, kanser tanısı alan aile bireyi ile yakınlığı, daha önce kanser bilgisi alma, kanser bilgisini kimden aldığı) olmak üzere toplam 17 soru yer almaktadır.

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)

Ölçek, kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek üzere Dal ve Ertem tarafından (2017) geliştirilmiş olup 20-65 yaş arası evli kadınlar için kullanılır. JİKFÖ, 41 madde ve dört alt boyuttan oluşur ve Cronbach alpha değeri 0.94'tür. Alt boyutlar; jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı (20-41 maddeler), jinekolojik kanser riskleri farkındalığı (3-11. maddeler), jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı (14-19. maddeler) ve jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı (1-2, 12-13. maddeler)

şeklindedir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilir (min. 41- max. 205 puan). Kadınların ölçekten alacakları puan arttıkça farkındalıkları artmaktadır.⁽¹⁹⁾ Bu çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.83'tür.

Verileri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, KETEM birimine başvuran, dahil edilme kriterlerini sağlayan kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. KETEM'e başvuran tüm bireylere yapılan rutin eğitim ve taramalardan önce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllü katılımları için sözlü onam alınmıştır. Veri toplama aracının geçerlilik kontrolü amacıyla, "24 kadına" ön uygulama yapılarak anketin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulamadan elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir. Verilerin toplanma süresi ortalama 15-20 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.0 paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, ortanca değer, minimum, maksimum olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ile test edilerek, $p < 0.05$ ve $z \pm 1.96$ aralığı kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk sağlanmadığından iki grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlılığı değerlendirmede Dunn-Bonferroni testi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmada kullanılan ölçek için geliştiricilerden yazılı izin alınmıştır. Bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Etik Araştırmalar Kurulu'ndan etik izin (23.05.2022 tarih ve 208264 sayılı yazı) alınmıştır. Son olarak araştırmanın yürütüleceği kurum için İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Helsinki Deklarasyonu'nun etik ilkelerine uygun olarak bu çalışma tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Kadınların JİKFÖ puan ortalaması 161.93 ± 20.85 'dir. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları ise; jinekolojik kanser riskleri farkındalığı 30.44 ± 5.85 , jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı 16.52 ± 2.71 , jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı 22.42 ± 3.59 , jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı 92.55 ± 13.40 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları

	X ± SS	Median	Min-Max
Ölçek ve alt boyutları			
Jinekolojik kanser riskleri farkındalığı	30.44 ± 5.85	29.00	13-45
Jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı	16.52 ± 2.71	16.00	4 -20
Jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı	22.42 ± 3.59	22.00	6-30
Jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı	92.55 ± 13.40	88.00	22-110
JİKFÖ*	161.93 ± 20.85	158.50	82-205

*JİKFÖ: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği; X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Kadınların yaş ortalaması 48.79 ± 8.94 bulunmuştur. Tablo 2 ve Tablo 3'de kadınların sosyo-demografik özellikleri ile diğer değişkenlere ilişkin özelliklerine göre toplam JİKFÖ ve alt boyutların karşılaştırması yer almaktadır. Üç ve daha fazla gruplarda belirlenen anlamlılığı belirlemede Dunn-Benferoni post hoc testi yapılmış ve tablolarda gösterilmiştir. JİKFÖ ile kadınların çalışma durumu ($p=0.006$), aile tipi ($p=0.000$), yaşadığı yer ($p=0.000$), sosyal güvence durumu ($p=0.005$), sağlık algısı ($p=0.042$), jinekolojik kanser bilgi kaynağı ($p=0.025$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir. Ölçeğin risk farkındalığı alt boyutu ile çalışma durumu ($p=0.002$), aile tipi ($p=0.006$), sosyal güvence ($p=0.002$), düzenli jinekolojik muayene ($p=0.005$) ve menopoz durumu ($p=0.005$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Jinekolojik kanserlerin erken tanı farkındalığı alt boyutu ile kadınların eğitim durumu ($p=0.002$), aile tipi ($p=0.000$), yaşadığı yer ($p=0.000$), sağlık algısı ($p=0.014$), kronik hastalık varlığı ($p=0.039$), ailede kanser öyküsü ($p=0.005$), jinekolojik kanser bilgi kaynağı ($p=0.025$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Kadınların aile tipi ($p=0.000$), sigara içme durumu ($p=0.011$), jinekolojik kanser bilgi kaynağı ($p=0.025$) ile ölçeğin jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Son olarak ölçeğin rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı alt boyutu ile kadınların çalışma durumu ($p=0.006$), aile tipi ($p=0.000$), yaşadığı yer ($p=0.000$), sağlık güvencesi

(p=0.005), sağlık algısı (p=0.042), jinekolojik kanser bilgi kaynağı (p=0.025) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Karşılaştırması

Değişkenler	N(%)	Risk farkındalığı Median (Min-Max)	Erken tanı ve bilgi farkındalığı Median (Min-Max)	Korunma farkındalığı Median (Min-Max)	Rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı Median (Min-Max)	JİKFÖ Median (Min-Max)
Eğitim durumu						
İlkokul ve altı	175(70.6)	29.0(13-45)	16.0 (4-20)	22.0(6-30)	88.0(22-110)	158.0(82-205)
Ortaokul ve üstü	73(29.4)	29.0(19-45)	18.0(12-20)	22.0(17-30)	88.0(54-110)	159.0(114-201)
Test değeri		U=5824.500 p=0.272	U= 4807.500 p<0.01**	U= 6199.000 p=0.713	U= 6163.000 p=0.660	U= 6336.500 p=0.921
Çalışma durumu						
Evet	72(29.0)	28.0(19-45)	16.0 (11-20)	22.0(12-30)	88.0(22-110)	154.5(92-199)
Hayır	176(71.0)	30.0(13-45)	16.0 (4-20)	23.0(6-30)	88.0(44-110)	160.0(82-205)
Test değeri		U=4783.500 p<0.01**	U=6284.000 p=0.917	U= 5318.500 p=0.056	U= 4932.000 p<0.01**	U= 4923.500 p<0.01**
Aile tipi						
Geniş aile ^a	85(34.3)	28.0(20-36)	16.0(10-20)	21.0(16-30)	88.0(69-110)	152.0(128-185)
Çekirdek aile ^b	150(60.5)	30.5(13-45)	18.0(4-20)	23.0(6-30)	96.0(22-110)	167.5(89-205)
Parçalanmış aile ^b	13(5.2)	31.0(18-45)	18.0(8-20)	23.0(12-30)	97.0(44-110)	171.0(82-201)
Test değeri		KW: 10.090 p<0.001***	KW: 46.638 p<0.001***	KW: 15.796 p<0.001***	KW: 22.590 p<0.001***	KW: 31.842 p<0.001***
Yaşadığı yer						
İl ^a	150(60.5)	29.0 (19-45)	17.0(12-20)	22.0(12-30)	94.0(44-110)	163.0(92-205)
İlçe ^b	38(15.3)	30.5 (21-41)	16.0(12-20)	23.0(14-30)	88.0(67-110)	159.0(130-195)
Köy ^b	60(24.2)	29.0 (13-39)	16.0(4-20)	22.0(6-30)	87.0(22-110)	150.5(82-195)
Test değeri		KW: 0.861 p=0.650	KW: 21.773 p<0.001***	KW: 4.874 p=0.087	KW: 20.714 p<0.001***	KW: 18.400 p<0.001***
Sosyal güvence						
Var	170(68.5)	29.0(18-45)	16.0(4-20)	22.0(10-30)	88(22-110)	156.0(82-203)
Yok	78(31.5)	32.0(13-45)	16.5(4-20)	23.0(6-30)	94(66-110)	164.0(89-205)
Test değeri		U=4707.500 p<0.01**	U=5971.000 p=0.199	U=6165.000 p=0.373	U=5181.500 p<0.01**	U=5173.000 p<0.01**
Gelir durumu						
Geliri çok	25(10.1)	30.0(19-44)	16.0(10-20)	21.0(14-29)	88(69-110)	155.0(128-199)
Gelir gidere eşit	166(66.9)	30.0(13-45)	16.0(4-20)	23.0(6-30)	88(22-110)	159.0(82-205)
Geliri az	57(23.0)	29.0(19-45)	17.0(12-20)	22.0(16-30)	87(54-110)	157.0(114-205)
Test değeri		KW: 3.950 p=0.139	KW 1.599 p=0.450	KW: 2.438 p=0.295	KW: 0.235 p=0.889	KW: 0.940 p=0.625
Sigara içme						
İçiyor	22(8.9)	28.0(19-45)	16.0 (12-20)	21.0(15-26)	88.0(74-110)	154.0(38-198)
İçmiyor	226(91.1)	30.0(13-45)	16.5(4-20)	22.5(6-30)	94.0(22-110)	159.0(82-205)
Test değeri		U=1980.000 p=0.114	U=2388.000 p=0.755	U=1674.500 p<0.05	U=2308.500 p=0.578	U=2063.500 p=0.188

U= Man Withney U testi; KW= Kruskal Wallis testi; p: Anlamlılık, *p<0.05; **p<0.01, ***p<0.001 Kruskal Wallis sonrası post-hoc Dunn Bonferroni testine göre ^a diğerlerine göre anlamlılığı oluşturan grup

Tablo 3. Kadınların Hastalık Özellikleri ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Karşılaştırması

Değişkenler	Risk farkındalığı	Erken tanı ve bilgi farkındalığı	Korunma farkındalığı	Rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı	JİKFÖ	
N(%)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	
Sağlık durumu						
İyi ^b	154(62.1)	29.0(18-45)	16.0(8-20)	22.0(12-30)	88.0(44-110)	158.0(82-205)
Orta ^b	73(29.4)	30.0(13-45)	17.0(4-20)	23.0(6-30)	88.0(22-110)	156.5(89-205)
Kötü ^a	21(8.5)	32.0(20-45)	18.0(4-20)	23.0(10-28)	105.0(74-110)	175.0(121-201)
Test değeri		KW: 2.302 p=0.316	KW: 8.574 p<0.05*	KW: 2.413 p=0.299	KW: 10.958 p<0.01**	KW: 6.359 p<0.05*
Kronik hastalık						
Var	83(33.5)	30.0 (13-45)	16.0 (4-20)	23.0 (6-30)	88.0 (22-110)	158.0(82-203)
Yok	165(66.5)	29.0 (19-45)	16.0 (10-20)	22.0 (14-30)	88.0 (54-110)	159.0 (114-205)
Test değeri		U=6071.500 p=0.144	U=1980.000 p<0.05*	U=6474.500 p=0.482	U=6789.500 p=0.913	-U=6797.500 p=0.925
Düzenli jinekolojik muayene						
Gitmeyen	184(74.2)	29.0(18-45)	16.0 (8-20)	22.0(12-30)	88.0(22-110)	157.0(82-205)
Giden	64(25.8)	31.0(13-45)	16.0 (4-20)	23.0(6-30)	88.0(66-110)	162.0(89-203)
Test değeri		U=4969,500 p<0.01**	U=5743.500 p=0.764	U=5640.500 p=0.615	U=5067.500 p=0.094	U=5857.000 p=0.950
Menapoz durumu						
Evet	134(54.0)	30.0 (13-45)	16.0 (4-20)	23.0(6-30)	88.0(44-110)	159.5(82-205)
Hayır	114(46.0)	29.0 (19-45)	16.0(11-20)	22.0 (12-30)	88.0(22-110)	157.5(92-205)
Test değeri		U=6064.000 p<0.01**	U=6971.500 p=0.226	U=7057.500 p=0.300	U=6994.500 p=0.250	U=6829.500 p=0.151
Ailede jinekolojik kanser						
Var	36(14.5)	29.0 (19-45)	18.0 (12-20)	23.0 (15-30)	88.0(22-110)	160.0(93-203)
Yok	212(85.5)	29.0 (13-45)	16.0 (4-20)	22.0 (6-30)	88.0(44-110)	158.5(82-205)
Test değeri		U=3610.000 p=0.603	U=2722.500 p<0.01**	U=3610.500 p=0.604	U=3693.500 p=0.756	U=3671.000 p=0.716
Kanserle ilgili bilgi alma						
Evet	81(32.7)	30.0(13-45)	16.0 (4-20)	23.0 (6-30)	88.0(44-110)	159.0 (89-203)
Hayır	167(67.3)	29.0(18-45)	16.0 (8-20)	22.0 (12-30)	94.0(22-110)	158.0 (82-205)
Test değeri		U=6726.500 p=0.881	U=5899.000 p=0.081	U=6006.500 p=0.130	U=6608.500 p=0.708	U=6264.500 p=0.308
Bilgi kaynağı^x						
Aile, arkadaş, sosyalmedya	16(19.8)	29.0(19-44)	18.0(4-20)	21.0(12-29)	87.5(44-110)	152.0(92-187)
Sağlık personeli	65(80.2)	30.0(13-45)	16.5(4-20)	23.0(6-30)	92.0(66-110)	160.0(89-203)
Test değeri		U=463.000 p=0.498	U=363.000 p=0.055	U=332.000 p<0.05*	U=341.000 p=0.033	U=331.500 p<0.05*

U= Man Withney U testi; KW= Kruskal Wallis testi. p: Anlamlılık, *p<0.05; **p<0.01, ***p<0.001

Kruskal Wallis sonrası post-hoc Dunn Bonferroni testine göre ^a diğerlerine göre anlamlılığı oluşturan grup^x Bilgi alan grup analiz edilmiştir.

JİKFÖ toplam puan ve alt boyutları ile kadınların yaşı ve BKİ arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınların yaşının risk farkındalığı ile pozitif zayıf ($r=0.232$; $p= 0.000$), erken tanı farkındalığı ile negatif zayıf ilişkili olduğu ($r=-0.158$; $p= 0.013$), bulunmuştur. Kadınların yaşı arttıkça ile risk farkındalığı artarken, erken tanı farkındalığı azalmaktadır. BKİ ile risk farkındalığı

Ahntı (Cite): Altun M., Özen Çınar İ., İnci F.H., Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalıklarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma. YBH Dergisi. 2025; 6(3): 16-32.

arasında pozitif zayıf ilişki ($r=0.134$; $p=0.035$), belirlenmiş olup BKİ artıkc risk farkındalığı artmaktadır (Tablo 4). Diğer alt boyutlar ve toplam ölçek puanı ile yaş veya BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. Kadınların Yaş, Beden Kitle İndeksi ile Jinekolojik Kanseler Farkındalığı arasındaki ilişki

Değişkenler		Risk farkındalığı	Erken tanı ve bilgi farkındalığı	Korunma farkındalığı	Rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı	JİKFÖ
Yaş	r	.232**	-.158*	.074	.087	.113
	p	.000	.013	.247	.173	.076
BKİ	r	.134*	-.073	-.009	.079	.078
	p	.035	.250	.887	.213	.224

r=korelasyon katsayısı,

Tartışma

Jinekolojik kanser morbidite ve mortalitesini azaltmada hastalığın erken belirtilerini ve semptomlarını tanımaya yönelik farkındalığın artırılması ve ulusal düzeyde yürütölen tarama programlarının yürütölmesi önemlidir.⁽²⁰⁾ Bu çalışmada kadınların jinekolojik kanserler farkındalığı ve ilişkili olan faktörler gösterilmiştir. Bulguların, ulusal düzeyde geliştirilecek farkındalık ve tarama stratejilerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları orta düzeyin üzerinde bulundu. Ülkemizde son yıllarda farklı örneklemlerde yapılan çalışmalarda, jinekolojik kanser farkındalığı puan ortalamaları en düşük 144.9 ± 22.93 , en yüksek 160.31 ± 22.42 arasında olduğu görönmektedir.^(13,14,18,21-24) Yapılan çalışmalarda ölkemizde kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının %70.0-78.0 arasında ve orta seviyenin üzerinde olduğu söylenebilir. Nagorska ve arkadaşlarının (2022) Polanya'da yaptıkları çalışmada JİKFO puan ortalaması ölkemizde yapılan çalışmalar ile benzerdir (154.79 ± 17.85).⁽²⁵⁾ Jinekolojik kanser farkındalığının daha iyi düzeye yükseltilmesi ve davranışa dönüştürölmesi önemlidir. Çalışmamızda kadınların orta düzeyin üzerinde farkındalığa sahip olmalarına karşın düzenli jinekolojik muayeneye gitme oranlarının düşük olduğu dikkati çekmektedir. Jinekolojik kanserler farkındalığının yükseltilmesinin Jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik davranışları da artıracığı düşünülmektedir. Ayrıca kadınların yaklaşık dörtte birinin jinekolojik kanser farkındalığının olmaması da gözden kaçırılmamalıdır.

Çalışmamızda Jinekolojik kanserler farkındalığını etkileyen çeşitli faktörler olduğu belirlendi. Bu faktörlerin bilinmesinin kadınlara yönelik programların planlanması ve

farkındalıkların artırılmasında önemli olduğunu düşünüyoruz. Etkili olan faktörlerden biri kadınların eğitimidir. Eğitimin etkisinin gösterilmediği çalışmalar olmakla birlikte ^(18,22,24) eğitim düzeyinin artması ile birlikte kadınların jinekolojik kanser ile ilgili farkındalığının arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. ^(13,21,23,26) Bu durum yapılan çalışmalarda örnekleme alınan kadınların eğitim düzeyleri ile ilişkili olabilir. Çalışmamızda ölçek toplam puanı ile eğitimin etkisini gösteremedik ancak kadınlarının eğitim düzeyinin artmasının erken tanı ve bilgi farkındalığını etkilediğini saptadık. Bir diğer etkili olan faktör de çalışmayan kadınların jinekolojik kanserler farkındalığının daha yüksek olmasıdır. Çalışmamızın aksine literatürde çalışan kadınların ev hanımlarına göre jinekolojik farkındalıklarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur. ^(18,23) Bulgularımız çalışmayan kadınların risk algısı ile rutin kontrol ve ciddi hastalık algısının yüksek olduğunu gösterdi. Kadınların eğitim durumu ile ters gibi görünen bu durumun çalışmayan kadınların rutin tarama programı ve eğitimlere katılmak için daha fazla zaman ayırabilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özen ve Kara (2020) çalışan ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınların serviks kanseri ve pap smear testi farkındalıklarının yeterli olmadığını bildirmişlerdir. ⁽²⁷⁾ Ayrıca ASM'lerinin desteği ile KETEM tarafından kadınların araçlarla tarama çalışmalarına katılımlarının yapılması da bu sonucu destekleyebilir. Bu durumun, çalışmayan kadınların KETEM tarafından yürütülen tarama programlarına zaman ayırabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Köyde yaşayan ve geniş aileye sahip kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları daha düşük saptandı. Kentte yaşayanların ise erken tanı ve bilgi ile rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada şehirde yaşayanların erken tanı ve bilgi farkındalığı, köyde yaşayanların ise risk farkındalığı daha yüksek belirlenmiştir. ⁽²⁸⁾ Kırsal alandaki Endonezyalı kadınlar arasında serviks kanseri tarama oranları düşük iken taramaya yönelik niyetlerinin yüksek olduğu belirtildi. ⁽²⁹⁾ Bir çalışmada köy ve kırsal kesimden kadınlar arasında, serviks kanseri taramasının önündeki “sağlık sistemi engelleri”, nitelikli hizmetlere ulaşma ve bunları kullanma konusunda güçlükler olarak bildirilmiştir. ⁽³⁰⁾ İlçe ve köylerdeki kadınların tarama ve eğitim çalışmalarına ulaşmaları ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin artırılması önemlidir. Birinci basamak hemşirelik hizmetleri aracılığıyla kırsal bölgelere yönelik eğitim ve tarama etkinliklerinin artırılması gereklidir

Çalışmamızda sağlığını kötü algılayanların erken tanı ve bilgi, rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı ile JİKFÖ puanı daha yüksek saptandı. Sağlık durumunu kötü algılayan kadınlar

şikayetlerinde sağlık kurumlarına daha sık başvurabilirler. Bu başvuruları sırasında daha fazla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmış olabilirler. Bu durum farkındalıklarını artırabilir. Çalışmamızın aksine Ersin ve arkadaşları (2024) sağlığını iyi algılayanların JİKFO puanını yüksek bulmuştur. Bu durumda kadınlar sağlık algılarına göre farklı yaklaşım gösterebilirler. Sağlık durumu algısı sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmelidir. Özellikle birinci basamak hemşirelerinin bu kadınlarda risk algısını olumlu yönde geliştirecek danışmanlık programları yürütmesi önerilmektedir.

Kanserle ilgili bilgi alan ve almayan kadınlar arasında farkındalık açısından farklılık bulunmamaktadır. Öztürk ve arkadaşları kadınların farkındalıkları kadar jinekolojik kanser bilgilerinin yüksek olmadığını vurgulamaktadır.⁽¹³⁾ Jinekolojik kanserler konusunda bilgi alan kadınlar içinde bu bilgiyi sağlık personelinde alanların jinekolojik kanserler farkındalığı daha fazladır. Fonnes ve arkadaşlarının (2021) Norveçte yaptığı çalışmada, kanserler hakkında bilgi alınan kaynaklar arasında öncelikle kanser hastası olan aile ve arkadaşlar, daha sonra da farklı medya türleri rapor edilmiştir.⁽³¹⁾ Kadınların tarama programlarına katılımını sağlamak ve farkındalıklarını artırmak sağlık çalışanlarının temel sorumluluklarındandır. Özellikle hemşireler, kadınların motivasyonunu artırmada kilit role sahiptir.⁽³⁰⁾

Çalışmamızda menopozda olan ve düzenli jinekolojik muayeneye giden kadınların risk farkındalıkları yüksek iken ailede kanser öyküsü olanların erken tanı ve bilgi farkındalığı yüksektir. Yapılan çalışmalar ailede kanser öyküsü olan kadınların, servikal kanser hakkındaki bilgi seviyelerinin daha yüksek,⁽³²⁾ servikal kanser duyarlılık algıları üzerinde ise etkili olduğunu göstermektedir.⁽²⁷⁾ Ailede kanser öyküsü, kadınların duyarlılığını ve bilgi seviyelerini etkilemesi olumlu bir durumdur ancak yüksek risk grubunda olan bu kadınların eğitim ve izlemleri daha dikkatli yapılması önerilmektedir.⁽²⁷⁾ Toptaş ve arkadaşları (2022) düzenli jinekolojik muayeneye gitmeyenlerin farkındalıklarını çalışmamıza benzer şekilde düşük belirledi.⁽²¹⁾ Literatürde yapılan çalışmamıza benzer şekilde postmenopozal dönemde kadınların kanser farkındalığının yüksek olduğu vurgulanmaktadır.^(18,24) Kadınların risklerinin arttığı dönemlerde farkındalıklarında arttığını düşünebiliriz. Bu nedenle, premenopozal dönemde farkındalığı artırmaya yönelik eğitimlerin önceliklendirilmesi önemlidir.

Jinekolojik kanserler tüm kadınlar için risk oluştururken, bu risk yaşla birlikte artmaktadır.⁽¹⁾ Çalışmamızda jinekolojik kanserler risk farkındalığı kadınların yaşı ile artış gösterirken erken tanı ve bilgi farkındalığı yaş ile ters ilişkilidir. Jinekolojik kanser riskinin yaşla

artması ile birlikte farkındalık düzeylerinin arttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.^(13,14,21) Yaş grupları arasında jinekolojik kanserlerin insidansı, tipi ve prognozunda klinik farklılıklar mevcuttur ve tarama, önleme ve tedavi stratejileri farklı yaş gruplarının gereksinimlerine göre uyarlanmalıdır.⁽²⁾ Bu doğrultuda okul temelli sağlık eğitimleri ve genç kadınlara yönelik farkındalık kampanyaları planlanmalıdır.

Riskli davranışlar ve sigara içmek, aşırı vücut ağırlığına sahip olmak, alkol almak ve sağlıksız bir diyet gibi değiştirilebilir faktörler kanser gelişmesinde riski artırabilir.⁽³³⁾ Çalışmamızda sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları (sigara, BKİ) ile kadınların jinekolojik kanser farkındalığı arasında ilişki saptadık. Jinekolojik kanserler risk farkındalığı ile BKİ arasında zayıf düzeyde doğru orantılı bir ilişki belirledik. Amerikan Kanser Derneği araştırmasına göre, uterine corpus kanserinin tahmini %70.00'i aşırı vücut ağırlığına ve yetersiz fiziksel aktivite ile ilgilidir ve bu önlenabilir bir nedendir.⁽³³⁾ Gökşin ve arkadaşları (2025) kadınların BKİ ne göre jinekolojik kanser farkındalığının benzer olduğunu belirlemekle birlikte obezitenin önemli bir etiyolojik faktör olduğunu, farkındalığın artırılması gerekliliğini vurgulamıştır.⁽²³⁾ Jinekolojik kanserler için risk faktörü olan sigara kullanımı konusunda çalışmamızda içmeyen kadınların korunma farkındalığının yüksek olduğu belirlendi. Okamoto ve ark. tarafından yapılan retrospektif bir çalışmada sigara kullananlarda serviks, endometrium ve over kanseri görülme sıklığı daha fazladır. Sigara içmeyen kadınlar sağlıklarını korumaya yönelik daha bilinçlidir.⁽³⁴⁾ Genel olarak, kanser insidansı ve ölüm oranlarında son 20 yılda görülen azalma, daha az kişinin sigara içmesine, HPV aşılama ve erken tanı ve tedavinin gelişmesine atfedilmektedir.⁽³⁵⁾ Çalışmamızda düşük düzeyde de olsa sağlıklı yaşam biçim davranışlarına ilişkin farkındalık belirlenmesi sevindiricidir. Ancak daha yüksek farkındalık olması gerektiği düşünülmektedir. Farklı olarak Öztürk ve arkadaşları (2021) sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları (diyet, sigara, egzersiz) ile jinekolojik kanser farkındalığı arasında bir ilişki bulamamıştır. Başka bir çalışmada ise BKİ yüksek olanların farkındalıkları düşük saptanmıştır.⁽²⁶⁾ Bu durum araştırma verilerinin farklı alanlarda elde edilmesinden kaynaklanabilir. Bu bulgular, hemşirelerin toplum düzeyinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını destekleyerek jinekolojik kanser farkındalığını artırmada kilit bir rol üstlenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu, ancak yaklaşık dörtte birinin jinekolojik kanser farkındalığına sahip olmadığı belirlenmiştir. Kadınların

farkındalık düzeyleri, düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumlarının düşük olmasına rağmen bilgi düzeylerinin görece iyi olduğunu göstermektedir. Çalışan, geniş aile yapısına sahip, kırsal alanda yaşayan, sosyal güvencesi olmayan kadınların kanser risk farkındalıkları düşüktür. Düzenli jinekolojik muayeneye gitme, yaş, BKİ, menopoz, eğitim, aile tipi, yaşadığı yer, sağlık algısı, sosyal güvence, sigara içme, ailede kanser öyküsü, kanser bilgisini edindiği kaynak, alt boyut farkındalıklarını etkileyen değişkenlerdir. Çalışmamızın ortaya koyduğu etkili olan faktörler sağlık çalışanları tarafından kadınlara verilen eğitimlerde dikkate alınmalıdır.

Jinekolojik kanser farkındalığının yüksek olması kadınların bilgilerini ve davranışlarını değiştirebilir. Bu nedenle sağlık personeli tarafından her fırsatta, her ortamda, tarama, muayene, kontrol vb için geldiğinde kadınlara eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Taramaların önemi ve gerekliliği konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir. Ayrıca eğitimlerde teknolojik uygulamalardan yararlanılmalıdır. Jinekolojik kanser farkındalığına yönelik eğitim programlarının sürekliliği sağlanmalı ve bu programlar, toplumun tüm sosyoekonomik düzeylerini kapsayacak biçimde eşit erişim ilkesiyle yapılandırılmalıdır.

Dijital sağlık okuryazarlığı kapsamında geliştirilecek mobil uygulamalar ve çevrim içi eğitim materyalleri, farkındalık artırıcı girişimlere entegre edilmelidir. Ulusal sağlık politikalarında, kırsal bölgelerde ve dezavantajlı gruplarda yaşayan kadınların tarama ve erken tanı hizmetlerine erişimini artıracak altyapısal ve finansal düzenlemelere öncelik verilmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kesitsel tasarımı ve tek merkezden, gönüllü katılımcılardan oluşan örneklemini nedeniyle nedensel çıkarımlara ve geniş genellenebilirliğe olanak vermemektedir. Verilerin öz-bildirime dayanması hatırlama riski taşır. Ayrıca inceleme dönemi sınırlılığı, araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Yazar Katkıları/Author contributions

Bu çalışma ile ilgili olarak tüm yazarların katkı ve sorumlulukları eşittir.

Teşekkür

Gönüllü katılımcılara ve veri toplamada destek veren kurum çalışanlarına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- 1- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Gynecologic cancers [Internet]. [cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/cancer/gynecologic/index.htm>.
- 2- Zhu B, Gu H, Mao Z, et al. Global burden of gynaecological cancers in 2022 and projections to 2050. *J Glob Health*. 2024;14:04155. doi: 10.7189/jogh.14.04155.
- 3- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: cancer today [Internet]. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2020 [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>.
- 4- Paulino E, de Melo AC, Silva-Filho AL, et al. Panorama of gynecologic cancer in Brazil. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:GO.20.00099.
- 5- Gültekin M, Turan SH, Boztas G, et al. Passion for saving lives: Turkey between 2012 and 2017. *Int J Gynecol Cancer*. 2020 May;30(5):709–10. doi:10.1136/ijgc-2019-001046.
- 6- World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2020 [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
- 7- Alp DN, Akkuzu G, Çetinkaya ŞY. Ufuk Üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;3(2):91–99.
- 8- Yashlı G. Türkiye’de Servikal Kanser Tarama Programı Saha Değerlendirmesi Sağlık ve Toplum 2022;32 (3) 14-22.
- 9- Al Qadire M. Awareness of cancer signs and barriers to help seeking: a national survey. *J Cancer Educ*. 2018 Dec;33(6):1206-12. doi:10.1007/s13187-017-1232-5. PMID: 28526939.
- 10- Ullrich A, Gültekin M, Teguate I, Trimble EL, Sehouli J. Gynecologic oncology on the global health agenda: a wake-up call. *Gynecol Oncol*. 2021 May;161(2):336–8. doi:10.1016/j.ygyno.2021.02.033. Epub 2021 Mar 6. PMID:33685666.
- 11- Haydaroğlu A, Özşaran Z, Şanlı UA, et al. Ege Üniversitesi Hastanesi’nde jinekolojik kanserlerin epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2019;26–32.
- 12- Husain RSA, Ramya D, Pradeep MA, Govindaraju S, Ramakrishnan V. Knowledge on human papillomavirus and cervical cancer awareness among women in South India. *Saudi J Health Sci*. 2019;8(2):81–7.
- 13- Öztürk R, Bakır S, Kazankaya F, Paker S, Ertem G. Awareness about gynecologic cancers and related factors among healthy women: a cross-sectional study. *Soc Work Public Health*. 2021 Nov 17;36(7-8):847-856. doi:10.1080/19371918.2021.1965936. Epub 2021 Aug 25. PMID:34433370.
- 14- Teskereci G, Arslan ÜÖ, Öncel S. The awareness levels of women for gynecologic cancer in Turkey: a cross-sectional study. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022;156(1):1–2. doi:10.1002/ijgo.14013.
- 15- Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing awareness of gynecologic cancer risks and symptoms among Asian, Native Hawaiian and Pacific Islander women in the US-associated Pacific Island jurisdictions. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(8):2127–33. doi:10.22034/APJCP.2017.18.8.2127.
- 16- Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. Philadelphia (PA): Elsevier Health Sciences; 2013. 351 p.

- 17- Nahcivan N. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. 237 p.
- 18- Atlas B, Er Güneri S. Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7(1):77–85.
- 19- Alp Dal N, Ertem G. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2017;6(5):2351–67. doi:10.15869/itobiad.314332.
- 20- Zaki S, Sibi G. Gynecologic cancer: types, causes and therapeutic approaches. Annals of Gynecologic Cancer. 2021;4(1):1007.
- 21- Toptaş Acar B, Gerçek Öter E, Şanlı Çolakoğlu H. Awareness of gynaecological cancer and factors affecting in women: a cross-sectional study. J Obstet Gynaecol. 2022 Oct;42(7):3193–8. doi:10.1080/01443615.2022.2109140. Epub 2022 Aug 10. PMID:35947044.
- 22- Ersin F, Kahraman S, Havlioğlu S. Women's awareness of gynecological cancers and affecting. Europeanatolia Health Sciences Journal. 2024;2(2): 28–34. doi:10.5281/zenodo.13149326.
- 23- Gökşin İ, Ertuğrul Y, Sedakathı Ü. Kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri ve ilişkili faktörler. Journal of Nursing Effect. 2024;17(4):591–602. <https://doi.org/10.46483/jnef.1566691>
- 24- Kaya Şenol D, Polat F, Doğan M. Jinekolojik kanser farkındalığı: üreme çağı ve postmenopozal dönem kadınlar. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;15(1):56–62. doi:10.21763/tjfmpe.805231.
- 25- Nagorska M, Alp Dal N, Ejder Apay S, Lesinska-Sawicka M, Capik C. Psychometric properties and cultural adaptation of Polish version of gynecological cancers awareness scale(GCAS). Ginekol Pol. 2022;93(9):695–704. doi:10.5603/GP.a2021.0191. Epub 2022 Feb 2. PMID:35106745.
- 26- Özcan H, Demir Doğan M. Gynecological cancer awareness among women. Indian J Gynecol Oncolog. 2021; 19:13. doi:10.1007/s40944-020-00481-w.
- 27- Özen Çınar İ, Kara E. Evaluation of awareness of cervical cancer and Pap smear test of working women by health belief model. Bezmialem Science. 2020;8(2):113–19.
- 28- Burucu R, Kıyak S. Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2022;31(3):172–82. doi:10.17942/sted.883678.
- 29- Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. Reprod Health. 2021 Jun 30;18(1):138. doi:10.1186/s12978-021-01188-7.
- 30- Koç Z, Kurtoğlu Özdeş E, Topatan S, Çınarlı T, Şener A, Danacı E, Palazoğlu CA. The impact of education about cervical cancer and human papillomavirus on women's healthy lifestyle behaviors and beliefs: using the PRECEDE educational model. Cancer Nurs. 2019 Mar/Apr;42(2):106–18. doi:10.1097/NCC.0000000000000570.
- 31- Fonnes T, Telle IO, Forsse D, Falck R, Trovik J, Haldorsen IS, Krakstad C. Cancer awareness in the general population varies with sex, age and media coverage: a population-based survey with focus on gynecologic cancers. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Jan; 256:25–31. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.10.051. Epub 2020 Nov 1. PMID:33161211.

- 32- Jia Y, Li S, Yang R, et al. Knowledge about cervical cancer and barriers of screening program among women in Wufeng County, a high-incidence region of cervical cancer in China. PLoS One. 2013;8:1–7.
- 33- American Cancer Society. Cancer facts & figures 2023 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2023 [cited 2023 Mar 3]. Available from: <https://www.cancer.org/>.
- 34- Okamoto K, Nakamura K, Matsuoka H, et al. The presence of chronic diseases contributes to the occurrence risk factors for gynecological cancers in Japan. Mol Clin Oncol. 2020;12(4):336–342.
- 35- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin. 2020;70:7–30.