

Burcu KARTAS DOĞANER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2023



T.C.
ERZİNCAN BİNALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KADINLARDA OVER KANSERİ FARKINDALIK
DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Burcu KARTAS DOĞANER

Danışman: Doç. Dr. Sevinç KÖSE TUNCER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERZİNCAN
Eylül 2023
Her Hakkı Saklıdır.

**T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KADINLARDA OVER KANSERİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ
İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Burcu KARTAS DOĞANER

Danışman: Doç. Dr. Sevinç KÖSE TUNCER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN
Eylül 2023
Her Hakkı Saklıdır.**

Bilimsel Etiğe Uygunluk

“Kadınlarda Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezim tarafımca intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiğı gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 22/09/2023

(İmza)

**Burcu KARTAS
DOĞANER**

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KADINLARDA OVER KANSERİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Burcu KARTAS DOĞANER

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Sevinç KÖSE TUNCER

Amaç: Araştırmada kadınlarda over kanseri farkındalık düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmanın örneklemini Erzincan ili sınırları içerisinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin jinekoloji ve obstetri polikliniklerine herhangi bir nedenden dolayı başvuran 20-60 yaş arası 428 kadın hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 2022 yılı Kasım ve 2023 yılı Nisan tarihleri arasında Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Over Kanseri Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, standart sapma, yüzdelikler, ANOVA testi, Tukey, Tamhane T2 testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Pearson ki-kare, Fisherexact test, Fisher Freeman Halton testi ve Sperman Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular: Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların yaş ortalaması 33.88 ± 10.46 , %47.9'u üniversite mezunu, %63.1'i evli, %51.4'ü ev hanımı, %76.9'u şehir merkezinde yaşamakta, %46.5'inin geliri giderine eşit ve %52.3'ü orta düzeyde beslenmektedir. Kadınların %93.9'unun over kanserli akrabası bulunmamakta, %76.4'ü düzenli jinekolojik muayene yaptırmakta ve %54'ü sağlık bilgisine sağlık personelinden ulaşmaktadır. Kadınlar OKFÖ-belirtiler alt boyutundan 3.07 ± 2.96 ve OKFÖ-risk faktörleri alt boyutundan 37.31 ± 9.77 puan almış olup Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin toplamından 109.52 ± 15.89 puan almışlardır. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin puanı ile OKFÖ puanı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$; $p < 0.001$).

Sonuç: Kadınların, over kanseri belirtileri ile ilgili bilgi düzeyleri yetersiz, risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyde ve sağlık okur yazarlık düzeyleri ise ortalamanın üzerinde iyi düzeyde bulunmuştur. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça over kanseri farkındalık düzeyleri de artmaktadır. Over kanserlerinin erken tanısına yönelik bilgi düzeyleri ile kanser taramalarına katılımı artırmak için kadınların, sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması yönünde girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

2023, 102 Sayfa

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kadınlar, Over Kanseri, Sağlık Okuryazarlığı.

ABSTRACT

MSc Thesis

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN AWARENESS LEVELS OF OVARIAN CANCER AND HEALTH LITERACY IN WOMEN

Burcu KARTAS DOĞANER

Erzincan Binali Yıldırım University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Sevinç KÖSE TUNCER

Aim: This research was conducted to determine the relationship between awareness levels of ovarian cancer and health literacy in women.

Material and Method: This descriptive and correlational research included a sample of 428 female patients aged between 20-60 who applied to the gynecology and obstetrics clinics of the Education and Research Hospital within the boundaries of Erzincan province. Data for the research were collected using the Socio-Demographic Characteristics and Information Form, Health Literacy Scale, and Ovarian Cancer Awareness Scale between November 2022 and April 2023. Data analysis included t-tests, standard deviations, percentages, ANOVA tests, Tukey, Tamhane T2 tests, Mann Whitney U tests, Kruskal Wallis H tests, Pearson chi-square tests, Fisher's exact test, Fisher Freeman Halton test, and Spearman Correlation Analysis.

Results: The mean age of women who applied to the gynecology and obstetrics clinic was 33.88 ± 10.46 and 47.9% of women were university graduates, 63.1% were married, 51.4% were housewives, 76.9% lived in urban areas, 46.5% had an income equal to expenses and 52.3% had a moderate level of nutrition. 93.9% had no relatives with ovarian cancer, 76.4% had regular gynecological examinations, and 54% accessed health information from healthcare personnel. Women scored 3.07 ± 2.96 from the OKFO-symptoms subscale and 37.31 ± 9.77 from the OKFO-risk factors subscale, obtaining a total of 109.52 ± 15.89 from the Health Literacy Scale. A positive significant relationship was found between the Health Literacy Scale scores of women who applied to the gynecology and obstetrics clinic and the OKFO scores ($p < 0.01$; $p < 0.001$).

Conclusion: Women's knowledge level about ovarian cancer symptoms is insufficient, their knowledge level about risk factors is at a moderate level, and their health literacy level is good above average. As women's health literacy level increases, their awareness level of ovarian cancer also increases. It is recommended to make efforts to increase women's health literacy level to improve their knowledge about early diagnosis of ovarian cancers and encourage participation in cancer screenings.

2023, 102 Pages

Keywords: Health Literacy, Nursing, Ovarian Cancer, Women.

TEŞEKKÜR

Çalışmalarında bana ilgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, kıymetli zamanını ve bilgilerini benimle paylaşan; gösterdiği sonsuz anlayış ve ilgiyle tezimin ortaya çıkmasına yardımcı olan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Sevinç KÖSE TUNCER'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca tez jüri üyelerinde yer alan ve önerileri ile teze önemli katkı sunan değerli hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans öğrenimim süresince desteklerinden dolayı Erzincan Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerine ve tezimin veri tabanını oluşturan tüm kadınlara sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca gerek tez yazım sürecinde, gerekse tüm hayatımda çok önemli yerleri olan sevgili aileme ve bu süreçte her zaman yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli eşim Emrah DOĞANER'e ve belki de en çok ona vakit ayırmam gereken zamanlarda tez araştırmama yoğunlaşmak zorunda kaldığım için biricik oğlum Mehmet Göktuğ DOĞANER'e teşekkürlerimi sunarım.

Burcu KARTAS DOĞANER

Eylül, 2023

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kabul ve Onay.....	i
Bilimsel Etiğe Uygunluk.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Over Kanseri ve Sınıflandırılması.....	4
2.2. Over Kanseri Etyolojisi.....	7
2.3. Over Kanseri Risk Faktörleri.....	8
2.3.1. Genetik faktörler.....	8
2.3.2. Yaş.....	8
2.3.3. Erken menarj- Geç menopoz.....	9
2.3.4. Obezite.....	9
2.3.5. Nulliparite ve infertilite.....	10
2.3.6. Endometriyozis.....	10
2.3.7. Polikistik over sendromu.....	10
2.3.8. Pelvik inflamatuvar hastalık.....	11
2.3.9. Menopoz sonrası hormon tedavisi.....	11
2.3.10. Over kanseri ve diyet.....	11
2.3.11. Sigara kullanımı.....	12
2.3.12. Perineal talk kullanımı.....	12
2.4. Over Kanseri Azaltan Faktörler.....	12
2.4.1. Gebelik.....	12
2.4.2. Oral kontraseptif kullanımı.....	13
2.4.3. Laktasyon.....	13
2.4.4. Diyet.....	13
2.4.5. Salpingoofarektomi.....	14
2.4.6. Tüp ligasyonu.....	14
2.5. Over Kanseri Belirti ve Bulguları.....	14

2.6. Over Kanserinde Tanılama.....	15
2.7. Over Kanserinde Evreleme.....	17
2.8. Over Kanserinde Tedavi Yaklaşımı.....	19
2.8.1.Cerrrahi tedavi.....	19
2.8.2. Kemoterapi.....	21
2.8.3. Radyoterapi.....	22
2.8.4. Hormonal tedavi	22
2.9. Over Kanserinden Korunma.....	22
2.9.1. Over kanserinde birincil korunma.....	22
2.9.2. Over kanserinde ikincil korunma	25
2.10. Sağlık Okuryazarlığı.....	26
2.11. Kadınlarda Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki.....	30
2.12. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü	31
3. MATERYAL ve METOT.....	34
3.1. Araştırmanın Türü.....	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	35
3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar.....	35
3.6. Verilerin Toplanması.....	38
3.7. Verilerin Analizi.....	38
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	40
3.9. Araştırmanın Sınırları ve Genellenebilirlik.....	41
4. BULGULAR.....	42
5. TARTIŞMA.....	61
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	74
KAYNAKLAR.....	76
EKLER	92
Ek-1. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu.....	92
Ek-2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği.....	93
Ek-3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği.....	96
Ek-4. Etik Kurul Kararı.....	99
Ek-5. Resmi İzin Yazısı.....	100
Ek-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	101

Ek-7.Ölçek Kullanım İzin Yazısı.....	103
ÖZGEÇMİŞ	104



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1.1. Over Tümörlerinin Orjinlerine Göre Sınıflaması.....	5
Tablo 1.2. Over Kanseri FİGO Evrelemesi.....	17
Tablo 3.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puanların Demografik Değişkenler Açısından Çarpıklık ve Basıklık Katsayı Değerleri.....	39
Tablo 4.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	42
Tablo 4.2. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı.....	43
Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtiler ve Risk Faktörleri Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.5. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.6. Kadınların Sayısal Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtiler ve Risk Faktörleri Alt Boyutları ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	59
Tablo 4.7. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtiler ve Risk Faktörleri Alt Boyutları Puanları ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60

KISALTMALAR

BKİ	Beden Kitle İndeksi
BRCA	Meme ve Over Kanseri Yatkınlık Genleri
BSO	Bilateral Salpigooforektomi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FİGO	İnternational Fedaration of Gynecologyand Obstetrics
FSH	Folikül Uyarıcı Hormon
GLOBOCAN	Küresel Kanser Gözlem Verisi
GOG	Jinekolojik Onkoloji Grubu
HLSEU	Healt Literacy Surveyin Europe
IARC	Uluslar Arası Kanser Araştırmaları Ajansı
LH	Luteinizan Hormon
LAM	Laktasyonel Amenore
OKFÖ	Over Kanseri Farkındalık Ölçeği
OKS	Oral Kontraseptif
SGGM	Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
TAH	Total Abdominal Histerektomi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Dünyada kanser yükü giderek artmakta olup, orta ve düşük gelirli ülkeleri daha fazla etkilemektedir. Beş yılda bir yayınlanan kanser istatistiklerine (2017) göre ülkemizdeki kanser insidansının dünya kanser insidansından yüksek olduğu görülmektedir (Türkyılmaz ve ark., 2021). Küresel Kanser Gözlem Verisi (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre dünyada tahmini 19.3 milyon kişi yeni kanser tanısı almış ve yaklaşık 10.0 milyon kanser ölümü meydana gelmekte, 9.2 milyon kadın yeni kanser tanısı alırken yaklaşık 4.2 milyon kadın kanserden kaynaklı yaşamını yitirmektedir. Over kanserleri kadınlarda en yaygın görülen kanser sıralamasında 8. jinekolojik kanserler arasında 3. sırada (serviks, uterus ve over), kansere bağlı ölümlerde ise 7. sırada yer almaktadır (Ferlay ve ark., 2020). Ülkemizde ise 2017 yılında yapılan “Türkiye Kanser İstatistikleri” verilerine göre tüm kadınlarda jinekolojik kanserlerden uterus korpusu %5.6 ile 5. sırada, over kanseri %3.3 ile 7. sırada, serviks kanseri %2.3 ile 9. sırada yer almaktadır (Türkyılmaz ve ark., 2018).

Over kanserlerinin erken teşhisinde kullanılmak üzere henüz kabul görmüş tarama testleri bulunmamaktadır (Afşin ve ark., 2022; Kazan ve ark., 2021). Semptomların belirgin olmaması, güvenilir olmayan biyolojik belirteçler, ileri hastalık tanısı ilaca dirençli histolojik tiplerin bulunması ve ileri hastalık tanısı, over kanserinin uzun dönem tedavi oranlarını ve prognozunu sınırlamaktadır. Böylece over kanseri en ölümcül jinekolojik kanser haline gelmektedir (Kazan ve ark., 2021). Over kanserinin kontrolü için kadınların koruyucu faktörler hakkında bilgi sahibi olması, risk faktörlerini bilmesi, düzenli jinekolojik muayene ve kanserle ilgili erken dönem belirti ve bulguların saptanması esastır (Karabaş, 2023; Rakhshkhorshid ve ark., 2018). Sağlık okuryazarlığı ile kadınların sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma, bilgilerini doğru kullanması arasında önemli bir ilişki mevcuttur (Keser ve Çıracıoğlu, 2015). Bu anlamda kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi, bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması için sağlık okuryazarlığı ön plana çıkmaktadır (Alpyıldız, 2022; Keser ve Çıracıoğlu, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığı tanımını; “iyi sağlık halinin geliştirilmesi ve sağlığın sürdürülmesi yolunda bilgiyi kullanma ve anlamak için bireysel olarak sosyal ve bilişsel beceri elde etme kapasitesi” olarak yapmıştır (Uçkaç, 2022; WHO, 1998). Bireylerin hastalıklarının önlenmesi, sağlıklarının yükseltilmesi, sağlık hizmetlerine ulaşma kararı almada ve bu konular ile ilgili hedef belirlemede, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma, kullandıkları bilgilerin doğruluğunu değerlendirme, motivasyon ve yeterliliklerini ifade edebilmeleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki önemlidir (Değer ve Zoroğlu, 2020; Kendir Çopurlar, 2016; Kickbusch, 2015). Sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin, sağlığın geliştirilmesi için hastalıkların tanı ve teşhisinde etkili olan etkinliklere katılımları daha azdır (Kickbusch, 2015; Rakhshkhorshid ve ark., 2018). Bu durum da riskli davranışlarda artmaya (örn. tütün tüketimi) ve hastalıklardan kaynaklı erken ölümlere neden olmaktadır (Kickbusch, 2015). Kansere olmamak veya kanserle etkili bir mücadele için güvenilir bilgi kaynaklarından doğru ve faydalı bilgiye ulaşmak önemlidir. Kanserden korunmak için farkındalık düzeyinin artması tarama programlarına başvuru sayısını artırarak erken tanı olanağı sağlar (Uçkaç, 2022). Bunların yanında kanser hastalığı ile alakalı doğru bilgilerle donanımlı olmak hem hastalıkla hem komplikasyonlarıyla veya sürecin getirmiş olduğu stres yüküyle baş edebilmeyi sağlar (Alpyıldız, 2022; Uçkaç, 2022). Amerika'da yapılan bir çalışmada kaygı düzeyinin artmasıyla kanserle ilişkili bilgi sahibi olma ve araştırma yapma düzeyinin de beraberinde arttığı belirlenmiştir (Chae, 2016). 2014 yılında Amerika'da yapılan başka bir çalışmada ise 297 hasta 4 yıl boyunca takip edilmiştir. Bu hastalara kronik hastalıklar ve kanser taramalarıyla alakalı bu süreçte farkındalık oluşturulmuştur. Yapılan çalışmanın sonucunda sağlık okuryazarlığı artırılan bireylerin meme kanseri tarama programlarına belirgin oranda katılımlarında artış ayrıca kendi kendine meme muayenesi yapma alışkanlıklarında belirgin artış tespit edilmiştir (Armin ve ark., 2014). Çeşitli yöntemler ile yapılan sağlık eğitimleri sayesinde artırılan sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyi ile sağlıklı beslenme alışkanlıkları, aktif yaşam tarzı, kilo kontrolü, sigara ve alkolden kaçınma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılmaktadır. Bireylerin kendi sağlık durumları hakkında doğru karar verebilmeleri için odaklanılması ve çözüm bekleyen konuların başında eğitim, sağlık eğitimi ve doğru danışmanlık hizmetleri gelmektedir (Uçkaç, 2022). Hasta eğitimi ve etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin temel

unsurlarını oluşturduğu için; sağlık hizmetleri ve hasta bakımı sunumunda, dolayısıyla sağlık-bakım kalitesinin ve sağlık okuryazarlığının artmasında hemşirelik mesleğinin önemi büyüktür (Kaya ve Sivrikaya, 2019). Özellikle sağlığı arama davranışlarında okuma-yazma oranı düşük olan kesimler hemşireler ile birebir bağlantı kurmaktadır, bu nedenle hemşireler sağlık hizmeti ve sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmada önemli rol oynamaktadır. Hemşireler sağlık bakımında merkezi role sahip oldukları bilincinde güçlerinin farkına varıp sağlık okuryazarlığını anlamak, aile ve hastaların sağlık okuryazarlığı seviyelerini yükseltme uğraşında olmalıdır (Bilge ve ark., 2019; Kaya ve Sivrikaya, 2019). Hemşirelerin jinekolojik kanserlerde kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmek için; jinekolojik kanserlere yönelik danışmanlık yapma, tarama programları hakkında güncel gelişmeleri takip etme ve kadınları bilgilendirme, ekip arkadaşlarını bilgilendirme ve hizmet içi eğitimler düzenleme rollerini kullanmalıdır (Eroğlu ve Koç, 2014; Nurses for a Healthier, 2023; Velioğlu ve ark., 2023).

Literatürde, kadınların over kanseri ve jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalıklarını etkileyen faktörler konusu ile ilgili çalışmaların sayıca yeterli olmadığı farkedilmiş ve yapılan çalışmaların çoğunlukla serviks kanseriyle ilgili çalışmalar olduğu dikkat çekmiştir. Bunun yanında ülkemizde kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile over kanseri farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Kadınların over kanseri ile sağlık okur yazarlığı arasındaki ilişkiyi ve farkındalıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bunlara yönelik öneriler sunulmasını amaçlayan çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmış ve bu araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir. Bu çalışmada kadınlarda over kanseri farkındalık düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmada ayrıca aşağıdaki sorulara da yanıt aranmıştır.

Araştırma soruları;

- 1: Bazı sosyodemografik özellikler over kanseri farkındalık düzeyini etkiler.
- 2: Bazı sosyodemografik özellikler sağlık okuryazarlığı düzeyini etkiler.
- 3: Sağlık okuryazarlığı arttıkça over kanseri farkındalık düzeyi artar.
- 4: Sağlık okuryazarlığı arttıkça over kanseri farkındalık düzeyi azalır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Over Kanseri ve Sınıflandırılması

Overlerin her biri badem büyüklüğünde olan ortalama 6-9 gr ağırlığında, uterusun her iki tarafında tubaların fimbria kısımlarının uç bölgesine yerleşmiş, kadınların en önemli üreme organıdır (Yıldız ve ark., 2017). Overler histolojik kesit ile incelendiğinde dışta korteks içte medulla tabakası olacak şekilde iki tabakaya rastlanmaktadır. Medulla tabakası; düz kas demetleri, sinir, bağ doku, lenf ve kan damarlarından oluşmuştur. Korteks tabakası; overlerin fonksiyonel tabakası olup, foliküllerden oluşmuştur. Bir kız bebek overlerinde yaklaşık 200.000 - 400.000 arasında folikül ile dünyaya gelir, ergenlik ile birlikte bu sayı her ay azalmaya başlar (Taşkın, 2016; Yıldız ve ark., 2017).

Overlerin görevi dişi üreme hücresi olan ovumun gelişmesini sağlayarak ovulasyonu gerçekleştirmek ve üreme siklusunda önemli yeri olan östrojen ve progesteron hormonlarını salgılanmasını sağlamaktır (Yıldız ve ark., 2017).

Over kanserinin % 90'ı over yüzeyinde başlar ve epitel kökenlidir. Geri kalanı ise seks kord- stromal hücrelerden ve germ hücrelerinden gelişmektedir (Avcı, 2015). Germ hücreler yumurtaları, stromal hücreler östrojen ve progesteron hormonlarını üretir (ACS, 2018). Epitel kökenli tümörlerin over stromasından kaynaklanması nedeniyle over tümörleri potansiyel olarak hormon salgılayıcıdır (Taşkın, 2016).

Over tümörlerinin orjinlerine göre sınıflandırılması tabloda verilmiştir (Alınca, 2020).

Tablo 1.1.Over Tümörlerinin Orjinlerine Göre Sınıflaması

Over Tümörleri		
Epitelyal Tümörleri	Over	Germ Hücreli Over
Seröz		Disgerminom
Müsinöz		Endodermal Sinüs Tümörü
Endometrioid		Embriyonel Karsinom
Berrak Hücreli		Teratom
Transizyonel Hücreli		Koryokarsinom
		Seks Kord-Stromal Over Tümörleri
		Sertoli-Leydig
		Steroid Hücreli
		Fibroma
		Tekoma
		Gronüloza Hücreli

Epitel kökenli tümörler;

- Seröz Adenokarsinom: Epitel kaynaklı over kanserlerinin, yaklaşık %75'ini oluşturur. Malignite özellikleri yüksek olup içeriğinde seröz sıvı bulunur (Taşkın, 2016). Basit folikül kistlerinden ayırt etmek zor olabilir, boyutları ortalama 5-15 cm kadardır (Aynacı, 2023).
- Müsinöz Adenokarsinom: Epitel kaynaklı over kanserlerinin, yaklaşık %20'sini oluşturur (Taşkın, 2016). Seröz tümörlerden daha büyüktür ve genellikle tek taraflıdır (Aynacı, 2023; Taşkın, 2016).
- Endometrioid Adenokarsinom: Over kanserlerinin %10'unu oluşturur. Yaş arttıkça görülme sıklığıda artar (Avcı, 2015). Mikroskopik olarak endometriumda görülen benzer tübüler bez yapıları ile karakterizedir (Aynacı, 2023). Çoğunun endometrizis kökenli olması nedeniyle %30-40 oranla endometriyal tümörler ile birlikte görülür, çoğunlukla erken evrede tanı konur (Avcı, 2015).
- Berrak Hücreli Kanserler: Nadir görülür, over kanserlerinin tümünün %5'ini oluşturur. Evre I de tanı koyulan hastalarda prognoz daha iyi iken ileri evrelerde seröz over kanserlerine göre prognoz daha kötüdür. Ayrıca ileri evrede over kanseri için kullanılan kemoterapiye direnç gösterebilmektedir (Avcı, 2015).
- Transizyonel Hücreli Kanserler: Over kanserlerinde transizyonel hücreli kanserler nadir görülür (Avcı, 2015; Aynacı, 2023).

Germ hücreli over tümörleri;

- Disgerminom: Vakalar sıklıkla adolesan ve yirmili yaşlarda genç kadınlarda görülmektedir. Çok hızlı büyümezler overde sınırlı kalma oranları yüksek olduğundan hastaların % 75'inden fazlası, overlerin cerrahi olarak çıkarılması ile iyileştirilir. Tümör yayılmış olsa bile cerrahi tedavi ile birlikte kemoterapi ve radyoterapi tedavisi ile hastaların %90'ında iyileşme mümkün olabilmektedir (ACS, 2018).
- Endodermal Sinüs Tümörü: Ortalama tanı yaşı 23 olup, tümörün büyümesi hızlıdır. Bu nedenle hastalarda pelvik kitle ve ağrı mevcuttur (Avcı, 2015).
- Embriyonel Karsinom: Overin en agresif kanserlerindendir, ortalama tanı yaşı 15 olup, çoğunlukla hCG üretimi vardır (Avcı, 2015).
- Teratom: Genellikle iyi huylu tümörlerdir. Genç kadınlarda ve 18 yaşından küçük kızlarda görülürler. Kistin cerrahi olarak çıkarılması ile tedavi yapılabilir, bir süre sonra yeniden kist oluşması muhtemeldir (ACS, 2018).
- Koryokarsinom: Hızlı metastaz yaparlar, çoğu plörental kaynaklıdır ve tüm koryokarsinomlarda hCG üretimi vardır (ACS, 2018).

Seks kord-stromal over tümörleri;

Ortalama tanı koyma yaşı 52 olup, her yaş kadında görülebilmektedir (Alınca, 2020; Özçimen ve Gürbüz, 2021). Nedeni tam açıklanamasa da siyah kadınlarda tümörün görülme ihtimalinin fazla olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Genellikle yavaş büyüyen lokalize kalan tümörlerdir ve nüks oranları düşüktür (Alınca, 2020). Seks kord stromal tümörler seks steroidleri üretirler (Özçimen ve Gürbüz, 2021). Bu yüzden vakalarda genellikle hormon fazlalığı bulguları mevcuttur. Östrojen fazlalığına bağlı anormal kanamalar, testosteron fazlalığına bağlı yüz ve vücutta kıllanma belirtileri ile kendini gösterir (Alınca, 2020).

2.2. Over Kanserinde Etyoloji

Kadınlarda her ay görülen ovulasyon döngüsü, bu döngü sırasında over epitelinin etkilenmesi over kanseri ihtimalinin ve onun hormonal etyolojisinin temel noktasıdır (Momenimovahed ve ark., 2019; Şennur ve ark., 2014; Taşkın, 2016). Gebelik dilenme periyotları yapar. Gebeliğin yaratacağı dinlenme periyotları olmaz ise over epitelinde sürekli hücre bölünmesi ya da folikül rüptürü olacağı ve ortaya çıkan yarılmalar sonucunda overlerde gelişen inklüzyon kistlerinin yüksek doz gonodotropin ve estrojen stimüle edilmesinin kanserleşme için fırsat yarattığı hipotez olarak ortaya atılmaktadır (Momenimovahed ve ark., 2019). Erken menarş, geç menapoz ve nulliparitenin, over kanseri riskinde artış meydana getirmesi, oral kontraseptif kullanımı, gebelik, laktasyonun over kanseri riskini azaltması bu teoriyi desteklemektedir (Momenimovahed ve ark., 2019; Taşkın, 2016).

Hipofiz "gonadotropin hipotezi" luteinize edici hormon (LH) ve folikül uyarıcı hormon (FSH) gibi yüksek gonadotropin ve östrojen seviyelerinin over epitelinin aşırı uyarılmasına ve poliferasyonun artmasına neden olarak maling transformasyona zemin hazırladığını göstermektedir (Zayyan, 2020).

Pelvik kontaminasyon teorisinde ise overlerin yüzeyel epitelinin proliferasyonunun stimüle edilerek kadınlarda over kanser riskini artırmaktadır. Bu teoriye göre çevresel faktörlerin asendan yolla overlere ulaşarak over kanser etyolojisinde rol oynadığı öne sürülmektedir (Momenimovahed ve ark., 2019; Taşkın, 2016).

Kombine oral kontraseptifler kullanma süresine bağlı olarak %30-%40 oranında over kanser riskini azalttığı bilinmektedir. Kombine oral kontraseptiflerin kullanımları kesildikten 10-15 yıl sonrasına kadar risk azalması devam edebilmektedir. Bu teoriye göre oral kontraseptiflerde bulunan progestinin overlerdeki zarar görmüş hücreleri kanserleşmeye dönüşmeden önce geriletmediği bilinmektedir (Momenimovahed ve ark., 2019; Royar ve ark., 2001; Taşkın, 2016).

Ayrıca tüp ligasyonu ve histerektominin kansere neden olan bazı maddelerin vücuda vajinadan ve overlerden ulaşmasını engelleyerek over kanseri riskini azalttığı düşünülmektedir (ACS, 2020).

2.3. Over Kanseri Risk Faktörleri

2.3.1. Genetik Faktörler

Aile öyküsü: Bir kadının yaşamı boyunca over kanseri tanısı alma ihtimali 1/70 olarak vurgulanmakta olup, kadının birinci derece akrabasında over kanseri öyküsü var ise ihtimal 1/30'a yükselmektedir. Birinci dereceden akrabalarında over kanseri aile öyküsü olan kadınlarda over kanseri riskinde üç kat artış vardır. Bu nedenle, over kanserinde pozitif aile öyküsünün olması en önemli risk faktörüdür (Kazan ve ark., 2021).

Meme ve over kanseri yatkınlık genleri (BRCA) mutasyonları: Over kanseri olgularının %10-%15'inde tümör baskılayıcı gen mutasyonları sorumludur. BRCA 1 mutasyon taşıyıcılarında yaşam boyu over kanser riski % 35-%46 olup, BRCA 2 mutasyon taşıyıcılarında bu oran %13-%23'tür (Avcı, 2015). Epitel kaynaklı kanserlerin çoğu temelde fallop tüpünün fimbriasından kaynaklandığı için salpenjektomi over kanseri riskini %35-50 oranında azaltmaktadır. BRCA gen mutasyonu taşıyıcılarında ve genetik over kanseri yatkınlığı olan kişilerde over kanseri riskini azaltmak için salpingo-ooforektomien etkili yöntemdir (Momenimovahed ve ark., 2019).

Lynch sendromu: Kolorektal kanserlere yakalanma ihtimalini artıran kalıtsal bir bozukluktur. Lynch sendromunda kolorektal kanserlerden sonra en sık endometriyal kanserler görülmekte olup, bu sendromda over kanseri sıklığı da artmıştır. Over kanserli kadınları % 1'inden lynch sendromu sorumludur (Avcı, 2015).

2.3.2. Yaş

İleri yaş birçok kanserde risk oluşturduğu gibi over kanseri gelişme riskinide arttırmaktadır. Over kanseri menopoza sonrası hastalığı olarak bilinmektedir (ACS, 2020; Gaona-Luviano ve ark., 2020). Over kanseri 40 yaş öncesinde nadir görülmektedir (ACS, 2020). İleri yaşın daha agresif tümör riskini arttırdığını belirtilmektedir (Gaona-Luviano ve ark., 2020). Over kanserlerinde medyan tanılama yaşı 63'tür ancak bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilmektedir (ACS, 2020). Yapılan bir çalışmada over kanseri insidansının daha genç gruplara doğru ilerlediği, ancak epitel kanserli hastaların çoğunun 50 yaşının üzerinde olduğu belirtilmiştir (Iyoke ve ark., 2013).

2.3.3. Erken Menarş - Geç Menapoz

Menarş yaşının 12 yaştan önce olması ve 52 yaştan sonra menapoz görülmesi epitelyal over kanseri riskini arttırmaktadır (Avcı, 2015). Erken ergenliğin ve geç menopozun görülmesi kadınların yaşamları boyunca yumurtlama sayısının artmasına neden olarak kansere yatkınlığı arttırdığı düşünülmektedir (Zayyan, 2020).

2.3.4. Obezite

Yağ dokusu, glikoz homeostazı, steroid metabolizması ve üretimi, üreme, bağışıklık sisteminin düzenlenmesi ile ilişkili vücuttaki en büyük endokrin organdır. Yağ dokusu seks hormonlarını depolayabilir, androjen üretebilir. Androjenler, estradiol ve dihidroepiandrosteronun sırasıyla estrogen, estron ve androstenediole dönüştürülmesi için bir dönüşüm bölgesi görevi görebilir (Joon ve ark., 2022). Obezitede yağ dokusunun fazla olmasıyla, androjenlerin periferik üretimi artar, bu da östrojen üretiminin artmasına neden olur (Joon ve ark., 2022). Ayrıca obeziteye bağlı insülin direnci artar, hiperinsülineminin ise over androjen üretim hızlarını uyarma etkileri yoluyla androjen fazlalığının gelişmesinden doğrudan sorumlu olabildiği düşünülmektedir. Overler düzeyinde, hiperandrojenizm, granüloza hücrelerinin apoptozunun aktivasyonunu teşvik eder. Öte yandan, adipoz dokuda aşırı androjenlerin östrojenlere periferik dönüşümü, hiperöstrojenizmin gelişmesine neden olur (Özcan Dağ ve Dilbaz, 2015). Bunun yanında fazla üretilen östrojende over epitel hücrelerin çoğalmasına, apidoz yağ dokusu artmasıyla over karsinoma hücrelerinin büyümesine neden olmaktadır (Bakır ve ark., 2018).

Menopozdan sonra kadınlarda sık görülen obezite öströjen ve androjen düzeylerini arttırdığı için over kanserine yakalanma riskini de arttırmakta olup, menopoz sonrası dönem riskli dönem olarak karşımıza çıkmaktadır (Bakır ve ark., 2018). Yapılan meta analiz çalışmalarına göre beden kitle indeksi (BKİ) artışı over kanseri gelişme riskini de önemli ölçüde arttırmaktadır. BKİ fazla olan hastalarda hipertansiyon, diyabet gibi süregelen hastalıkların eşlik etmesi daha kötü bir sağ kalım ilişkisini beraberinde getirmektedir (Bae ve ark., 2014; Franco, 2012). Over kanseri ve obezite arasındaki ilişkinin değerlendirildiği 28 çalışmanın yer aldığı farklı bir bir meta-analiz çalışmasında 24 çalışmada olumlu ilişki ve 10 çalışmada ise istatistiksel farklılığa

ulaşılmıştır (Olsen ve ark., 2007).

2.3.5. Nulliparite ve İnfertilite

Gebeliğin yaratacağı dinlenme periyotları olmadığında over epitelinde sürekli hücre bölünmesi ya da folikül rüptürü olacağı ve ortaya çıkan yarılmalar sonucu overlerde gelişen inklüzyon kistlerinin yüksek doz gonodotropin ve östrojen stimüle edilmesinin kanserleşme için fırsat yarattığı hipotez olarak ortaya atılmaktadır (Taşkın, 2016). Nullipar kadınlarda over kanseri riski multiparlara oranla %30-40 daha fazladır (Taşkın, 2016). Bir kez term gebelik geçirmek ile over kanseri riski %8 azalır (Tsilidis ve ark., 2011). Bunun yanında, başka bir tartışmalı konu ise over kanseri gelişiminde fertilitite ilaçlarının kullanılmasının etkili olduğu düşüncesidir (Alınca, 2020; ACS, 2020). Çoğu vaka kontrol çalışması bu ilaçların özellikle bir yıldan daha uzun kullanılmasının riski artırdığını söylese de güncel dönemde yapılan çalışmalarda infertil guruptaki artmış riskin fertilitite ilaçlarına bağlı olmadığı, artışın nullipariteden kaynaklandığı savunulmaktadır (Afşin ve ark., 2022; Alınca, 2020). Koushik arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada, over kanseri ve parite arasında güçlü bir ters ilişki olduğu belirtilmiştir (Koushik ve ark., 2017).

2.3.6. Endometriyozis

Epitelyal over kanserinin alt tiplerinin bazıları ile ilişkilidir. Endometriozis varlığında over kanseri riski 1.42 olduğu belirlenmiştir. Buna göre endometriozis ile ilişkili over kanserinin overyal endometrial kistlerden geliştiği overyal endometriotik kistteki demirin yarattığı oksidatif stres dolayısıyla kistin zamanla kansere dönüştüğü hipotezi ileri sürülmüştür (Ito ve ark., 2017; Murakami ve ark., 2020).

2.3.7. Polikistik Over Sendromu

Bu risk faktörü androjen/progesteron hipotezi ve gonadotropin hipotezi ile açıklanmaktadır (Aytan, 2015). Bu teoriye göre polikistik over sendromunda androjen maruziyetinin artması ile over kanseri riskinin de arttığı düşünülmektedir (Harris ve Terry, 2016). Polikistik over sendromlu kadınlarda overlerde androjen üretiminin artmasının birincil mekanizması, düzensiz LH stimülasyonu ve insülin direncine bağlı insülin yüksekliğinden kaynaklanmaktadır (Aytan, 2015). Androjen konsantrasyonunun

artması, foliküllerin olgunlaşmasını engeller, atreziyi uyarır ve yeni folikül gelişimi devam eder. Ancak tam olgunlaşma elde edilemeden etrafı hiperplastikte hücreleri ile çevrili LH stimülasyonunun artması ile lüteinize olmaya başlamış çok sayıda küçük foliküler kistlere sebep olur bu foliküller sonunda over stromasının hacminde artışa ve genişlemeye sebep olarak androjen üreten hücresel kitleyi artırır (Aytan, 2015).

2.3.8. Pelvik İnflamatuvar Hastalık

Pelvik inflamatuvar hastalığa bağlı olarak hasarlı overlerin onarılmasına ilişkin olaylar, over çevresindeki dokularda kanser hücrelerinin salınımını arttırarak over kanserinin başlangıcına neden olmaktadır (Momenimovahed ve ark., 2019).

2.3.9. Menopoz Sonrası Hormon Tedavisi

Özellikle östrojen içeren preparatlarla 20 yıldan uzun süre hormon replasman tedavisi almak epitelyal over kanseri riskini arttırmaktadır (Alınca, 2020). Postmenapozal 44.241 kadının takip edildiği meme kanseri saptama ile ilgili bir kohort çalışmasında 329 kadında over kanseri saptanmış ve postmenapozal dönemde 10 yıldan daha fazla süreyle yalnız östrojen tedavisi alan kadınların over kanserine yakalanma ihtimalinde artış meydana gelmiştir ve östrojen tedavisi süresi 20 yılın üstünde ise riskin 3.2 kat arttığı bulunmuştur (Lacey ve ark., 2002).

2.3.10. Over Kanser ve Diyet

Japonya hariç diğer sanayileşmiş ülkelerde over kanseri insidansı yüksektir. Nedeni tam olarak bilinmemekte ancak çoklu diyetin etkisi olduğu düşünülmektedir. Diyetle galaktoz metabolizmasının over kanseri için risk faktörü olduğu düşüncesi ileri sürülmektedir. Bunun dayanağını galaktozun oositler üzerinde toksik etki yaratması ve galaktosemik kadınların erken menopoza girmeleri oluşturmuştur (Taşkın, 2016). Risch ve arkadaşlarının yaptığı çalışma doymuş yağın over müsinöz tümörleri riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Risch ve ark., 1996).

2.3.11. Sigara Kullanımı

Tütün tüketiminin bazı çeşit over kanserlerine neden olabileceği öngörülmüştür (Yorulmazoğlu, 2012). Müsinöz over kanseriyle ilişkilendirilmiş en yüksek klinik risk

faktörü sigara içmektir (Alınca, 2020). Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma incelenmiş; 314 kadının katıldığı bu araştırmada over kanserine ilişkin kadınların sahip oldukları risk faktörleri incelendiğinde ilk üç risk faktörünün; menopoza girme, sigara kullanma ve hiç gebe kalmama olduğu belirlenmiştir (Teskereci ve ark., 2020).

2.3.12. Perineal Talk Kullanımı

Genital tozların ortak bileşeni olan talk, silikon, oksijen ve magnezyumdan oluşan bir mineraldir. Kadınlar tarafından perineal döküntüleri ve sürtünmeleri önlemek ve nem Emilimi için uygulanan talk, kanserojen olan asbest ile benzerlik göstermektedir (Zayyan, 2020). Over kanseri örneklerinde talk materyalinin bulunması over kanserinin nedeni olduğu görüşünü desteklemektedir (Cramer ve ark., 2007). 2006 yılında Uluslar Arası Kanseri Araştırmaları Ajansı (IARC) epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen bulgulara dayanarak, insanlar için genital talk kullanımını kanserojen olarak sınıflandırmıştır (kanserojen grup 2B) (IARC, 2012). Yaklaşık 20 yayınlanmış çalışmanın meta-analiz çalışmasında talk kullanan kadınlarda kanser riskinin % 35 arttığı bildirilmiştir (Zayyan, 2020).

2.4. Over Kanseri Azaltan Faktörler

2.4.1. Gebelik

Gebeliğin over kanserine yönelik koruyucu etkisi, ovülasyonu kesintiye uğrattığı için over kanser görülme sıklığını azalttığı yönündedir (Taşkın, 2016). Multipar kadınlarda nullipar kadınlara göre over kanser görülme insidansı %10-30 daha azdır (Afşin ve ark., 2022; Stewart ve ark., 2013; Taşkın, 2016). La Vecchia'nın çalışmasında over kanseri multipar kadınlarda %50 az görülmüştür (La Vecchia, 2017). Gebeliğin yaratacağı dinlenme periyotları olmaz ise over epitelinde sürekli hücre bölünmesi ya da folikül rüptürü olacağı ve ortaya çıkan yarılmalar sonucunda overlerde gelişen inklüzyon kistlerinin yüksek doz gonodotropin ve estrojen stimüle edilmesinin kanserleşme için fırsat yarattığı hipotez olarak ortaya atılmaktadır (Momenimovahed ve ark., 2019).

2.4.2. Oral Kontraseptif Kullanımı

Kombine oral kontraseptifler kullanım sürelerine göre kadınlarda over kanseri riskini %30-40 arasında düşürdüğü bilinmektedir (ACS, 2020; Taşkın, 2016). Oral kontraseptiflerde bulunan progestin hormonu zarar görmüş over hücrelerini onararak kanserleşmeye dönüşmeden önce geriletmektedir (Havrilesky ve ark., 2013; Taşkın, 2016). Michels ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada uzun süreli oral kontraseptif kullanımının over kanseri riskini %40 oranında düşürdüğü sonucuna ulaşmışlardır (Michels ve ark., 2018). Başka bir araştırma sonucuna göre ise oral kontraseptif kullananların over kanserine yakalanma olasılıkları kullanmayanlara göre düşük bulunarak oral kontraseptif kullanımının over kanseri riskini azalttığı sonucunu desteklemektedir (Karlsson ve ark., 2021).

2.4.3. Laktasyon

Emzirme, düşük östrojen seviyelerine ve laktasyonel amenore (LAM) periyoduyla sonuçlanan anovülasyona yol açarak gonadatropin baskılanmasına neden olmaktadır ve bu nedenle overleri, over kanseri gelişimine karşı korumaktadır (Del Ciampo ve Del Ciampo, 2018). Doğumdan sonra en az 6 ay emzirmek ve gebelik, anovülasyon ve gonadotropin sentezine dayandırılarak over kanseri riskinden korumaktadır (Sung ve ark., 2016).

Over kanserli 17.139 kadını içeren toplam 5 kohort çalışması ve 35 vaka kontrol çalışmasında, emziren kadınlarla hiç emzirmemiş kadınlar karşılaştırılmış ve çalışma sonuçları over kanseri riskinde %30 azalma göstermiştir (Li ve ark., 2014).

2.4.4. Diyet

Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde yağ tüketimin azaltılması, sebze tüketiminin artırılması over kanseri insidansını azalttığını belirtilmiştir (Plagens-Rotman ve ark., 2018; Tang ve ark., 2014). Farklı bir çalışmaya göre beta karoten, B vitaminlerinin alınması, plazmada D vitamini konsantrasyonunun artırılması ile over kanseri riskinin azaldığı bulunmuştur (Momenimovahed ve ark., 2019). Ong ve ark. (2016) çalışmalarında plazmadaki artan D vitamini konsantrasyonunun over kanseri riskini azaltabileceğini ortaya koymuştur (Ong ve ark., 2016).

2.4.5. Salpingo-oofarektomi

Ailesinde over kanseri öyküsü olan BRCA gen mutasyonlu yüksek risk taşıyan kişilerde profilaktik olarak risk azaltıcı bilateral salpingo-ooforektomi (BSO) yapılması over kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır (Selçuk ve ark., 2018; Sung ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada yüksek dereceli seröz karsinomların tubalardan kaynaklanabileceğinden ooforektomi yapılan hastalara salpinjektomi de yapılması önerilmektedir (Rice ve ark., 2014). Chan ve arkadaşları çalışmalarında her iki overin çıkarılması over ve periton kanserlerinin görülme sıklığını azalttığı, bir overin çıkarılmasının over kanseri insidansını da azaltabileceği sonucuna ulaşmışlardır (Chan ve ark., 2014).

2.4.6. Tüp Ligasyon

Riski azaltan mekanizma tam olarak anlaşılmasa da over kanserine sebep olan hücrelerin fallop tüplerinin epitelinden döküldüğü düşünülmektedir, over kanseri nedeni olarak sayılan dökülen bu hücrelerin retrograd yolla endometrial kaviteden geldiği yönündeki bulgular göz önüne alındığından tüp ligasyonunun dökülen hücrelerin endometriyal kaviteye geliş yolunu engellediği düşünülmektedir (Rice ve ark., 2014). Başka bir literatürde aile planlaması amacıyla tüp ligasyonu yapılan kadınlarda over kanseri görülme sıklığının azaldığı belirtilmektedir (Gaitskell ve ark., 2016).

2.5. Over Kanseri Belirti ve Bulguları

Erken evrede over kanserlerinde belirti çok azdır ya da hiç yoktur. Bu sebeple erken evrede tanı koymak zorlaşmaktadır. Bu yüzden tümör sessiz ve hızlı büyür belirtiler de buna bağlı olarak ileri evrede ortaya çıkmaya başlamaktadır (Avcı, 2015; Taşkın, 2016).

Over kanserinin en sık görülen semptomları arasında karın ve inatçı kasık ağrısı, artmış karın çevresi, inatçı şişkinlik hazımsızlık, bağırsak şikayetleri, sık idrara çıkma ihtiyacı ve/veya idrara çıkmada aciliyet hissi vardır (ACS, 2020; Avcı, 2015; HSGM, 2022).

Başvuru semptomları arasında ise belirsiz karın ağrısı veya rahatsızlığı, adet düzensizlikleri, hazımsızlık ve sadece birkaç haftadır mevcut olabilen diğer hafif sindirim bozuklukları yer almaktadır (Afşin ve ark., 2022; ACS, 2020; Berek ve ark.,

2021). Hastalık ilerledikçe, karında şişkinlik ve asitten kaynaklanan rahatsızlık genellikle kötüleşir (Berek ve ark., 2021; Önder, 2022). Artan karın içi basıncından veya sıvının plevral boşluklara transüstasyonundan kaynaklanan solunum semptomları ortaya çıkabilir (Afşin ve ark., 2022; Berek ve ark., 2021).

Bazı hastalar post menopozal kanama ile başvurmakla birlikte, post menopozal kanaması olan kadınların, over kanseri değerlendirmesi yapılmadan önce uterus patolojisi açısından değerlendirilmesi gereklidir. Over kanserli bazı hastalarda rektal kanama mevcuttur, ancak tek başına bu semptom over kanseri için yeterli değildir (Alınca, 2020). Pelvik ağrı ve basınç semptomları nedeniyle yapılan jinekolojik muayenede adneksiyal kitle saptanabilir veya rutin bir pelvik muayene sırasında yapılan bir görüntülemeye patoloji bulunabilir. Over kanserli bazı hastalarda klinik bağırsak tıkanıklığı ortaya çıkabilir ve çoğunlukla bu durumu şiddetli bulantı kusma takip etmektedir (Alınca, 2020; Önder, 2022).

2.6. Over Kanserinde Tanılama

Over kanseri tanı ve tedavileri 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisinden olumsuz yönde etkilenmiştir. Sağlık hizmeti ortamlarının kapanması ve COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle bakıma erişimin azalması, kanser insidansında kısa vadeli bir düşüşe ve ardından ileri evre hastalıkta bir artışa yol açabilecek teşhis ve tedavide gecikmelere neden olmuştur (Siegel ve ark., 2022). Over kanseri toplam 1770 olgunun incelendiği bir araştırmada hastalığın en sık metastatik evrede tanı aldığı görülmüştür (Güzel ve ark., 2019).

Erken evre over kanseri olan hastalar için kesin tanı cerrahi olarak koyulmalı ince iğne aspirasyon biyopsisinden kaçınılmalıdır. Fakat cerrahi yapılamayacak büyük kitlelerde ince iğne biyopsisi yapılabilir (Avcı, 2015).

Abdominal şişkinlik ve alt abdominal bölgede basınç hissi, hazımsızlık, konstipasyon, çabuk doyma over kanserinde sık görülen erken belirtilerden olup, bu belirtiler 2-3 haftadan uzun sürüyorsa CA 125 kan testi, transvajinal ultrason ve rektal ve pelvik muayene yapılmalıdır (Avcı, 2015). Fiziki muayenede overiyal kitlenin immobil, ağrısız, çift taraflı olması over kanseri şüphesini düşündürmelidir. Menopoz öncesi

dönemde overler genellikle benign over kistleri sebebi ile büyürler ve kistler 2-3 siklus içinde kendiliğinden geriler eğer kitle inatçı ve 10 cm den büyük ise CA 125 kan testleri ve transvajinal ultrason ile değerlendirilmelidir (Taşkın, 2016). Transvajinal ultrasonda papiller oluşumlar, kitle sınırlarında düzensizlik, solid komponentler veya çift taraflı tutulum görülüyorsa pelvis ve abdomen bilgisayarlı tomografi ile taranmalıdır. Taramada özellikle paraaortik ve retroperitoneal alandaki lenf nodlarına dikkat edilmelidir (Taşkın, 2016).

CA 125 düzeyi, 1. evre over kanserinde yüksek görülme oranı %50 iken ileri evre over kanserlerde bu oran %85 'e çıkmaktadır (Avcı, 2015), ancak CA 125 düzeyi benign hastalıklarda (endometriyozis, over kistleri, pelvik inflamatuvar hastalık) ve non jinekolojik kanserlerde yükselebildiği için tanı koymada spesifik değildir (Avcı, 2015; Güzel ve ark., 2019; Şennur ve ark., 2014)

Topfedaisi Özkan ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları çalışmada 2013-2017 tarihleri arasında primer over kanseri tanısıyla opere edilen ve yüksek dereceli seröz over kanseri tanısı alan 142 hastanın D-dimer seviyelerine bakılmış, çalışmanın sonuçlarına göre yüksek gradeli seröz over kanserleri (HGSK) hastalarında yüksek plazma D-dimer düzeyleri ileri evre hastalık ve yüksek rezidü hastalık yükü ile ilişkili görülmüştür. Kolay ölçülebilir bir parametre olması nedeni ile klinik uygulamada kullanılabilir bir belirteç olduğu belirlenmiştir (Topfedaisi Özkan ve ark., 2022). Yine Chen ve arkadaşlarının 49 over kanseri hastası ve 192 endometriyozis hastasını değerlendirdikleri bir çalışmada, kanser olan olgularda ortalama plazma D-dimer seviyesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Chen ve ark., 2019).

2.7. Over Kanserinde Evreleme

Periton, fallop tüpü ve over kanseri için International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) evreleme sınıflandırması (2014) tabloda verilmiştir (Berek ve ark., 2021).

Tablo 1.2.Over Kanseri FİGO Evrelemesi

Evre 1: Kanser overlerde sınırlı	
Evre 1A	Bir overde sınırlı tümör, kapsül bozulmamış, tümör over yüzeyinde bulunmamakta, batın yıkama ya da asit negatif
Evre 1B	Evre 1 a özelliklerinde tümöral tutulum her iki overde
Evre 1C	Over tümörü bir ya da iki overde
Evre 1CI	Cerrahi sırasına yayılım kapsül rüptürü
Evre 1C2	Cerrahi öncesi rüptüre kapsül, over yüzeyinde tümör mevcut
Evre 1C3	Periton sıvısında ya da asit sıvısında kanser hücreleri
Evre 2: Tümör tutulumu, pelvik uzantı ile bir veya her iki overdedir.	
Evre 2A	Uterus ya da tubalara yayılım
Evre 2B	Uterus ve tubalar dışında diğer intra peritoneal pelvik organlara yayılım
Evre3: Bir veya her iki taraflı overde tümör tutulumu ile birlikte pelvis dışında mikroskopik periton metastazı vardır.	
Evre 3A	Pozitif retroperitoneal lenf nodu tutulumu ya da pelvik mikroskopik metastazlar-pelvis sınırlı tümör
Evre 3A1	Pozitif retroperitoneal lenf nodu
Evre 3A1i	En büyüğü 10 mm kadar lenf nodu metastaz
Evre 3A1ii	10 mm'den fazla boyutta lenf nodu metastaz
Evre 3A2	Mikroskopik, pelvik dışı peritoneal yayılım +/- pozitif peritoneal lenf nodu
Evre 3B	Makroskopik, pelvik dışı peritoneal metastaz, boyutu 2 cm +/- den küçük retroperitoneal lenf nodu, karaciğer ve dalakta kapsül tutulumu olabilir.
Evre 3C	Makroskopik, pelvik dışı, peritoneal metastaz 2 cm'den fazla olan +/- pozitif retroperitoneal lenf nodu, karaciğer ve dalak kapsülüne metastaz olabilir.
Evre 4: Uzak metastazlar	
Evre 4A	Plevral efüzyonda pozitif sitoloji
Evre 4B	Karaciğer ya da dalakta parankimal metastaz, abdominal dışı organlarda metastaz (abdominal kavite dışında lenf nodu ve inguinal lenf nodu ve metastazı

Over kanserinde tümörün histolojik özellikleri ve yayılımı bakımından evreleme yapılır. Over kanseri, tam bir sınıflama yapmak amacıyla FİGO evreleme sistemi ile evrelenmektedir. FIGO evreleme sistemi güncellenerek, periton, tuba ve over kanserleri sınıflandırmasını birleştirilmiştir (Berek ve ark., 2021).

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FİGO) evreleme sistemine göre

over, fallop tüpü ve periton kanserleri aynı şekilde evrenlenmekte olup histopatolojik alt tipler arasında evrelemede farklılık bulunmamaktadır. Total ekstrapasial histerektomi, bilateral salpingooferektomi, paraaortik ve pelvik lenf nodu diseksiyonu, infrakolik veya intragastrikomentektomi, batin yıkantı sıvısı örnekleme over-fallop tüpü-periton kanserinin standart evreleme cerrahisi prosedürüdür (Türkyılmaz ve ark., 2021).

Evre 1B grubunda asit sıvısında ve periton yıkamalarında maling hücre saptanmaz, kapsül bozulmamıştır. Her iki over veya tuba ile sınırlıdır. Over veya tuba yüzeyinde tümör saptanmaz. Tuba veya over yüzeyinde tanımlanan tümör evreyi 1C2 'ye çıkarır (Alınca, 2020).

Tümör kapsülünün rüptürü ameliyattan önce veya cerrahi çıkarılma esnasında olabilir ve maling hücreler peritoneal dolaşım yoluyla yayılabilir. Cerrahi sırasında kapsül rüptürü evre 1C1, ameliyat öncesi kapsül rüptürü evre 1C2 olarak tanımlanır. İntraoperatif rüptürün prognozu ile ilgili veriler tutarsızken, ameliyat öncesi rüptür kötü prognoz ile ilişkilidir. Evre 2 de epitelyal over kanseri pelvik sınırlar içinde peritona doğru uzanırken evre 3 de ekstra pelvik periton tutulumu vardır (Alınca, 2020).

Tüm epitelyal over kanserlerinin yaklaşık üçte ikisi tanı anında Evre 3 (%51) ve Evre 4 (%29) hastalığa sahiptir (Berek ve ark., 2021). Over kanserinin evrelerine göre beş yıllık hayatta kalma oranı 1. Evre'de %85 , 2. Evre'de %60, 3. Evre'de %30, 4. Evre'de ise %18 olduğu belirtilmektedir (Taşkın, 2016).

2.8. Over Kanserinde Tedavi Yaklaşımı

Over kanserlerinde 1. ve 2. Evre “erken evre hastalık”, 3. ve 4. Evre ise “ileri evre hastalık” olarak ifade edilmektedir. Ancak Evre 2 hastalarda tekrarlama oranının fazla olmasından dolayı çalışmalarda bu hastalar genelde ileri evre hasta gruplarına dahil edilmekte ve yönetim stratejileri bakımından erken evre hastalıktan ayrılmak durumunda kalmaktadır (Zaim, 2022). Günümüzde over kanserinin altın standart tedavisi, gözle görülebilen tüm tümör dokusunun çıkarılması (debulking cerrahi) ve sonrasında platin ve taksan bazlı kemoterapi yaklaşımıdır (Zaim, 2022).

2.8.1. Cerrahi Tedavi

Over kanseri için tedavinin temeli cerrahidir. Cerrahinin amacı; kesin tanı koymak, kanserin hangi evrede olduğunu belirlemek, hastanın semptomlardan kurtulması ve uzun yaşamasını sağlamak için tümörü mümkün olduğu kadar rezeksiyonu sağlanmalıdır (Coleridge ve ark., 2019; Taşkın, 2016).

Cerrahi tedavi olarak robotik ve laparoskopik cerrahi yapılmaktadır ancak tartışmalar devam etmektedir. Minimal invaziv cerrahi evre 1 ve 2 için araştırılmış olup, cerrahi ile ilgili bir takım teknik kaygılar devam etmektedir. Çünkü overlerdeki kitlenin rüptür edilmeden çıkarılması çok zordur, kitlenin rüptürü prognozu kötüleştirmekte ve evreyi ilerletmektedir (Alınca, 2020). Laparotomi ile karşılaştırıldığında ise minimal invaziv cerrahide daha az kanama, daha düşük komplikasyon görülme oranı, daha kısa hastanede kalış süresi olduğu belirtilmişken, operasyon süresi daha uzundur (Alınca, 2020; Sulaimankulov ve ark., 2020).

Erken evredeki epitelyal over kanserlerinde cerrahi olarak total abdominal histerektomi (TAH), bileteral salpingooforektomi (BSO), omentektomi, şüpheli alanlardan biyopsi ve asit sıvısı örnekleme yapılmaktadır. Bunların yanında bazen bağırsak rezeksiyonunu ve bazen de diğer organların kısmen veya tamamen rezeksiyonunda gerekebilir (Avcı, 2015; Berek ve ark., 2021). Yapılan bir randomize çalışmada lenfadenektomiden elde edilen son verilere dayanarak, sitoredüktif cerrahi sırasında klinik olarak negatif lenf nodlarının çıkarılması, genel sağkalımı arttırmadığı ve yapılmaması gerektiği bildirilmiştir (Harter ve ark., 2019).

Evre 1A ve 1B tümörlerde yalnızca cerrahi tedavi ile sağ kalım oranı %90'dan daha fazladır. Evre 1C olan tümörlerde radikal histerektomi ve ek olarak kemoterapi ve radyoterapi planlanabilir. Evre 2-3 arasında olan tümörlerde radikal histerektomi ve tümörün küçültülmesi planlanabilir (Taşkın, 2016). Evre 1 ve 3 arasındaki kanserlerin tedavisinde cerrahi tedavi ilk düşünülen yaklaşım olmakla birlikte Evre 4 için cerrahi girişim tartışmalıdır. Hastalık ilerlemiş ise kemoterapi ve radyoterapi ile tümör küçültülüp cerrahi tedavi planlanabilir (Avcı, 2015; Taşkın, 2016).

Çalışmalar her %10 birimlik redüksiyondaki artışın, ortalama %5,5 birimlik sağ kalımda

artış sağlanacağını göstermektedir. Fakat geniş çaplı cerrahilerin kanama, enfeksiyon, miyokart enfarktüsü, tromboembolizm, fistüller ve bağırsak yaralanmaları gibi komplikasyon riskleri mevcuttur (Coleridge ve ark., 2019; Elattar ve ark., 2011).

Cerrahi tedavinin avantajlarına baktığımızda ise, hastanın tümör yükü azalacak, tümör yükünün getirdiği bası oluşması ve asit etkisi ortadan kalkacak, mutasyon oranı azalması ile kemoteröpatik direnç oranları azalacaktır. Cerrahi tedavi ile birlikte hastaya uygulanacak kemoterapi dozu azalacak kemoterapi dozunun azalması beraberinde kemoterapi yan etkilerine bağlı görülen sorunları da azaltacaktır (Berek ve ark., 2018).

2.8.2. Kemoterapi

Over kanseri kemoterapiye en iyi cevap veren tümörlerdendir (Taşkın, 2016). Evre IA ve Evre IB derece 1-2 epitel kanserleri olan hastaların çok iyi prognozları olup, sadece cerrahi ile %90 'ın üzerinde sağ kalım oranı olduğu için adjuvankemoterapi önerilmez (Avcı, 2015; Berek ve ark., 2021). Daha yüksek dereceli tümörler ve Evre IC hastalığı olan için, çoğu hastaya adjuvan platin bazlı kemoterapi verilir (Berek ve ark., 2021; Şennur ve ark., 2014). Bunun yanında kapsamlı cerrahi evreleme geçirmiş olan Evre IA ve IB kanserli kadınlarda mutlak sağkalım yararı hakkında tartışmalar vardır (Berek ve ark., 2021). Evre I hastalığı olan kadınlarda optimal sikluslar kesin olarak belirlenmemiş olup, tipik olarak 3 ila 6 döngü uygulanır (Berek ve ark., 2021). Over kanserinin 2. evresinde olan hastalar adjuvan kemoterapi almalıdır (Berek ve ark., 2021; Şennur ve ark., 2014).

Jinekolojik Onkoloji Grubu (GOG) 157 kişi ile yaptığı çalışmada 3 döngü karboplatin ve paklitakselin 6 döngüye eşdeğer olduğunu öne sürmüş olup, alt grup analizinde, yüksek dereceli seröz kanserli hastalarda 6 döngü üstün görünmüştür. Aynı çalışmada fallop tüpünün karsinomu için adjuvan tedaviyi destekleyen kanıt bulunamamış ve bu yüzden kullanımı önerilmemektedir (Bell ve ark., 2006).

Epitelyal over kanserlerinde platin bazlı birincil kemoterapiye %70-80 oranında tam yanıt görülürken, bir çok hasta kemoterapi direnci ve nükslere bağlı kaybedilmektedir. Nüks riski hastalığın evresine, sitoredüksiyon başarısına, birincil kemoterapi yanıtına ve CA125 gerilemesine bağlı değişmektedir (Alınca, 2020). Birincil kemoterapi sonrası

hastaliksız geçen zamana bağlı ikincil ve daha sonraki kemoterapiler planlanır. Platin bazlı kemoterapi sonrası ilk altı ay içinde nüks izlenir ise platine dirençli hastalık olarak tanımlanır ve genellikle nüks etmiş epitelyal over kanserli hastalarda kombine tedaviler yerine tek ajan kemoterapiler tercih edilmektedir (Alınca, 2020).

Over kanserlerinin çoğunun kemosensitif olması ve uzun süre periton boşluğunun yüzeyinde kalması nedeniyle over kanserinin tedavisinde intraperitoneal (IP) kemoterapi yönteminde kullanılmaktadır (Cortez ve ark., 2018). Primer epitelyal over kanseri olan 2119 kadını değerlendiren bir metaanaliz çalışmasında standart intravenöz (IV) kemoterapi, intraperitoneal kemoterapi karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda intraperitoneal kemoterapinin hastaliksız süreyi uzattığı ancak gastrointestinal etkiler, ağrı, ateş, enfeksiyon ve toksisite riskini IV kemoterapiye göre attırdığı görölmüşür (Jaaback ve Johnson, 2005).

2.8.3. Radyoterapi

Günümüzde tedavinin temel dayanağı sitoredüktif cerrahi ve kemoterapidir. Radyoterapi, büyük ölçüde yüksek toksisite oranları ve platin bazlı kemoterapinin etkinliği nedeniyle artık standart bir uygulama değildir. Bunun için lokalize semptomları olanlara palyasyon radyoterapi önerilebilmektedir (Durno ve Powell, 2022).

Epitelyal over kanserlerinde kemoterapiye yardımcı olmak için radyoterapi iki şekilde uygulanabilmektedir (Taşkın, 2016; Wei ve ark., 2015). Birinci yöntem tüm abdomelin ışınlaması, ikinci yöntem ise peritoneal kaviteye radyoaktif izotopların yerleştirilmesi ile uygulanabilir (Baykara, 2016; Taşkın, 2016).

İntraperitoneal tedavinin bazı dezavantajları vardır; bunlar ince bağırsak obstrüksiyonu, fistöl ve stenozdur (İnel, 2018; Taşkın, 2016).

2.8.4. Hormonal Tedavi

Kemoterapiye yanıt vermeyen ileri evre olgularda östrojen ve progestin antagonistleri tedavide kullanılmaya başlanmıştır (Sakai ve ark., 2015). Cevap yüzdelerinin düşük bulunması nedeniyle hormon tedavileri henüz tartışmalıdır (Taşkın, 2016).

2.9. Over Kanserinden Korunma

2.9.1. Over Kanserinde Birincil Korunma

Birincil koruma, çevresel karsinojenlerin uzaklaştırılmasını veya kemoprevantif ajanların uygulanması ile karsinojenlerin etkisinin azaltılmasını kapsamaktadır (Alberts ve Hess, 2008; Eroğlu ve Koç, 2014; Hancock, 2016; Kabacaoğlu ve Karaca, 2020). Birincil koruma bireysel riski azaltarak bir kanserin gelişmesini önlemektir (Alberts ve Hess, 2008; Hancock, 2016). Ayrıca birincil koruma yöntemleri, hastalığa neden olan sebepleri ve bilinen risk faktörlerini ortadan kaldırmayı amaçladığı için nedenleri bilinen kanserler için en uygun olanlardır (Alberts ve Hess, 2008).

Birincil korumada farkındalık geliştirme, sağlıklı yaşam stili geliştirme, oral kontraseptif kullanma, profilaktik cerrahi gibi uygulamalar yer almaktadır (Aksu ve ark., 2021; Alınca, 2020; Kadın Kanseri Derneği, 2022). Bunları kısaca açıklayacak olursak;

- Kadınların over kanserine yönelik farkındalığını arttırmak birincil koruma için çok önemlidir (Karabaş, 2023). Çünkü over kanseri, belirti gösterdiğinde artık ileri evrededir (Avcı, 2015; Taşkın, 2016). Başvuru şikayetleri ve risk faktörleri ile ilgili elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde, özellikle kişinin yaşam tarzının ve çevresel risk faktörlerinin jinekolojik kanserler üzerinde önemli etkisi olduğu saptanmıştır (Aksu ve ark., 2021). Bu risk faktörlerinin bilinmesi, yüksek risk altındaki kadınlarda hedeflenen önleme stratejilerinin geliştirilmesinde oldukça önemlidir. Farkındalık oluşturmak için risk faktörleri, erken tanı yöntemleri, semptomları, kanserden korunma konusunda eksiklikleri belirlenerek bunlara uygun eğitimlerin planlanması gerekmektedir (Aksu ve ark., 2021; Karabaş, 2023). Eğitimlerin farklı görsel, işitsel ve yazınsal araçlarla desteklenmesi, sahada çalışan ebe ve hemşirelerin uzmanlaşarak eğitici ve danışman rolünü ön planda tutularak özellikle 50 yaş ve üzerindeki kadınlara eğitim ve danışmanlık hizmetinin sunulması gerekmektedir (Karabaş, 2023).
- Sağlıklı yaşam tarzı ve çevresel risk faktörlerindeki değişimlerde over kanseri insidansı düşürülebilir. Düşük yağlı diyet, posalı beslenme ve sağlıklı kilo

kontrolünü sağlamak over kanserine karşı koruyucu olup, fiziksel aktivite ve egzersiz yapmak, %27 oranında over kanseri riskini azaltmaktadır (Brett ve ark., 2017; Taşkın, 2016). Bazı araştırmacılar likopenin yararlı etkisinin belirli organlar için spesifik olabileceğine inanmaktadır (Erten, 2021). Şahin ve arkadaşları tavuk over kanseri hücreleri ile yaptığı bir çalışmada, likopenin, over hücrelerinde STAT3 üzerinden tümör oluşumunu önleyici etki gösterebileceği bulunmuştur (Şahin ve ark., 2018).

- Doğum sonrası en az 6 ay emzirmek ve gebelik anovülasyon ve gonadotropin sentezine dayandırılarak over kanseri riskinden korumaktadır (Sung ve ark., 2016). Su ve arkadaşlarının 2013 yılındaki 493 kontrol gruplu ve aynı sayıda over kanserli bireyin olduğu çalışmada, emzirilen çocuk sayısı ve emzirme süresi arttıkça over kanserinin oluşma ihtimalinin de azaldığını belirlemişlerdir (Su ve ark., 2013). Jordan ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada, bebeğini emziren anneler ile hiç emzirmeyen annelerin over kanserine yakalanma riski karşılaştırılmış ve emziren annelerin over kanserine yakalanma riski %22 oranında azaldığı belirlenmiştir (Jordan ve ark., 2012). Emzirmenin, yumurtlama döngüsü üzerinde düzenleyici etki oluşturarak over kanserine karşı koruyucu olması ile açıklanabilmektedir (Topal ve ark., 2017).
- Oral Kontraseptif Kullanma (OKS): OKS kullanımı over kanseri riskini azaltmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014). Kanser ve Steroid Hormon Çalışması sonuçlarına göre, hiç OKS kullanmayan çocuklu kadınların, 5 yıl ve daha fazla süre OKS kullanan nullipar kadınlara oranla over kanseri görülme riski daha fazladır (Gross ve Schlesselman, 1994). Narod ve arkadaşlarının BRCA mutasyonlu kadınlarla yaptıkları çalışmada, altı yıl ve daha fazla süre OKS alan kadınlarda over kanseri riskinin %60 oranında azaldığını bulmuşlardır (Narod ve ark., 1998). Fakat İsrail’de yapılan bir çalışmada ise BRCA1 ve BRCA2 mutasyonu taşıyan kadınlarda oral kontraseptiflerin etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Whittemore ve ark., 2004).
- Profilaktik Cerrahi: BRCA1, BRCA2 mutasyonlu kadınlarda profilaktik ooferektominin over kanserinden koruyucu olduğu ifade edilmektedir. Over kanseri açısından riskli kadınlara profilaktik cerrahi yöntemleri tüballigasyon, histerektomi, bilateral ooferektomiye kadar değişiklik göstermektedir. Tüballigasyon, histerektomi ile beraber ya da tek yapılabilir (Eroğlu ve Koç, 2014). Nurses Health Study’ye göre,

tuballigasyon over kanseri ihtimalinin azaltılmasında kullanılan en minimal invaziv cerrahi girişimidir (Narod ve ark., 2001). Kadınlara koruyuculuk ile ilgili danışmanlık yapılırken profilaktik cerrahiye yer verilmeli, danışmanlık hizmeti verilirken profilaktik ooferektomi sonrası %2-5 peritoneal karsinom gelişme ihtimalinin olduğu, tamamen koruyucu olmadığı da söylenmelidir (Eroğlu ve Koç, 2014; Öztürk ve ark., 2016).

2.9.2. Over Kanserinde İkincil Korunma

İkincil Korunma: Erken teşhis ve invaziv olmadan prekanseröz lezyonların tedavi edilmesini içerir (Eroğlu ve Koç, 2014). İkincil korunmada erken tanı ve risk taramasının yapılması gerekmektedir (Alınca, 2020). Belirti vermeyen hastaların erken teşhisi yapılarak kanserden korunması amaçlanmakta olup, riskli grupların belirlenerek taranması ile bu amaca ulaşılabilir (Eroğlu ve Koç, 2014).

Erken Tanı- Tarama: Over kanserinin teşhisinde toplumun tamamının taranmasına ilişkin kesin bir tarama programı yoktur (Afşin ve ark., 2022). Tarama programları genellikle ailesinde over kanseri olan veya genetik olarak riskli kadınlara yöneliktir. Amerika’da over kanseri taraması için tüm kadınların aile öykülerinin kapsamlı bir şekilde alınması ve her yıl rekto vajinal pelvik muayene yapılması önerilmiştir (Eroğlu ve Koç, 2014). Yüksek riskli hereditör ailesel kanser taramasına yönelik, 25-35 yaşlarından başlamak üzere over kanserinde tarama testleri olarak; yıllık transvajinal USG ve pelvik muayene, altı aylık veya yıllık CA125 kontrolü, kadınların üreme durumları göz önüne alınarak profilaktik ooferektomi seçeneğinin sunulması önerilmiştir (Afşin ve ark., 2022; Daly ve ark., 2021; Eroğlu ve Koç, 2014). Yapılan çalışmalarda taramaya tabi tutulan grup ile tarama uygulanmayan grup kıyaslandığında over kanserine bağlı ölüm oranlarında anlamlı bir düşüş saptanmamıştır (Buys ve ark., 2011; Menon ve ark., 2021; Pinsky ve ark., 2019). Bu sonuçlar dikkate alındığında over kanseri adına günümüzde etkili bir tarama yöntemi hâlâ mevcut değildir (Berek ve ark., 2021). Ülkemizde over kanserine yönelik ulusal kanser tarama programında bir tarama önerisi bulunmamaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Risk Taraması Yapma:

Yaş: İleri yaştaki kadınlar (ortalama 63 yaş) over kanseri açısından risk grubundadır (ACS, 2020; Siegel ve ark., 2022).

Ailesel öykü: Bir kadının ömrü boyunca over kanserine yakalanma riski 1/70 olarak vurgulanmakta olup, birinci derece akrabasında over kanseri öyküsü var ise riski 1/30'a yükselmektedir. Birinci dereceden akrabalarında over kanseri aile öyküsü olan kadınlarda over kanseri riskinde üç kat artış vardır (Kazan ve ark., 2021).

Genetik: Özellikle 50 ve daha küçük yaşlarda birinci derece akrabalarından üç ya da daha fazlasında endometrial ve kolon kanseri olan varsa, over kanseri riski artmaktadır (ACS, 2020; Lynch ve ark., 1993). Kalıtsal over kanserinde, kadınlar genetik mutasyonlar nedeniyle risk altındadırlar. Herediter yönden risk altında olan grup genetik testler ile belirlenebilmektedir. Kalıtsal riski olan kadınların ailesel öyküsü dikkatli alınmalı hem anne hem baba tarafının anemnezi detaylandırılmalıdır, kanser risk danışmanlığı yapılmalı, eğitimler düzenlenmelidir (Boyd ve Rubin, 1997; Eroğlu ve Koç, 2014).

2.4. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık alanında, varoluştan günümüze kadar ihtiyaçlar doğrultusunda çeşitli gelişmeler yaşanmış ve insanların yaşamlarını sağlıklı sürdürmeleri, sağlıktan sapmalar olduğunda sağlık bilgisine ulaşabilmeleri önem kazanmış ve sağlık okuryazarlığı kavramı ortaya çıkmıştır (Copurlar ve Kartal, 2016). Simond tarafından 1974 yılında ilk kez kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı, “Health Education as Social Policy” adlı bir makalede; kitle iletişim araçları, sağlık sistemi, ve eğitim sistemini etkileyen bir politika konusu olarak ele alınmıştır. Aynı makalede, tüm okul seviyelerinde sağlık okuryazarlığının minimum standartlarının belirlenmesi konu edilmiştir (Simonds, 1974). Ottawa şehrinde 1986 yılında sağlığı geliştirme alanında ilk kez “Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı” yapılmış ve “Sağlık Okuryazarlığı” kavramı öne çıkmıştır (WHO, 1986). 1990’lı yıllarda bu kavram yeniden tanımlanmaya ve tartışılmaya başlanmış, yapılan çalışmalar sağlık okuryazarlığının, sağlık davranışları ve sağlık maliyetleri üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuş böylelikle sağlık okuryazarlığı halk sağlığının önemli konuları arasına girmiştir. Sağlık okuryazarlığı kavramı 2000’li yıllarda tekrar gündeme

gelmiş, başta Avrupa olmak üzere birçok ülkede, profesyonel olarak tanımlanmış, ölçüm yöntemleri geliştirilmiş ve politika haline getirilmiştir (Bilge ve ark., 2019; Copurlar ve Kartal, 2016).

Sağlık okuryazarlığı ile ilgili tanımlar aşağıda yer almaktadır:

Sağlık okuryazarlığı en basit ifade ile; bir hastanın reçeteler, ilaçların etkileri ve yan etkileri, randevu kartları, evde bakım talimatları gibi tıbbi bilgileri anlaması yorumlaması ve buna uygun davranması olarak tanımlanabilmektedir (Bilge ve ark., 2019; Copurlar ve Kartal, 2016).

DSÖ sağlık okuryazarlığını "iyi sağlık halinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi yolunda bilgiyi kullanma ve anlamak için bireysel olarak sosyal ve bilişsel beceri elde etme kapasitesi" olarak tanımlamıştır (WHO, 1998).

Sorensen ve arkadaşları 2012 yılına kadar yapılan tüm tanımları analiz ederek sağlık okuryazarlığını; "okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini sürdürmek ve yükseltmek için hastalıklarını önleme ve sağlıklarını geliştirme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, bilgiyi kullanma ve değer biçmeyi sağlayacak motivasyon, bilgi ve yeterlilikler" şeklinde tanımlamışlardır (Sorensen ve ark., 2012).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde sağlık okur yazarlığı, "bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen sosyal ve bilişsel becerileri temsil eder" şeklinde tanımlanmıştır (WHO ve Sağlık Bakanlığı, 2011).

Tüm bu tanımlamalara dayanarak bireysel sağlık halinin en önemli mekanizmalarından birinin sağlık okuryazarlığı olduğu söylenebilmektedir (Uçkaç, 2022). Toplumun iyi bir sağlık düzeyi için gelişmiş sağlık sistemi, donanımlı ve etkin sağlık kurumlarının varlığı tek başına yeterli olmamaktadır. Bunun yanında bireylerin sağlık hizmetlerini etkili kullanma kapasitesinin ve sağlık durumunun da iyi olması gerekmektedir. Bu nedenle hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda bireyin belli bir sağlık bilgisine sahip olup bunu kullanması yani sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek

olması gerekmektedir (Copurlar ve Kartal, 2016; Değer ve Zoroğlu, 2020).

Dünyada ve ülkemizde sağlık okur yazarlığı düzeylerine bakıldığında: Dünyada mevcut yetişkin nüfusun yaklaşık %16'sında temel okuryazarlık becerisi bulunmamakta ve bu nüfusun üçte ikisi kadınlardan oluşmaktadır (UNESCO, 2013).

Dünyada sağlık okuryazarlığı seviyesine bakıldığında, gelişmiş bir ülke olan Amerika'da Ulusal Yetişkin Okuryazarlığı Değerlendirmesine göre yetişkin nüfusun yalnızca %16.5'lik diliminin çok iyi düzeyde olduğu, %12.4'ünün yetersiz, %35.2'sinin sorunlu, %36.0'sının yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kutner ve ark., 2006).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı ile ilgili en kapsamlı çalışma 2014 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikasının yapmış olduğu "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması"dır. Bu araştırma sonuçlarında, Türkiye toplumunun %40'ının sorunlu, %24.5'nin yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Değiştirilemeyen bir faktör olan yaş ile birlikte, iyileştirilebilecek faktörler olan sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim düzeyi sorunlu sağlık okuryazarlığının nedenleri olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması'na göre eğitim düzeyinin, yaş artışının ve kadın olmanın sağlık okuryazarlığı düzeyini azalttığı belirtilmektedir (Tanrıöver ve ark., 2014).

2018 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM) tarafından yürütülen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması", Türkiye genelini temsil eden 6 bin 228 hane ile yapılmıştır. Araştırmaya katılanların TSOY-32 ile belirlenen sağlık okuryazarlığı oranlarına bakıldığında; %30.9'u yetersiz, %38'i sorunlu-sınırlı, %23.4'ü yeterli, %7.7'si ise mükemmel olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Türkiye'de yaklaşık 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz ya da sınırlı düzeyde olup cinsiyete göre de farklılık göstermektedir, sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sıklığı kadınlarda %35.3 olup erkeklere göre (%26.4) daha yüksektir (SGGM, 2020). Yapılan diğer araştırmalara göre kadınlara sağlık okuryazarlığı düzeyleri erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (Gül ve Akman Dömbekci, 2023; Ilgaz, 2021; Yakar ve ark., 2019).

Dünyada ve Türkiye'de yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlığı azaltan ya da

hastalığın şiddetini ve nüfusu etkileyen bir halk problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmazel ve Çetinkaya, 2016). Sağlık okuryazarlığı düşük olan kişiler, yeterli sağlık okur yazarlığı düzeyine sahip bireylere göre değerlendirildiğinde; sağlıklılık hallerini tanımlayamamaları, semptomatik dönemde sağlık bakım arayışlarının az olması , sağlık durumunu anlaması ve tıbbi talimatlara uyum yetersizliklerinin olması dolayısıyla bu bireylerin daha sık hasta olmaları, daha çok sayıda hastaneye başvurmaları beklenmektedir (Bilge ve ark., 2019; Copurlar ve Kartal, 2016; Değer ve Zoroğlu, 2020; Tanrıöver ve ark., 2014; Uçkaç, 2022). Svendsen ve ark. (2020) Danimarka’da yaptığı çalışmada, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olan bireylerin sağlığı geliştirme ve hastalıktan korunma konusunda daha başarılı oldukları gösterilmiştir (Svendsen ve ark., 2020). 2014 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı düzeyi yeterli olmayan kişilerin sağlık taramalarına mesafeli durmaları nedeniyle koruyucu sağlık hizmetleri kullanım oranları daha az olmasına karşın hastane başvuru sayıları ve acil servis başvuru oranı fazla, hastanede kalış süreleri uzun, buna bağlı olarak sağlık harcamalarının daha fazla morbidite - mortalite oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tanrıöver ve ark., 2014).

Literatürde sağlık okuryazarlığı açısından en fazla etkilenen grubun kadınlar olduğu belirtilmiştir (Aydın ve Aba, 2019; Gökoğlu, 2021). Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınlar kendileri adına doğru kararlar alabilmekte ve öz-yeterlilik kapasiteleri artmaktadır (Aydın ve Aba, 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçları kadın sağlığının, eğitim düzeyinden ve okuryazarlık durumundan etkilendiğini sunmaktadır. Kadınların ergenlik dönemindeki evlilik oranları, doğurganlık özellikleri, karşılanmamış aile planlaması ihtiyaçları, modern aile planlaması yöntemi kullanma durumları, antepartum ve postpartum dönemlerinde bakım alma durumları eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir (TNSA, 2018).

Toplum sağlığının artmasında ya da azalmasında annelik rolü nedeniyle, kadının bilgi seviyesinin önemi büyüktür. Kadınların küçük yaşta çocuklarına da kazandıracağı bilinç, çocuğun gelecekteki sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkiler. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesinde ve geliştirilmesinde, kadının sağlık davranışları belirleyicidir (Keser ve Çıracıoğlu, 2015).

2.11. Kadınlarda Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

Teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler, sağlık harcamalarını azaltma çabalarıyla birleştğinde, hastaların çok sayıda karmaşık bilgiye erişmesi, bunları anlaması ve kendi durumlarına uygulaması konusunda yüksek beklentilere yol açmıştır (Doğan ve Çetinkaya, 2019; İlhan ve ark., 2020; Sorensen ve ark., 2012). Bireylerin hayatı tehdit eden kanser gibi hastalıkların teşhisinde tedavi seçenekleriyle ilgili alınması gereken kararlar konusunda kararsız kaldıkları ve kişinin yeni bilgileri işleme yeteneğini azaltabileceği düşünüldüğünde sağlık okuryazarlığının özellikle kanserli bireyler için önemini ortaya çıkarmaktadır (Balçık ve ark., 2014; İlhan ve ark., 2020).

Sağlık okuryazarlığı, erkeklerden daha çok kadınları etkilemektedir. Çünkü sağlık sistemini kadınlar, erkeklerden daha fazla kullanmaktadırlar. Dünyanın her yerinde kadınlar temel sağlığın geliştirilmesinde etkin olan bireylerdir (Gökoğlu, 2021). Kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması bütün toplumun sağlık düzeyini pozitif yönde etkileyecektir (Aydın ve Aba, 2019; Gökoğlu, 2021; Taşkın, 2016).

Bunun yanında over kanserlerini önlemeye yönelik kadınların anlayacağı bir dilde sağlıkla ilgili dokümanların hazırlanması önemlidir (Gökoğlu, 2021). Çünkü SOY düzeyi yüksek olan bireylerin SOY düzeyi düşük olan bireylere göre tarama programlarına katılmaya daha yatkın olduğu görülmüştür (Sentell ve ark., 2013). Sınırlı düzeyde bir sağlık okuryazarlığı, bir bireyin öngörülen kanser tedavisinin risklerini ve faydalarını anlamasına engel olabilmektedir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının düşük olması, kanser takip ziyaretlerinde hastalık ve tedavi risklerinin yeterince anlaşılmamasına yol açmakta, periyodik doktor randevularını planlama ve hastaneye düzenli ziyaret yapma olasılığını azaltmakta ve tarama ve kanser önleme programlarına katılımın zayıf veya yetersiz olmasına neden olmaktadır (Rakhshkhorshid ve ark., 2018). Ayrıca sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olmaması, tarama testlerinin kanser hastalıklarının erken tanısındaki önem ve rolünün kavranamamasına neden olabilmektedir (Alpyıldız, 2022).

Ülkemizde over kanseri ve sağlık okur yazarlığını ilişkilendiren bir araştırma olmamakla birlikte kadınların kanser ve sağlık okur yazarlığı ile ilişkili olan çalışmalara

baktığımızda; sağlık okuryazarlığının kanserli bireylerin yaşam kalitesi ile olumlu yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir; ayrıca artan sağlık okuryazarlığı kişinin fonksiyonel durumunu ve genel tıbbi durumunu artırmakta ve semptomları azaltmaktadır (İlhan ve ark., 2020). Başka bir araştırma sonucuna göre de sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan kadınların papsmear testi yaptırma ve mamografi çekirme oranının düşük olduğu bildirilmekte olup, kadınların servikal kanser ve meme kanseri taramaları hakkındaki yeterli bilgiye sahip olmamalarının kadın sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Dilli ve Yılmaz, 2016). Kadın sağlığını olumsuz etkileyen durumların ortadan kaldırılması; eğitim ile okur-yazarlık oranlarının yükseltilmesi, dolayısıyla sağlık okuryazarlık seviyesinin yükseltilmesi ile mümkün kılınabilecektir (Alpyıldız, 2022).

2.12. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığında Hemşirenin Rolü

Hasta eğitimi ve etkili iletişim, hemşirelik mesleğinin temel unsurlarını oluşturduğu için; sağlık hizmetleri ve hasta bakımı sunumunda, dolayısıyla sağlık-bakım kalitesinin ve sağlık okuryazarlığının artmasında hemşirelik mesleğinin önemi büyüktür (Kaya ve Sivrikaya, 2019). Özellikle sağlığı arama davranışlarında okuma-yazma oranı düşük olan kesimler hemşireler ile birebir bağlantı kurmaktadır, bu nedenle hemşireler sağlık hizmeti ve sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmada önemli rol oynamaktadır. Hemşireler sağlık bakımında merkezi role sahip oldukları bilincinde güçlerinin farkına varıp sağlık okuryazarlığını anlamak, aile ve hastaların sağlık okuryazarlığı seviyelerini yükseltme uğraşında olmalıdır (Bilge ve ark., 2019; Kaya ve Sivrikaya, 2019). Hemşirelerin bunu başarabilmesi için, sunduğu eğitimler öz bakım çerçevesinde sınırlı kalmamalı, sağlık okuryazarlığı hakkında basit ve anlaşılır eğitimler planlamaları gerekmektedir (Bilge ve ark., 2019; Bohanny ve ark., 2013).

Hemşireler onkoloji alanında da sağlığın korunması ve geliştirilmesi, tanı, tedavi, rehabilitasyon aşamalarında çok yönlü bir bakım sağlamaktadırlar (Güçlüel ve Can, 2020; Tıbbi Onkoloji Derneği, 2012). Tüm bunlara ek olarak sağlığı değerlendirme, uzun süreli bakım, hasta ve aile eğitimi, liderlik gibi birçok sorumlulukları bulunmaktadır (Tıbbi Onkoloji Derneği, 2012). Bu nedenlerle onkoloji hizmetlerinde hemşirelik ve hemşirelik yönetimi oldukça önem kazanmaktadır. Onkoloji hizmetleri

multidisipliner bir ekip yaklaşımını, kanser hastaları ve onların aileleri ile çalışmak ise üst düzey beceri ve tecrübe gerektirmekte olup, onkoloji hemşireliğinin amacı; bireylerle sağlıklı bir yaşam biçimi kazandırma, toplumda kanseri önleme ve kanser tanısı alan hastasının yaşam kalitesini artırmaktır (Güçlüel ve Can, 2020). Onkoloji polikliniklerinde hizmet veren ekip içinde hemşireler önemli yer tutmaktadırlar (Yorulmazoğlu, 2012). Son yıllarda, kemoterapi ilaç uygulamalarının çoğu hastane ortamından polikliniğe aktarılmıştır. Bu nedenle bu bölümlerde çalışan hemşirelerin sorumlulukları ve iş yükleri oldukça fazladır (Güçlüel ve Can, 2020). Onkoloji hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmasından bu yana hemşireler, kanser sağ kalımlarında bireylerin fiziksel, psikososyal ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi sorunlarına giderek daha fazla ilgi duymaya başlamıştır (Güçlüel ve Can, 2022; Watson ve ark., 2020).

Kanser tedavisinden sonra bireyler, tipik olarak tıbbi onkolog, cerrah ya da radyasyon onkolojisi uzmanı ile daha az temasa sahip olup, sıklıkla birinci basamak sağlık hizmetlerinde takip edilmektedir (La Grandeur ve ark., 2018; Miller ve ark., 2015). Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan profesyonellerin, özelliklerde bireyler ile en çok temasa sahip olan hemşirelerin kanser sonrası bakımda önemli sorumlulukları vardır. Disiplinler arası iş birliğini sağlamaları, sürekli iletişimi sürdürmeleri, kanser sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar ve alınacak önlemlere yönelik bilgilendirilmeleri yapılmalıdır (Truant ve ark., 2017; Watson ve ark., 2020).

Hemşire bakımı planlayan ve yöneten, eğitim veren, sözcülük eden ve psikolojik açıdan destekleyen konumda olup (Taşkın, 2016), bireylerin kanser bakımının ve aynı zamanda yaşam kalitesinin en önemli parçası fiziksel ve psikososyal semptomların yönetimidir (Güçlüel ve Can, 2022).

Hemşirelerin jinekolojik kanserlerde kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerini yükseltmek için; jinekolojik kanserlerden korunma, önleme ve tarama da danışmanlık yapma, tarama programları hakkında güncel gelişmeleri takip etme ve kadınları bilgilendirme, ekip arkadaşlarını bilgilendirme ve hizmet içi eğitimler düzenleme rollerini kullanmalıdır (Eroğlu ve Koç, 2014; Nurses for a Healthier, 2023; Velioğlu ve ark., 2023). Kadınlara jinekolojik kanserlerden korumaya yardımcı olan kontraseptif yöntemler konusunda etkili eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır. Bilhassa riskli

kadınlara kontraseptiflerin gebelikten koruma dışındaki potansiyel yararları (over kanseri riskini azaltmada: OKS kullanılması, tüp ligasyonu uygulanması gibi), emzirmenin yararları, tütün kullanımından ve obeziteden kaçınmaları konusunda etkin danışmanlık hizmeti sunmalıdır (Velioğlu ve ark., 2023). Bireysel hasta tercihlerine ya da gereksinimlerine uyacak şekilde uygun hizmetlere ve bilgiye erişim konusunda etkin yönlendirmeler yapılması ve bakım ilkelerinin somutlaştırması; kadınlarda sağlık okuryazarlığı gücünü artıracaktır (Kaya ve Sivrikaya, 2019; Velioğlu ve ark., 2023). Hemşireler kadınların emosyonel ve fiziksel bakımına destek vererek yardımcı olabilir, yan etkileri önleme ve kontrolü için hastalara eğitimler vererek rahatlatmalıdır (Yıldız ve ark., 2017). Hemşireler; araştırma, politika ve pratik alanda sağlık okuryazarlığına önemli ölçüde katkıda bulunabilirler. Özellikle uygulama alanında; politika ve prosedürlerin yokluğunda hemşirelerin liderlik pozisyonu alarak araştırma temelli uygulamaların en iyisini ortaya çıkardıkları görülmüştür (Kaya ve Sivrikaya, 2019).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma nicel araştırma türlerinden tanımlayıcı ve ilişki arayıcı deseni ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarla, Kasım 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Hergün 3 kadın doğum polikliniği 08:00-16:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Polikliniklerde NST, aile planlaması ve emzirme eğitimi veren 4 hemşire ve 8 kadın doğum uzmanı görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni; Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji ve obstetri polikliniğine gelen kadınlardan oluşmuştur. Araştırmanın örnekleme ise; çalışmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power 3.1.9 programı kullanılmıştır. Hesaplama yapılırken testin türüne göre belirtilen parametreler için etki büyüklüğü literatür taramasıyla 0.27, hata payı 0.05 ve güç değeri .95 olarak alınmıştır. Hesaplama sonucunda minimum katılımcı sayısı 172 olarak bulunmuş olup, toplam 428 kadın ile araştırma yürütülmüştür.

Katılımcıların araştırmaya katılma ölçütleri:

- Gönüllü katılımcı olmayı kabul etmeleri
- Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuru yapan kadınların 20 ile 60 yaş arasında olmaları. (Jinekolojik kanser türüne göre görülme yaşı da farklılık göstermektedir.

- Bununla birlikte 20 yaşın altında ve 65 yaş üzerinde jinekolojik kanser görülme olasılığı çok nadirdir (Güzel ve ark., 2019; Iyoke ve ark., 2013)).
- İletişim ve işbirliğine açık olmaları
- Over kanseri tanısı almamış olmaları.

Katılımcıların araştırmadan hariç tutulma  l  tleri:

- Araştırma sonuçlarına etki edecek ruhsal sağlık sorunu olması
- Gönüllü olmamaları
- Over kanseri tanısı konulmuş olması.
- 20 yaş altı ve 65 yaş üzeri olması.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; eğitim durumu, yaşanılan yer, medeni durum, gelir durumu ve kadın hastalığı varılığı durumu oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Over Kanseri Farkındalık  l eği puan ortalaması ve Sağlık Okuryazarlığı  l eği puan ortalaması oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması ve Kullanılan Araçlar

Verilerin toplanmasında araştırmaya katılan örneklemenin sosyodemografik ve kişisel bilgileri ile ilgili özelliklerinin belirlenmesini sağlamak için, "Sosyodemografik  zellikler ve Bilgilendirme Formu" (EK 1); kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için "Sağlık Okuryazarlığı  l eği" (EK 2); kadınların over kanserlerine yönelik farkındalık düzeylerini belirlemek için "Over Kanseri Farkındalık  l eği" (EK 3) kullanılmıştır. Sosyodemografik  zellikler ve Bilgilendirme Formunda 14 ve Over Kanseri Farkındalık  l eği'nde 7, Sağlık Okuryazarlığı  l eği'nde 25 soru olmak üzere toplam 46 soru sorulmuştur.

Sosyodemografik  zellikler ve bilgilendirme formu: Bu formda kadınların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gebelik durumu, beslenme durumu, sağlıkla ilgili bilgilere nereden ulaşıldığı, vb. 14 soru yer almaktadır.

Over kanseri farkındalık ölçeği (OKFÖ): Over kanseri farkındalığını ölçmek amacıyla; Kanser Araştırmaları (UK), Oxford Üniversitesi, Kings College London ve College London Üniversitesi'nin Kanser Farkındalık Ölçeği'nin (CAM) (2007-2008); güncellemesi Ovarian Cancer Action, The Eve Appeal, Ovacome ve Target Ovarian Cancer tarafından yapılmıştır (2011) ve ölçeğin orijinal dili ingilizcedir (Simon ve ark., 2012). Simon ve ark. (2012) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçeye uyarlaması Hotun Şahin ve Evgin (2020) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Hotun Şahin ve Evgin tarafından Türkçe uyarlaması yapılan over kanseri farkındalık ölçeği kullanılmıştır. Birinci, üçüncü ve beşinci sorular açık uçlu tarzda olup katılımcılardan bu soruların cevaplarını yazmaları istenmiştir. İkinci soru evet, hayır ve bilmiyorum şıklarından oluşan 10 alt maddeden oluşmaktadır ve katılımcılardan şıklardan yalnızca birini işaretlemeleri istenmiştir. Altıncı soru 12 alt maddeli olup, katılımcıların her bir maddeyi ne derece kabul ettiklerini (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, emin değilim, katılıyorum ve tamamen katılıyorum) işaretlemeleri istenmiştir. Açık uçlu tarzda olan birinci soruda, katılımcılardan over kanseri ile ilgili bildikleri belirtileri yazmaları istenmiştir. İkinci soru over kanserinin belirtilerinin verildiği soru olup, açık uçlu tarzda hazırlanan birinci soruya cevap olarak bu belirtileri yazanlara puan verilmiştir. İkinci soruda cevapta "evet" şıklarını işaretleyen katılımcılara 1 puan verilirken "bilmiyorum" ve "hayır" şıklarını işaretleyenlere 0 puan verilmiştir. Bu sorularda ayrı ayrı alınacak en yüksek puan 10 iken en düşük puan 0 olarak belirlenmiştir. Ölçekte yer alan dördüncü soruda orijinal ölçeğe bağlı kalınarak b ve c şıkları doğru kabul edilmiştir. Beşinci soru açık uçlu tarzda hazırlanmış olup bu soruda kadınların over kanseri risk faktörlerini yazmaları istenmiştir. Altıncı soru da ise 12 adet risk faktörü verilmiştir. Altıncı soruda verilen risk faktörlerini beşinci soruya cevap olarak yazan kişilere puan verilmiştir ve katılımcılar bu sorudan toplamda en yüksek 12 puan alırken en düşük 0 puan almıştır. Altıncı soru 5'li likert tipi derecelendirilen bir sorudur. Katılımcılar bu sorudan toplamda en yüksek 60 puan alırken en düşük 12 puan almaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekte alınan puan arttıkça over kanseri farkındalığının arttığını göstermektedir (Simon ve ark., 2012). Ölçeğin belirtiler bölümünün Cronbach Alfa değerleri ölçeğin tamamı için (10 madde) 0.768 değerleri olup, Bayram (2004), güvenirlik için Cronbach Alfa değerinin 0.70'in üzerinde olmasının yeterli olduğunu belirtmiştir. Bu

durum ölçeğın belirtiler bölümünün güvenilirliğinin yüksek olduğunu da göstermektedir (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Bu araştırmada ölçeğın belirtiler bölümünün Cronbach Alfa değerleri ölçeğın tamamı için (10 madde) 0.852 değerleri olup, risk faktörleri bölümünün Cronbach Alfa değerleri 0.914 bulunmuştur.

Sağlık okuryazarlığı ölçeğı: Aras ve Bayık Temel'in geçerlilik güvenilirliğini yaptığı (Aras ve Bayık Temel, 2017) Sorensen tarafından geliştirilen 47 maddelik HLS-E.U (Health Literacy Surveyin Europe) form, Bruzari, Toçi ve Sorenson tarafından daha sonra tekrar çalışılarak sadeleştirilmiştir, dilimize Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğı olarak çevrilen form bu araştırmada kullanılmıştır (Toçi, 2013). Bu form 25 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bilgiye Erişim beş madde (1.-5.maddeler) içermektedir, bu alt ölçekten alınacak maksimum puan 25, minimum puan 5'tir. Bilgileri Anlama yedi maddeden oluşmaktadır (6.-12. maddeler) bu alt ölçekten alınacak maksimum puan 35, minimum puan 7'dir. Değer Bıçme/ Değerlendirme alt ölçeğı sekiz maddeden oluşmaktadır (13.-20. maddeler) bu alt ölçekten toplamda alınacak maksimum puan 40, minimum puan 8'dir. Uygulama/ Kullanma alt ölçeğı de beş maddeden (21.-25. maddeler) oluşmaktadır, bu alt ölçekten alınacak maksimum puan 25, minimum puan 5'tir. Tüm ölçek için maksimum puan 125 ve minimum puan 25'tir. Ölçek maddeleri likert yapıdadır ve şıklar katılımcılar tarafından "5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/hiç yeteneğim yok/ olanaksız" şeklinde yanıtlanır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve ölçeğın tüm maddeleri olumlu yapıdadır. Özgün ölçeğın standart sapması 0.95 ve alt ölçekleri için belirlenen iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) 0.90 ile 0.94 arasında değişmektedir (Toçi, 2013). Ölçeğın uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Yüksek puanlar sağlık okuryazarlığı durumunun yeterli ve çok iyi olduğunu, düşük puanlar ise yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu göstermektedir. Alınacak puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır (Toçi, 2013). Bu araştırmada ölçeğın alt boyutları için belirlenen Cronbach alfa değerleri 0.82 ile 0.94 arasında değişmektedir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara Sosyodemografik Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı ve Over Kanseri Farkındalık ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılacak veri toplama formları kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış, formların doldurulması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Analizi

İstatistiksel analiz IBM SPSS 27 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli veriler ortalama $\pm$ standart sapma olarak, kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutlarına ait puanların demografik değişkenler açısından çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1.Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı ÖlçeğiAlt Boyutlarına Ait Puanların Demografik Değişkenler Açısından Çarpıklık ve Basıklık Katsayı Değerleri

Demografik Özellikler		Over Kanseri Farkındalık Ölçeği						Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği							
		Belirtiler		Risk Faktörleri		Bilgiye Erişim		Bilgileri Anlama		Değer Biçme/Değerlendirme		Uygulama/Kullanma		Toplam	
										Ç	B	Ç	B		
		Ç	B	Ç	B	Ç	B	Ç	B	Ç	B	Ç	B	Ç	B
Sağlık Bilgisine Ulaşma Şekli	Arkadaş	0.654	-0.050	-0.237	-0.127	-0.588	-0.434	-0.245	1.713	-0.013	-1.142	-0.500	-1.112	-0.274	-1.196
	Sağlık Personeli	0.685	-0.440	-0.480	-0.689	-2.195	6.124	-1.914	4.881	-2.128	5.927	-1.853	4.511	-2.173	7.113
	Medya	0.981	0.339	-0.952	-0.084	-0.851	-0.491	-1.357	2.352	-0.233	-0.819	-0.249	-1.431	-0.640	0.091
	İnternet	0.687	-0.534	-0.434	-0.533	-1.382	1.306	-1.557	1.900	-1.427	2.463	-1.599	2.622	-1.383	1.429

u8

Ölçekten alınan puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığında olması normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 3.1. incelendiğinde Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyutlarına ait puanların demografik değişkenler açısından çarpıklık ve basıklık katsayılarının genel olarak ± 1.5 aralığında olması puanların normal dağıldığını göstermektedir. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutlarına ait puanların demografik değişkenler açısından çarpıklık ve basıklık katsayılarının genel olarak ± 1.5 aralığı dışında olması puanların normal dağılmadığını göstermektedir. Bu sonuçlara göre normal dağılım gösteren puanlarla parametrik testler, normal dağılım göstermeyen puanlarla non-parametrik testler kullanılmıştır.

Normal dağılım gösteren sürekli verilerin ikili karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t testi, üçlü veya daha fazla karşılaştırmalarında ise tek yönlü ANOVA testi kullanılıp çoklu karşılaştırma testlerini yaparken homojen dağılım gösteren verilerde Tukey ve homojen dağılım göstermeyen verilerde ise Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli verilerin ikili karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, üçlü veya daha fazla karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanılıp çoklu karşılaştırmalar Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U testiyle yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkilerde iki değişken de normal dağılım gösteriyorsa Pearson momentler çarpım korelasyon testi, iki değişkenden en az biri normal dağılım göstermiyorsa Spearman'ın sıralama korelasyon testi kullanılmıştır.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. sorularının cevapları kategorik olduğu için demografik değişkenlere göre kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında beklenen gözelerin 5 ve üzerinde olan 2x2 tablolarda Pearson ki-kare, beklenen gözelerin 5'in altında olan 2x2 tablolarda Fisherexact test, beklenen gözelerin 5'in altında olduğu RxC tablolarda ise Fisher Freeman Halton testi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı (EK 4), Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin (EK 5), araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan (EK 6),

Sağlık okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğini yapan yazardan ve Over Kanseri Farkındağı Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğini yapan yazardan (EK 7) onam alınmıştır. Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması amacıyla araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın süresi ve amacı anlatılarak "Özerklik" ve "Gizlilik" ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Genel olarak "Zarar vermeme/Yararlılık "etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırları ve Genellenebilirlik

Katılımcıların 20 ve 65 yaş arasında sınırlandırılması ve evrenden örneklemin rastlantısal olarak seçilmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarla yapıldığından dolayı araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=428)

Demografik Özellikler		N	%		
Öğrenim Durumu	İlkokul	72	16.8		
	Ortaokul	40	9.4		
	Lise	111	25.9		
	Üniversite	205	47.9		
Medeni Durum	Evli	270	63.1		
	Bekar	158	36.9		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	220	51.4		
	Çalışıyor	208	48.6		
Yaşadığı Yer	Şehir Merkezi	329	76.9		
	İlçe Merkezi	75	17.5		
	Kasaba/ Belde/Köy	24	5.6		
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Düşük	171	40.0		
	Gelir Gidere Eşit	199	46.5		
	Gelir Giderden Yüksek	58	13.5		
	İyi	177	41.4		
Beslenme Durumu	Orta	224	52.3		
	Kötü	27	6.3		
Over Kanserli Akraba Bulunma	Evet	26	6.1		
	Hayır	402	93.9		
Düzenli Jinekolojik Muayene Görme	Evet	101	23.6		
	Hayır	327	76.4		
Kadın Hastalığı Varlığı	Evet	41	9.6		
	Hayır	387	90.4		
Kanser Öyküsü Varlığı	Evet	17	4.0		
	Hayır	411	96.0		
Sağlık Bilgisine Ulaşma Şekli	Arkadaş	17	4.0		
	Sağlık Personeli	231	54.0		
	Medya	21	4.9		
	İnternet	159	37.1		
	N	Min.	Maks.	$\bar{x}$	SS
Yaş	428	20	64	33.88	10.46
Gebelik Sayısı	428	0	6	1.48	1.57

Tablo 4.1. incelendiğinde kadınların yaş ortalaması 33.88 ± 10.46 , gebelik sayı ortalaması 1.48 ± 1.57 'dir. Kadınların %47.9'u üniversite mezunu, %63.1'i evli, %51.4'ü ev hanımı, %76.9'u şehir merkezinde yaşamakta, %46.5'inin geliri giderine eşit, %52.3'ü orta düzeyde beslenmektedir. Kadınların %93.9'unun over kanserli akrabası bulunmamakta, %76.4'ü düzenli jinekolojik muayene görmemekte, %90.4'ü kadın hastalığı varlığına sahip değil ve %96'sı kanser değildir. Kadınların %54'ü sağlık bilgisine sağlık personelinde ulaşmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı (N=428)

Ölçekler ve Alt Boyutlar		N	Min.	Maks.	$\bar{x}$	SS
OKFÖ	Belirtiler	428	0.00	10.00	3.07	2.96
	Risk Faktörleri	428	12.00	60.00	37.31	9.77
	Bilgiye Erişim	428	5.00	25.00	22.23	3.61
	Bilgileri Anlama	428	7.00	35.00	30.73	5.03
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Değer Biçme/Değerlendirme	428	8.00	40.00	34.78	5.79
	Uygulama/Kullanma	428	5.00	25.00	21.78	3.79
	Toplam	428	25.00	125.00	109.52	15.89

OKFÖ: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi, kadınlar OKFÖ-belirtiler alt boyutundan 3.07 ± 2.96 ve OKFÖ-risk faktörleri alt boyutundan 37.31 ± 9.77 puan almış olup Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin bilgiye erişim alt boyutundan 22.23 ± 3.61 , bilgileri anlama alt boyutundan 30.73 ± 5.03 , değer biçme/değerlendirme alt boyutundan 34.78 ± 5.79 , uygulama/kullanma alt boyutundan 21.78 ± 3.79 ve toplamından 109.52 ± 15.89 puan almışlardır.

Kadınların demografik özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. sorularına verdikleri cevapların karşılaştırılması Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması (N=428)

			1. Over Kanseri Belirtileri				3. Over Kanseri Şikâyet Belirtisi için Randevu Alma Süresi		4. Over Kanserinin Daha Fazla Görüldüğü Yaş Grubu		5. Over Kanserinin Gelişme Riskini Artıracak Faktörler				7. Over Kanseri Belirtisini Fark Edebilme			
			Doğru Cevap Sayısı				Hafta		Cevap		Doğru Cevap Sayısı				Güvenme Durumu			
Demografik Özellikler			0	1	2	3 ve Üzeri	İlk 1 Hafta	1 Hafta Sonra	Yanlış (a-d)	Doğru (b-c)	0	1	2	3 ve Üzeri	HG	ÇAG	OG	ÇG
Öğrenim Durumu	İlkokul	n	46	15	7	4	62	10	48	24	45	20	4	3	30	24	17	1
		%	63.9	20.8	9.7	5.6	86.1	13.9	66.7	33.3	62.5	27.8	5.6	4.2	41.7	33.3	23.6	1.4
	Ortaokul	n	26	9	3	2	38	2	31	9	27	10	2	1	16	11	11	2
		%	65.0	22.5	7.5	5.0	95.0	5.0	77.5	22.5	67.5	25.0	5.0	2.5	40.0	27.5	27.5	5.0
Medeni Durum	Lise	n	75	25	9	2	98	13	77	34	78	18	11	4	38	50	21	2
		%	67.6	22.5	8.1	1.8	88.3	11.7	69.4	30.6	70.3	16.2	9.9	3.6	34.2	45.0	18.9	1.8
	Üniversite	n	119	52	24	10	158	47	141	64	116	57	21	11	48	119	32	6
		%	58.0	25.4	11.7	4.9	77.1	22.9	68.8	31.2	56.6	27.8	10.2	5.4	23.4	58.0	15.6	2.9
Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{(FFH)}=5.176$ p=0.821				$\chi^2=11.970$ p=0.007		$\chi^2=1.526$ p=0.676		$\chi^2_{(FFH)}=9.405$ p=0.370				$\chi^2=24.463$ p=0.004			
Medeni Durum	Evli	n	173	58	27	12	233	37	189	81	167	69	21	13	89	124	52	5
		%	64.1	21.5	10.0	4.4	86.3	13.7	70.0	30.0	61.9	25.6	7.8	4.8	33.0	45.9	19.3	1.9
	Bekar	n	93	43	16	6	123	35	108	50	99	36	17	6	43	80	29	6
		%	58.9	27.2	10.1	3.8	77.8	22.2	68.4	31.6	62.7	22.8	10.8	3.8	27.2	50.6	18.4	3.8
Test ve Anlamlılık			$\chi^2=1.925$ p=0.593				$\chi^2=5.084$ p=0.032		$\chi^2=0.127$ p=0.745		$\chi^2=1.553$ p=0.667				$\chi^2=3.042$ p=0.388			

Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması (N=428) Devamı

			1. Over Kanseri Belirtileri				3. Over Kanseri Şikâyet Belirtisi için Randevu Alma Süresi		4. Over Kanserinin Daha Fazla Görüldüğü Yaş Grubu		5. Over Kanserinin Gelişme Riskini Artıracak Faktörler				7. Over Kanseri Belirtisini Fark Edebilme			
			Doğru Cevap Sayısı				Hafta		Cevap		Doğru Cevap Sayısı				Güvenme Durumu			
Demografik Özellikler			0	1	2	3 ve Üzeri	İlk 1 Hafta	1 Hafta Sonra	Yanlış (a-d)	Doğru (b-c)	0	1	2	3 ve Üzeri	HG	ÇAG	OG	ÇG
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	n	143	50	20	7	186	34	146	74	144	54	13	9	72	96	45	7
		%	65.0	22.7	9.1	3.2	84.5	15.5	66.4	33.6	65.5	24.5	5.9	4.1	32.7	43.6	20.5	3.2
	Çalışıyor	n	123	51	23	11	170	38	151	57	122	51	25	10	60	108	36	4
		%	59.1	24.5	11.1	5.3	81.7	18.3	72.6	27.4	58.7	24.5	12.0	4.8	28.8	51.9	17.3	1.9
Test ve Anlamlılık			$\chi^2=2.277$ p=0.525				$\chi^2=0.605$ p=0.442		$\chi^2=1.955$ p=0.174		$\chi^2=5.415$ p=0.139				$\chi^2=3.281$ p=0.356			
Yaşadığı Yer	Şehir Merkezi	n	207	76	31	15	278	51	232	97	206	81	28	14	97	160	63	9
		%	62.9	23.1	9.4	4.6	84.5	15.5	70.5	29.5	62.6	24.6	8.5	4.3	29.5	48.6	19.1	2.7
	İlçe Merkezi	n	44	21	8	2	58	17	47	28	43	19	9	4	27	30	16	2
		%	58.7	28.0	10.7	2.7	77.3	22.7	62.7	37.3	57.3	25.3	12.0	5.3	36.0	40.0	21.3	2.7
	Kasaba/Belde/Köy	n	15	4	4	1	20	4	18	6	17	5	1	1	8	14	2	0
		%	62.5	16.7	16.7	4.2	83.3	16.7	75.0	25.0	70.8	20.8	4.2	4.2	33.3	58.3	8.3	0.0
Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{(FFH)}=3.199$ p=0.767				$\chi^2=2.241$ p=0.339		$\chi^2=2.148$ p=0.337		$\chi^2_{(FFH)}=2.382$ p=0.876				$\chi^2_{(FFH)}=4.246$ p=0.576			

Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması (N=428) Devamı

Demografik Özellikler			1. Over Kanseri Belirtileri				3. Over Kanseri Şikâyet Belirtisi için Randevu Alma Süresi		4. Over Kanserinin Daha Fazla Görüldüğü Yaş Grubu		5. Over Kanserinin Gelişme Riskini Artıracak Faktörler				7. Over Kanseri Belirtisini Fark Edebilme			
			Doğru Cevap Sayısı				Hafta		Cevap		Doğru Cevap Sayısı				Güvenme Durumu			
			0	1	2	3 ve Üzeri	İlk 1 Hafta	1 Hafta Sonra	Yanlış (a-d)	Doğru (b-c)	0	1	2	3 ve Üzeri	HG	ÇAG	OG	ÇG
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Düşük	n	108	42	16	5	151	20	113	58	115	34	18	4	58	80	30	3
		%	63.2	24.6	9.4	2.9	88.3	11.7	66.1	33.9	67.3	19.9	10.5	2.3	33.9	46.8	17.5	1.8
	Gelir Gidere Eşit	n	128	40	19	12	162	37	138	61	119	52	16	12	62	90	40	7
		%	64.3	20.1	9.5	6.0	81.4	18.6	69.3	30.7	59.8	26.1	8.0	6.0	31.2	45.2	20.1	3.5
	Gelir Giderden Yüksek	n	30	19	8	1	43	15	46	12	32	19	4	3	12	34	11	1
		%	51.7	32.8	13.8	1.7	74.1	25.9	79.3	20.7	55.2	32.8	6.9	5.2	20.7	58.6	19.0	1.7
Test ve Anlamlılık			$\chi^2=8.388$ p=0.214				$\chi^2=7.045$ p=0.028		$\chi^2=3.569$ p=0.169		$\chi^2=8.502$ p=0.203				$\chi^2=5.823$ p=0.447			
Beslenme Durumu	İyi	n	101	49	20	7	153	24	121	56	100	56	15	6	49	86	35	7
		%	57.1	27.7	11.3	4.0	86.4	13.6	68.4	31.6	56.5	31.6	8.5	3.4	27.7	48.6	19.8	4.0
	Orta	n	144	48	22	10	181	43	154	70	144	45	22	13	69	107	45	3
		%	64.3	21.4	9.8	4.5	80.8	19.2	68.8	31.3	64.3	20.1	9.8	5.8	30.8	47.8	20.1	1.3
	Kötü	n	21	4	1	1	22	5	22	5	22	4	1	0	14	11	1	1
		%	77.8	14.8	3.7	3.7	81.5	18.5	81.5	18.5	81.5	14.8	3.7	0.0	51.9	40.7	3.7	3.7
Test ve Anlamlılık			$\chi^2=5.991$ p=0.407				$\chi^2=2.305$ p=0.313		$\chi^2=1.990$ p=0.377		$\chi^2=12.831$ p=0.042				$\chi^2_{(FFH)}=11.460$ p=0.066			

Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması (N=428) Devamı

			1. Over Kanseri Belirtileri				3. Over Kanseri Şikâyet Belirtisi için Randevu Alma Süresi		4. Over Kanserinin Daha Fazla Görüldüğü Yaş Grubu		5. Over Kanserinin Gelişme Riskini Artıracak Faktörler				7. Over Kanseri Belirtisini Fark Edebilme			
			Doğru Cevap Sayısı				Hafta		Cevap		Doğru Cevap Sayısı				Güvenme Durumu			
Demografik Özellikler			0	1	2	3 ve Üzeri	İlk 1 Hafta	1 Hafta Sonra	Yanlış (a-d)	Doğru (b-c)	0	1	2	3 ve Üzeri	HG	ÇAG	OG	ÇG
Over Kanserli Akraba Bulunma	Evet	n	12	7	5	2	21	5	18	8	12	7	5	2	6	14	6	0
		%	46.2	26.9	19.2	7.7	80.8	19.2	69.2	30.8	46.2	26.9	19.2	7.7	23.1	53.8	23.1	0.0
	Hayır	n	254	94	38	16	335	67	279	123	254	98	33	17	126	190	75	11
			%	63.2	23.4	9.5	83.3	16.7	69.4	30.6	63.2	24.4	8.2	4.2	31.3	47.3	18.7	2.7
Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{(FFH)}=5.010$ p=0.140				$\chi^2=0.115$ p=0.786		$\chi^2=0.000$ p=1.000		$\chi^2_{(FFH)}=5.560$ p=0.104				$\chi^2_{(FFH)}=1.132$ p=0.738			
Düzenli Jinekolojik Muayene Görme	Evet	n	56	27	14	4	91	10	73	28	59	28	12	2	31	38	28	4
		%	55.4	26.7	13.9	4.0	90.1	9.9	72.3	27.7	58.4	27.7	11.9	2.0	30.7	37.6	27.7	4.0
	Hayır	n	210	74	29	14	265	62	224	103	207	77	26	17	101	166	53	7
			%	64.2	22.6	8.9	81.0	19.0	68.5	31.5	63.3	23.5	8.0	5.2	30.9	50.8	16.2	2.1
Test ve Anlamlılık			$\chi^2=3.440$ p=0.330				$\chi^2=4.526$ p=0.047		$\chi^2=0.518$ p=0.537		$\chi^2=3.988$ p=0.261				$\chi^2=9.197$ p=0.025			
Kadın Hastalığı Varlığı	Evet	n	27	8	3	3	31	10	30	11	26	9	4	2	14	17	9	1
		%	65.9	19.5	7.3	7.3	75.6	24.4	73.2	26.8	63.4	22.0	9.8	4.9	34.1	41.5	22.0	2.4
	Hayır	n	239	93	40	15	325	62	267	120	240	96	34	17	118	187	72	10
			%	61.8	24.0	10.3	84.0	16.0	69.0	31.0	62.0	24.8	8.8	4.4	30.5	48.3	18.6	2.6
Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{(FFH)}=1.878$ p=0.592				$\chi^2=1.856$ p=0.188		$\chi^2=0.305$ p=0.601		$\chi^2_{(FFH)}=0.428$ p=0.930				$\chi^2=0.749$ p=0.879			

Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması (N=428) Devamı

			1. Over Kanseri Belirtileri				3. Over Kanseri Şikâyet Belirtisi için Randevu Alma Süresi		4. Over Kanserinin Daha Fazla Görüldüğü Yaş Grubu		5. Over Kanserinin Gelişme Riskini Artıracak Faktörler				7. Over Kanseri Belirtisini Fark Edebilme			
			Doğru Cevap Sayısı				Hafta		Cevap		Doğru Cevap Sayısı				Güvenme Durumu			
Demografik Özellikler			0	1	2	3 ve Üzeri	İlk 1 Hafta	1 Hafta Sonra	Yanlış (a-d)	Doğru (b-c)	0	1	2	3 ve Üzeri	HG	ÇAG	OG	ÇG
Kanser Öyküsü Varlığı	Evet	n	11	4	2	0	16	1	11	6	11	5	0	1	7	5	4	1
		%	64.7	23.5	11.8	0.0	94.1	5.9	64.7	35.3	64.7	29.4	0.0	5.9	41.2	29.4	23.5	5.9
	Hayır	n	255	97	41	18	340	71	286	125	255	100	38	18	125	199	77	10
		%	62.0	23.6	10.0	4.4	82.7	17.3	69.6	30.4	62.0	24.3	9.2	4.4	30.4	48.4	18.7	2.4
Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{(FFH)}=0.382$ p=0.968				$\chi^2=1.514$ p=0.328		$\chi^2=0.183$ p=0.789		$\chi^2_{(FFH)}=1.808$ p=0.581				$\chi^2_{(FFH)}=3.770$ p=0.241			
Kanser Türü	Akciğer	n	3	2	0	0	5	0	5	0	4	1	0	0	3	2	0	0
		%	60.0	40.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	80.0	20.0	0.0	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0
	Meme	n	3	1	1	0	5	0	3	2	4	1	0	0	2	0	2	1
		%	60.0	20.0	20.0	0.0	100.0	0.0	60.0	40.0	80.0	20.0	0.0	0.0	40.0	0.0	40.0	20.0
	Mide	n	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
		%	0.0	100	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
Diğer	n	5	0	1	0	5	1	2	4	3	2	0	1	2	2	2	0	
		%	83.3	0.0	16.7	0.0	83.3	16.7	33.3	66.7	50.0	33.3	0.0	16.7	33.3	33.3	33.3	0.0
	Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{(FFH)}=6.768$ p=0.345				$\chi^2_{(FFH)}=3.073$ p=1.000		$\chi^2_{(FFH)}=5.565$ p=0.147		$\chi^2_{(FFH)}=5.899$ p=0.632				$\chi^2_{(FFH)}=9.722$ p=0.449		

Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin 1., 3., 4., 5. ve 7. Sorularına Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması (N=428) Devamı

			1. Over Kanseri Belirtileri				3. Over Kanseri Şikâyet Belirtisi için Randevu Alma Süresi		4. Over Kanserinin Daha Fazla Görüldüğü Yaş Grubu		5. Over Kanserinin Gelişme Riskini Artıracak Faktörler				7. Over Kanseri Belirtisini Fark Edebilme			
			Doğru Cevap Sayısı				Hafta		Cevap		Doğru Cevap Sayısı				Güvenme Durumu			
			0	1	2	3 ve Üzeri	İlk 1 Hafta	1 Hafta Sonra	Yanlış (a-d)	Doğru (b-c)	0	1	2	3 ve Üzeri	HG	ÇAG	OG	ÇG
Demografik Özellikler																		
Sağlık Bilgisine Ulaşma Şekli	Arkadaş	n	9	3	5	0	15	2 11.8	12	5 29.4	10	6	1 5.9	0	2 11.8	11	4 23.5	0
		%	52.9	17.6	29.4	0.0	88.2		70.6		58.8	35.3	1 5.9	0.0		64.7		0.0
	Sağlık Personeli	n	145	58	19	9	203	28	166	65	142	54	25	10 4.3	77	102	47	5
		%	62.8	25.1	8.2	3.9	87.9	12.1	71.9	28.1	61.5	23.4	10.8		33.3	44.2	20.3	2.2
	Medya	n	13	4	3	1	19	2	13	8 38.1	14	7	0 0.0	0	4 19.0	14	3 14.3	0
		%	61.9	19.0	14.3	4.8	90.5	9.5	61.9		66.7	33.3	0 0.0	0.0		66.7		0.0
	İnternet	n	99	36	16	8	119	40	106	53	100	38	12	9	49	77	27	6
		%	62.3	22.6	10.1	5.0	74.8	25.2	66.7	33.3	62.9	23.9	7.5	5.7	30.8	48.4	17.0	3.8
Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{(FFH)}=7.791$ p=0.503				$\chi^2_{(FFH)}=11.710$ p=0.001		$\chi^2=1.785$ p=0.629		$\chi^2_{(FFH)}=5.575$ p=0.743				$\chi^2_{(FFH)}=8.440$ p=0.442			

Tablo 4.3. incelendiğinde kadınların over kanseri belirtilerine ilişkin doğru cevap sayılarının ve over kanserinin daha fazla görüldüğü yaş grubu cevaplarının demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların over kanseri şikâyet belirtisi için randevu alma sürelerinin çalışma durumu, yaşadığı yer, beslenme durumu, over kanserli akraba bulunma, kadın hastalığı varlığı, kanser öyküsü varlığı, kanser türüne göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş ($p>0.05$) olup öğrenim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, düzenli jinekolojik muayene görme ve sağlık bilgisine ulaşma şekline göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre ortaokul mezunlarının (%95), evli olanların (%86.3), geliri giderden düşük olanların (%88.3) ve düzenli jinekolojik muayene görenlerin (%90.1) over kanseri şikâyet belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak yüksekken; sağlık bilgisine internetten ulaşanların (%74.8) over kanseri şikâyet belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak düşüktür. Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların over kanserinin gelişme riskini artıracak faktörlerine ilişkin doğru cevap sayılarının beslenme durumu hariç demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Buna göre beslenme durumu kötü olanların (%81.5) over kanserinin gelişme riskini artıracak faktörlerine ilişkin doğru cevaplarının bulunmaması kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak yüksektir. Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların over kanseri belirtisini fark edebilmesine güvenme durumlarının öğrenim durumu, düzenli jinekolojik muayene görme hariç demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Buna göre üniversite mezunlarının (%23.4) over kanseri belirtisini fark edebilmesinde kendilerine hiç güvenmemeleri ile düzenli jinekolojik muayene görenlerin (%37.6) over kanseri belirtisini fark edebilmesinde kendilerine çok az güvenmeleri kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak düşüktür.

Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtiler ve Risk Faktörleri Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=428)

Demografik Özellikler		N	Belirtiler		Risk Faktörleri	
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Öğrenim Durumu	İlkokul	72	3.54	3.08	35.68	12.19
	Ortaokul	40	3.15	3.24	39.67	10.76
	Lise	111	2.48	2.91	35.41	9.71
	Üniversite	205	3.212	2.85	38.46	8.35
Test ve Anlamlılık			F=2.301, p=0.077		F=3.872, p=0.009	
Anlamlı Fark			-		Üniversite-Lise (p=0.034)	
Medeni Durum	Evli	270	3.11	3.01	37.52	10.13
	Bekar	158	3.02	2.88	36.96	9.14
Test ve Anlamlılık			t=0.298, p=0.766		t=0.324, p=0.569	
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	220	2.90	2.93	36.70	10.02
	Çalışıyor	208	3.26	2.99	37.96	9.48
Test ve Anlamlılık			t=-1.258, p=0.209		t=-1.338, p=0.182	
Yaşadığı Yer	Şehir Merkezi	329	3.13	2.90	38.01	9.59
	İlçe Merkezi	75	2.88	3.08	34.79	10.14
	Kasaba/Belde/Köy	24	2.96	3.39	35.71	9.93
Test ve Anlamlılık			F=0.233, p=0.792		F=3.708, p=0.025	
Anlamlı Fark			-		Şehir Merkezi-İlçe Merkezi (p=0.027)	
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Düşük	171	2.78	2.85	36.99	10.28
	Gelir Gidere Eşit	199	3.36	2.97	37.83	9.22
	Gelir Giderden Yüksek	58	2.95	3.16	36.49	10.13
Test ve Anlamlılık			F=1.827, p=0.162		p=0.574, p=0.564	
Beslenme Durumu	İyi	177	3.10	3.04	37.13	9.17
	Orta	224	3.11	2.86	37.92	10.10
	Kötü	27	2.63	3.21	33.48	10.23
Test ve Anlamlılık			F=0.327, p=0.721		F=2.566, p=0.078	
Over Kanserli Akraba Bulunma	Evet	26	4.38	2.79	36.27	9.11
	Hayır	402	2.99	2.95	37.38	9.82
Test ve Anlamlılık			t=2.343, p=0.020		t=-0.562, p=0.574	

Tablo 4.4. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtiler ve Risk Faktörleri Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=428) Devamı

Demografik Özellikler		N	Belirtiler		Risk Faktörleri	
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Düzenli Jinekolojik Muayene Görme	Evet	101	3.17	2.97	36.85	9.87
	Hayır	327	3.05	2.96	37.46	9.75
Test ve Anlamlılık			t=0.363, p=0.717		t=-0.544, p=0.587	
Kadın Hastalığı Varlığı	Evet	41	3.49	2.86	36.76	8.62
	Hayır	387	3.03	2.97	37.37	9.89
Test ve Anlamlılık			t=0.940, p=0.348		t=-0.384, p=0.701	
Kanser Öyküsü Varlığı	Evet	17	4.00	3.24	40.00	7.85
	Hayır	411	3.04	2.94	37.20	9.83
Test ve Anlamlılık			t=1.318, p=0.188		t=1.157, p=0.248	
	Arkadaş	17	3.18	3.00	34.18	11.71
Sağlık Bilgisine Ulaşma Şekli	Sağlık Personeli	231	3.05	2.91	38.20	9.67
	Medya	21	2.95	3.19	33.76	11.16
	İnternet	159	3.11	3.02	36.84	9.39
Test ve Anlamlılık			F=0.032, p=0.992		F=2.285, p=0.078	

Tablo 4.4. incelendiğinde kadınların belirtiler alt boyutu puan ortalamalarının over kanserli akraba bulunma hariç demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Belirtiler alt boyutu puan ortalamalarının over kanserli akraba bulunmaya göre anlamlı olarak farklılaşmakta ($t=2.343$, $p<0.05$) olup over kanserli akrabası olanların belirtiler alt boyutu puan ortalamaları over kanserli akrabası olmayanlara göre daha yüksektir. Risk faktörleri alt boyutu puan ortalamalarının öğrenim durumu ($F=3.872$, $p<0.01$), yaşadığı yer ($F=3.708$, $p<0.05$), göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup diğer demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). İki'den fazla olan grupları karşılaştırmak için yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda öğrenim durumu üniversite olanların risk faktörleri alt boyutu puan ortalamaları öğrenim durumu olanlara göre daha yüksek; şehir merkezinde yaşayanların risk faktörleri alt boyutu puan ortalamaları ilçe merkezinde yaşayanlara göre daha yüksektir.

Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 4.5.'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=428)

Demografik Özellikler		N	Bilgiye Erişim		Bilgileri Anlama		Değer Biçme/Değerlendirme		Uygulama/Kullanma		Sağlık Okuryazarlığı Toplam	
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Öğrenim Durumu	İlkokul	72	21.25	4.45	29.08	6.27	34.26	6.77	21.88	4.27	106.47	19.01
	Ortaokul	40	21.48	4.93	29.73	6.99	33.45	8.15	20.85	5.41	105.50	22.99
	Lise	111	21.90	3.50	30.68	4.81	34.61	5.79	21.58	3.89	108.77	15.36
	Üniversite	205	22.90	2.87	31.54	3.94	35.31	4.76	22.04	3.11	111.79	12.75
	Test ve Anlamlılık		$\chi^2_{KW}=11.398$ p=0.010		$\chi^2_{KW}=5.470$ p=0.140		$\chi^2_{KW}=0.472$ p=0.925		$\chi^2_{KW}=0.839$ p=0.840		$\chi^2_{KW}=3.372$ p=0.338	
Anlamlı Fark			Üniversite-İlkokul (p=0.005), Üniversite-Lise (p=0.006)		-		-		-		-	
Medeni Durum	Evli	270	22.21	3.86	30.61	5.50	34.91	6.15	21.93	3.98	109.66	17.07
	Bekar	158	22.27	3.17	30.94	4.10	34.55	5.13	21.53	3.44	109.29	13.37
	Test ve Anlamlılık		U=20007.00 p=0.267		U=19910.50 p=0.244		U=18938.50 p=0.051		U=18567.00 p=0.022		U=19055.00 p=0.065	
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	220	21.76	3.96	30.26	5.34	34.72	5.98	21.80	3.90	108.55	16.66
	Çalışıyor	208	22.73	3.15	31.23	4.63	34.84	5.59	21.76	3.68	110.56	15.01
	Test ve Anlamlılık		U=19883.00 p=0.015		U=21048.50 p=0.147		U=22582.00 p=0.814		U=22155.00 p=0.563		U=21687.00 p=0.350	

Tablo 4.5. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=428) Devamı

		Bilgiye Erişim			Bilgileri Anlama		Değer Biçme/ Değerlendirme		Uygulama/ Kullanma		Sağlık Okuryazarlığı Toplam	
Demografik Özellikler		N	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Yaşadığı Yer	Şehir Merkezi	329	22.44	3.43	30.85	4.91	35.03	5.63	21.83	3.70	110.16	15.35
	İlçe Merkezi	75	21.65	4.03	30.35	5.41	33.75	6.54	21.40	4.34	107.15	18.32
	Kasaba/ Belde/Köy	24	21.12	4.37	30.33	5.50	34.54	5.31	22.29	3.17	108.29	14.98
	Test ve Anlamlılık		$\chi^2_{\text{KW}}=6.008$ p=0.050		$\chi^2_{\text{KW}}=1.206$ p=0.547		$\chi^2_{\text{KW}}=3.414$ p=0.181		$\chi^2_{\text{KW}}=0.542$ p=0.762		$\chi^2_{\text{KW}}=2.685$ p=0.261	
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Düşük	171	21.92	3.89	30.56	5.30	34.93	6.02	21.68	4.20	109.09	17.36
	Gelir Gidere Eşit	199	22.11	3.60	30.58	5.07	34.33	5.84	21.67	3.60	108.68	15.61
	Gelir Giderden Yüksek	58	23.59	2.32	31.78	3.87	35.88	4.70	22.45	3.07	113.69	11.22
	Test ve Anlamlılık		$\chi^2_{\text{KW}}=9.230$ p=0.010		$\chi^2_{\text{KW}}=1.472$ p=0.479		$\chi^2_{\text{KW}}=3.626$ p=0.163		$\chi^2_{\text{KW}}=2.614$ p=0.271		$\chi^2_{\text{KW}}=3.702$ p=0.157	
Beslenme Durumu	Anlamlı Fark		GGY-GGD(p=0.003) GGY-GGE (p=0.006)		-		-		-		-	
	İyi	177	22.61	3.23	31.08	5.21	35.51	5.11	22.34	3.33	111.55	14.53
	Orta	224	22.02	3.82	30.58	4.81	34.41	6.21	21.55	3.94	108.56	16.69
	Kötü	27	21.52	4.08	29.67	5.53	33.07	5.92	20.00	4.64	104.26	16.28
	Test ve Anlamlılık		$\chi^2_{\text{KW}}=3.746$ p=0.154		$\chi^2_{\text{KW}}=5.536$ p=0.063		$\chi^2_{\text{KW}}=5.085$ p=0.079		$\chi^2_{\text{KW}}=7.931$ p=0.019		$\chi^2_{\text{KW}}=7.573$ p=0.023	
	Anlamlı Fark		-		-		-		İyi-Kötü (p=0.015)		-	

Tablo 4.5. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=428) Devamı

Demografik Özellikler		N	Bilgiye Erişim		Bilgileri Anlama		Değer Biçme/Değerlendirme		Uygulama/ Kullanma		Sağlık Okuryazarlığı Toplam	
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Over Kanserli Akraba Bulunma	Evet	26	20.81	4.20	28.08	6.81	31.73	8.05	20.77	4.59	101.38	22.06
	Hayır	402	22.32	3.56	30.90	4.85	34.98	5.56	21.85	3.73	110.05	15.30
	Test ve Anlamlılık		U=3617.00 p=0.006		U=3898.00 p=0.028		U=4053.50 p=0.053		U=4376.00 p=0.156		U=3868.00 p=0.026	
Düzenli Jinekolojik Muayene Görme	Evet	101	22.67	3.22	31.52	4.55	35.98	4.47	22.59	3.21	112.77	13.25
	Hayır	327	22.09	3.72	30.49	5.15	34.41	6.09	21.53	3.92	108.52	16.51
	Test ve Anlamlılık		U=14819.00 p=0.106		U=14203.50 p=0.031		U=14399.50 p=0.049		U=13670.00 p=0.008		U=13922.50 p=0.017	
Kadın Hastalığı Varlığı	Evet	41	21.32	3.74	29.63	5.25	32.73	6.44	21.29	4.11	104.98	17.09
	Hayır	387	22.33	3.59	30.85	4.99	34.99	5.68	21.83	3.75	110.01	15.71
	Test ve Anlamlılık		U=6281.00 p=0.023		U=6675.00 p=0.091		U=6207.00 p=0.021		U=7335.50 p=0.418		U=6457.00 p=0.050	
Kanser Öyküsü Varlığı	Evet	17	21.24	5.45	29.94	7.72	34.29	8.24	20.82	5.43	106.29	26.00
	Hayır	411	22.27	3.52	30.76	4.89	34.80	5.67	21.82	3.71	109.66	15.37
	Test ve Anlamlılık		U=3143.50 p=0.468		U=3346.00 p=0.765		U=3296.50 p=0.691		U=3219.00 p=0.575		U=3374.50 p=0.812	

Tablo 4.5. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=428) Devamı

Demografik Özellikler		N	Bilgiye Erişim		Bilgileri Anlama		Değer Biçme/Değerlendirme		Uygulama/Kullanma		Sağlık Okuryazarlığı Toplam	
			$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS
Sağlık Bilgisine Ulaşma Şekli	Arkadaş	17	19.12	5.09	26.12	6.96	30.18	6.33	19.41	4.05	94.82	20.45
	Sağlık Personeli	231	22.59	3.42	31.09	4.63	35.27	5.75	22.00	3.67	110.96	15.17
	Medya	21	21.52	3.53	27.76	6.69	33.38	4.95	21.38	3.04	104.05	14.70
	İnternet	159	22.14	3.57	31.09	4.77	34.74	5.69	21.77	3.95	109.74	15.74
Test ve Anlamlılık			$\chi^2_{KW}=11.796$ p=0.008		$\chi^2_{KW}=16.368$ p=0.000		$\chi^2_{KW}=15.018$ p=0.002		$\chi^2_{KW}=10.190$ p=0.017		$\chi^2_{KW}=16.864$ p=0.000	
Anlamlı Fark			Sağlık Personeli-Arkadaş (p=0.002)		Sağlık Personeli-Arkadaş (p=0.002), İnternet-Arkadaş (p=0.002)		Sağlık Personeli-Arkadaş (p=0.000), İnternet-Arkadaş (p=0.002)		Sağlık Personeli-Arkadaş (p=0.003), İnternet-Arkadaş (p=0.006)		Sağlık Personeli-Arkadaş (p=0.000), İnternet-Arkadaş (p=0.002)	

Tablo 4.5. incelendiğinde kadınların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamalarının öğrenim durumu ($\chi^2_{KW}=11.938$, $p<0.05$), çalışma durumu ($U=19883.00$, $p<0.05$), gelir düzeyi ($\chi^2_{KW}=9.230$, $p<0.05$), over kanserli akraba bulunma ($U=3617.00$, $p<0.01$), kadın hastalığı varlığı ($U=6281.00$, $p<0.05$), ve sağlık bilgisine ulaşma şekline ($\chi^2_{KW}=11.796$, $p<0.01$) göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup diğer demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışanların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları ev hanımlarına göre daha yüksek; over kanserli akrabası olmayanların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları olanlara göre daha yüksek ve kadın hastalığı olmayanların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları olanlara göre daha yüksektir. İkiiden fazla olan grupları karşılaştırmak için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda öğrenim durumu üniversite olanların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları öğrenim durumu ilkokul ve lise olanlara göre daha yüksek; geliri giderden yüksek olanların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları geliri giderden düşük ve geliri gidere eşit olanlara göre daha yüksek ve sağlık bilgisine sağlık personeliyle ulaşanların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları arkadaşla ulaşanlara göre daha yüksektir.

Bilgileri anlama alt boyutu puan ortalamalarının over kanserli akraba bulunma ($U=3898.00$, $p<0.05$), düzenli jinekolojik muayene görme ($U=14203.50$, $p<0.05$) ve sağlık bilgisine ulaşma şekline ($\chi^2_{KW}=16.368$, $p<0.001$) göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup diğer demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Over kanserli akrabası olmayanların bilgileri anlama alt boyutu puan ortalamaları olanlara göre daha yüksek ve düzenli jinekolojik muayene görenlerin bilgileri anlama alt boyutu puan ortalamaları görmeyenlere göre daha yüksektir. Sağlık bilgisine sağlık personeli ve internetle ulaşanların bilgileri anlama alt boyutu puan ortalamaları arkadaşla ulaşanlara göre daha yüksektir.

Değer biçme-değerlendirme alt boyutu puan ortalamalarının düzenli jinekolojik muayene görme ($U=14399.50$, $p<0.05$), kadın hastalığı varlığı ($U=6207.00$, $p<0.05$) ve sağlık bilgisine ulaşma şekline ($\chi^2_{KW}=15.018$, $p<0.01$) göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup diğer demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Düzenli jinekolojik muayene görenlerin değer biçme-değerlendirme alt boyutu puan ortalamaları görmeyenlere göre daha yüksek; kadın

hastalığı olmayanların değer biçme-değerlendirme alt boyutu puan ortalamaları olanlara göre daha yüksek ve sağlık bilgisine sağlık personeli ve internetle ulaşanların değer biçme-değerlendirme alt boyutu puan ortalamaları arkadaşla ulaşanlara göre daha yüksektir.

Uygulama-kullanma alt boyutu puan ortalamalarının medeni durum ($U=18567.00$, $p<0.05$), beslenme durumu ($\chi^2_{KW}=7.931$, $p<0.05$), düzenli jinekolojik muayene görme ($U=13670.00$, $p<0.01$) ve sağlık bilgisine ulaşma şekline ($\chi^2_{KW}=10.190$, $p<0.05$) göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup diğer demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Evlilerin uygulama-kullanma alt boyutu puan ortalamaları bekarlara göre daha yüksek; iyi beslenenlerin uygulama-kullanma alt boyutu puan ortalamaları kötü beslenenlere göre daha yüksek; düzenli jinekolojik muayene görenlerin uygulama-kullanma alt boyutu puan ortalamaları görmeyenlere göre daha yüksek ve sağlık bilgisine sağlık personeli ve internetle ulaşanların uygulama-kullanma alt boyutu puan ortalamaları arkadaşla ulaşanlara göre daha yüksektir.

Sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamalarının beslenme durumu ($\chi^2_{KW}=7.573$, $p<0.05$), over kanserli akraba bulunma ($U=3868.00$, $p<0.05$), düzenli jinekolojik muayene görme ($U=13922.50$, $p<0.05$) ve sağlık bilgisine ulaşma şekline ($\chi^2_{KW}=16.864$, $p<0.001$) göre anlamlı olarak farklılaşmakta olup diğer demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Beslenme durumu için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamalarının gruplara göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Over kanserli akrabası olmayanların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları olanlara göre daha yüksek; düzenli jinekolojik muayene görenlerin sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları görmeyenlere göre daha yüksek ve sağlık bilgisine sağlık personeli ve internetle ulaşanların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları arkadaşla ulaşanlara göre daha yüksektir.

Kadınların sayısal demografik özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasındaki ilişki sonuçları Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Kadınların Sayısal Demografik Özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtiler ve Risk Faktörleri Alt Boyutları ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=428)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Sayısal Demografik Özellikler		
			Yaş	Gebelik Sayısı
Over Kanseri Farkındalık Ölçeği	Belirtiler	r	0.105*	0.070
		p	0.029	0.147
	Risk Faktörleri	r	0.017	0.021
		p	0.722	0.661
	Bilgiye Erişim	r	-0.024	-0.018
		p	0.624	0.707
	Bilgileri Anlama	r	0.005	0.027
		p	0.925	0.579
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Değer Biçme/Değerlendirme	r	0.060	0.076
		p	0.219	0.115
	Uygulama/Kullanma	r	0.073	0.084
		p	0.130	0.082
	Toplam	r	0.028	0.041
		p	0.559	0.401

* $p < 0.05$

Kadınların yaş ile belirtiler alt boyutu puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş arttıkça belirtiler alt boyutu puanı artmaktadır. Gebelik sayısı ile belirtiler alt boyutu puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların sayısal demografik özellikleri ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri alt boyutu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları puanları ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasındaki ilişki sonuçları Tablo 4.7.'da verilmiştir.

Tablo 4.7. Kadınların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Belirtiler ve Risk Faktörleri Alt Boyutları Puanları ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi(N=428)

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği		Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği				Toplam
		Bilgiye Erişim	Bilgileri Anlama	Değer Biçme/Değerlendirme	Uygulama/Kullanma	
Belirtiler	rs	0.157**	0.159***	0.126**	0.155**	0.162***
	p	0.001	0.000	0.009	0.001	0.000
Risk Faktörleri	rs	0.197***	0.187***	0.135**	0.128**	0.184***
	p	0.000	0.000	0.005	0.008	0.000

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme-değerlendirme ve uygulama-kullanma alt boyutları ve toplam puanları ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$; $p < 0.001$). Bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme-değerlendirme ve uygulama-kullanma alt boyutları ve toplam puanlar arttıkça belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları puanları artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan bireylerin sayısının artırılması hastalıktan korunma ve sağlığın sürdürülmesi konusunda doğru ve etkili kararlar alınmasını ve dünya genelinde daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşılmasını sağlayacaktır (Gökoğlu, 2021). Kadınların over kanseri ile ilgili farkındalıklarının artması risk faktörlerini tanımalarını sağlayıp over kanserinin erken teşhis ve tedavisine olanak sağlayacaktır (Alınca, 2020). Bu anlamda kadınların over kanserleri ile ilgili farkındalık düzeylerini artırmada, sağlıklarını korumada sağlık okuryazarlığının önemli olduğu düşünülmektedir. Kadınlarda over kanseri farkındalık düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan araştırma ilgili literatürle tartışılmıştır.

Bu çalışmada jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların over kanseri farkındalık ölçeği belirtiler alt boyutundan 3.07 ± 2.96 puan alınmış olup yetersiz düzeydedir. İngiltere'de ki kadınlar üzerinde yapılan çalışmada over kanseri semptom hatırlaması çok düşük bulunmuştur (Low ve ark., 2013). Ummanlı kadınlar arasında over kanseri semptomlarının tanınma düzeyi %22.8-67.7 arasında değişmiştir (Al-Azri ve ark., 2018). Evgin ve Hotun Şahin'in yaptığı çalışmaya göre over kanseri farkındalık ölçeği belirtiler alt boyutu puanı 3.92 bulunmuş ve yetersiz düzeydedir (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Türkiye'de kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının ölçüldüğü çalışmalara göre ise kadın bireylerin Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Gözüyeşil ve ark., 2019; Güneri, 2022; Köse Tuncer ve Karakurt, 2023). Araştırma sonucumuz diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermekte olup, dünyada ve Türkiye'de kadınların over kanseri farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu, kadınların over kanseri sağ kalım oranlarının, kanserle savaşta yaşam kalitelerinin, bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması için uluslararası ve ulusal politikaların ve kadın eğitimlerinin belirlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

OKFÖ-risk faktörleri alt boyutundan 37.31 ± 9.77 puan alınmış olup kadınların risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Evgin ve Hotun Şahin'in yaptığı çalışmada over kanseri risk faktörleri için maksimum puan 60 olup çalışmada

ortalama 40 puan elde edilmiş, risk faktörleri bilgi düzeyleri orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Güneri'nin yaptığı çalışmada Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı alt boyutundan orta düzeyin üzerinde puan alındığı belirtilmiştir (Güneri, 2022). Karabaş'ın yaptığı çalışmada Jinekolojik Kanseri Riskleri Farkındalığı alt ölçeğinde kadınların ortalama puanlarının 29.97 ± 4.93 , en yüksek puan 45, en küçük puan 14 olup orta düzeyin üzerinde puan aldıkları bulunmuştur (Karabaş, 2023). ABD, Malezya ve Ürdün gibi birçok ülkede daha önce yapılan çalışmalarda da kadınların over kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgilerinin düşük olduğu gösterilmiştir (Freij ve ark., 2018; Keng ve ark., 2015; Lockwood-Rayermann ve ark., 2009). Araştırma sonuçlarına göre kadınların over kanseri risk faktörü ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı söylenebilir.

Araştırmada kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin toplamından 109.52 ± 15.89 puan alınmış olup ortalamanın üzerinde iyi düzeyde bulunmuştur. Köse Tuncer ve Karakurt'un yapmış olduğu çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Köse Tuncer ve Karakurt, 2023). Çopurlar ve Kartal'ın yaptığı çalışmada kadınların yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip oldukları görülmüştür (Çopurlar ve Kartal, 2016). Dilli ve Yılmaz'ın yapmış olduğu çalışmada ise kadınların sağlık okuryazarlığı orta düzeyin çok üzerinde olduğu bulunmuştur (Dilli ve Yılmaz, 2016). Türkiye' de kadınların teknolojinin gelişmesi ile paralellik göstermekte olup, sağlık okur yazarlığının da iyileştiği söylenebilir.

Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların over kanseri belirtilerine ilişkin doğru cevap sayılarının ve over kanserinin daha fazla görüldüğü yaş grubu cevaplarının demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Evgin ve Hotun Şahin'in çalışmasında over kanseri belirtilerini sayabilme ile yaş arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yaş arttıkça belirtileri sayabilme oranının da azaldığı tespit edilmiştir (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Şahin ve Sayın'ın yaptığı çalışmada da yaş arttıkça jinekolojik kanser bilgi puanlarının azaldığı belirtilmiştir (Şahin ve Sayın, 2015). Dilli ve Yılmaz'ın serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerini incelediği araştırmada ise ilerleyen yaş ile birlikte serviks kanseri bilgi puanı ortalamasının arttığı belirlenmiştir (Dilli ve Yılmaz, 2016). Güney Hindistan'da yapılan araştırmada serviks kanserine ilişkin bilgi düzeylerinin 50 yaş ve altı kadınlarda daha yüksek olduğu

bulunmuştur (Narayana ve ark., 2017). Araştırma sonuçları farklılık göstermekte olup, farklılığının kültürel faktörlerden, örneklem gruplarının farklı olmasından ve genel olarak jinekolojik kanserler üzerinden yapılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Türkiye’de over kanseri farkındalık düzeyleri ile ilgili çalışmaya bir çalışma dışında rastlanılmamış olup, bu çalışma kadınlar için çok önemli bir yere sahip olan over kanseri ile ilgili daha çok araştırmaya yer verilmesinin önemini ortaya koyduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada düzenli jinekolojik muayene görenlerin (%90.1) over kanseri şikâyet belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Mahremiyet, korku, bilgi eksikliği, coğrafik ve kültürel özellikler gibi nedenler jinekolojik muayeneye gitme sıklığını etkilemektedir. Bu nedenle kadınlar genelde jinekolojik kontroller yerine sağlık sorunları arttığında jinekoloğa gitmektedirler (Şahin, 2009). Şahin sağlık personeli ve poliklinik hastalarında yaptığı çalışmada jinekolojik muayeneye gitme durumları ile bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Şahin, 2009). Aydoğdu ve Bekar’ın yaptıkları çalışmada da benzer şekilde jinekolojik muayene yaptırma durumları ile kanser bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Aydoğdu ve Bekar, 2016). Radu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadın katılımcıların %29.7’si over kanseri semptomu için 1-2 gün içinde jinekolojik muayene yaptıracaklarını bildirmişlerdir. Siyahi ve Asyalı etnik kökenlerde jinekolojik muayene konusunda yardım arama önemli ölçüde daha yüksek bulunmuş; %44.4 ve %45.0, 1-2 gün içinde yardım arayacaklarını bildirmişlerdir. Yoksulluk, üniversite eğitimi veya kanser deneyimine dayalı olarak yardım arama sorusuna yanıt vermede fark bulunmamıştır. 1-2 gün arasında en hızlı yardım arayanlar, daha sonra yardım arayanlara göre daha az over kanseri belirtisi fark etmişlerdir (Radu ve ark., 2023). Araştırma bulguları birbirlerini destekler nitelikte olup, kadınlara düzenli muayeneye gitme konusunda farkındalık oluşturma danışmanlığının verilmesi önerilmektedir.

Bu araştırmada sağlık bilgisine internetten ulaşanların (%74.8) over kanseri şikâyet belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak düşük bulunurken sağlık bilgisine medyadan ulaşanların (%90.5), arkadaştan ulaşanların (%88.2), sağlık personelinden ulaşanların (%87.9) over kanseri şikâyet

belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları yüksek bulunmuştur. Araştırmada 428 kadından 241'i (%87.9) sağlık bilgisine sağlık personelinin ulaştığını ve over kanseri şikâyet belirtisi için randevu alma sürelerinin 1 hafta içinde olduğunu belirtmişlerdir. Sağlığa ilişkin değişiklikleri takip ederek bilgilerini güncel tutması ve verdiği eğitimler sayesinde hasta ile bire bir ilişkide olması nedeniyle hemşire ve doktorlar sağlık bilgisine ulaşmada en önemli sağlık profesyonelleridir (Bükecik ve Adana, 2021). Sağlık profesyonellerinin kadınların sağlık durumları ve muayeneleri ile ilgili bilgilendirme yapması, kadınların daha olumlu duygular hissetmesini sağlamaktadır (Özcan ve ark., 2020). Sağlık profesyonellerinin bireylerin sağlık kontrollerinin önemi ve sağlığının geliştirilmesi konusunda rehberlik, eğitim ve danışmalık rollerinin önemli olduğu ve kadınların sağlık personelinin söylediklerine internetten daha çok güvendikleri söylenebilir. Bu bulgular doğrultusunda sağlık personelinin over kanseri ile ilgili farkındalıklarının artırılmasının kadın sağlığı için katkısının büyük olacağını söyleyebiliriz.

Evli olan kadınların %86.3'ü bekar olanların ise %77.8'i belirti fark ettiklerinde 1 hafta içinde randevu alacaklarını belirtmişlerdir. Özcan ve arkadaşları %86.7'sini evli kadınların oluşturduğu çalışmalarında, kadınların daha önce jinekolojik muayene olma sebepleri arasında ilk sırada gebelik ve doğum (%57.89), ikinci sırada ise enfeksiyon hastalıkları (%21.36) olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadınların üçte ikisine jinekolojik muayene öncesi açıklama yapıldığı ve açıklama yapan kişi en fazla oranda ebe-hemşire ikinci sırada ise hekim olduğu sonucuna varılmıştır (Özcan ve ark., 2020). Kani ise çalışmasında; %72.3 evli olan kadınların %71.6'sının jinekolojik yakınma varlığı (ağrı, kaşıntı, kanama) olduğunda jinekolojik muayene olduklarını ve kadınların jinekolojik muayene hakkındaki bilgiyi en fazla sağlık personelinin edindiğini belirtmiştir (Kani, 2019). Evli kadınların üreme sağlığı için sağlık polikliniklerine yaptıkları ziyaretler sıklaşabilmekte, ziyaret sırasında sağlık personellerinden sağlık bilgisine ulaşmakta bu durumda kadınların over kanseri ile ilgili bilgilerini arttırmada katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ortaokul mezunlarının (%95) over kanseri şikâyet belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Evgin ve Hotun Şahin'in yaptığı çalışmada ise; eğitim süresi fazla olan

kadınlar over kanserine yönelik belirtileri fark edebilme konusunda kendilerine oldukça güvendiklerini belirtmiştir, katılımcıların over kanserinin belirtisi olabilecek şikâyet varlığında ise sadece %17.7'si ilk 2 hafta içerisinde gideceğini belirtmiş, %69'unun ise bir ay ve daha fazla sürede muayeneye gideceklerini belirtmiştir (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Umman'da yapılan çalışmaya göre eğitim düzeyi ile over kanseri risk faktörü ve semptomları farkındalığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur yine aynı çalışmada çalışan kadınların çalışma saatlerine bağlı doktor ve sağlık kuruluşuna ulaşmada zorluk yaşadıkları belirtilmiştir (Al-Azri ve ark., 2018). TÜİK verilerine göre kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe iş gücüne katılım oranları da artmaktadır. Verilere göre 2020 yılından itibaren en çok iş gücüne katılım %65.6 ile yükseköğretim mezunu kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2023). Ortaokul mezun grubundaki kişi sayısının diğer gruplara göre yüksek olmasının anlamlılıkta etkili olabileceği düşünülmekte isede üniversite grubunun over kanseri şikâyet belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları düşük bulunmuştur. Bunun yanında araştırma sonuçlarına göre eğitim düzeyleri arttıkça, ekonomik nedenlerin de etkisiyle, kadınlar çalışma hayatında daha fazla yer almaya başlamışlardır. Bu durumun çalışan kadınların doktora gitmelerinde ki zaman kısıtlılığı ve çalışma saatlerinin sağlık kuruluşuna gitmeyi zorlaştırması gibi nedenlerin etkisi ile eğitim seviyesi yüksek olan grubun şikâyet olduğunda ilk bir hafta içinde doktora gitmeyi zorlaştırdığı, yine eğitim seviyesi yüksek olan grubun belirtileri fark etme konusunda kendilerine çok fazla güvenmelerinin doktordan randevu alma sürelerini geciktirmede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gelir giderden düşük olanların (%88.3) over kanseri şikâyet belirtisinde ilk 1 hafta içinde randevu almaları kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Brain ve arkadaşları 2014 yılında yaptıkları çalışmada gelir düzeyi düşük olanların kadınların over kanseri belirti farkındalıklarının düşük olduğu sonucuna varmıştır (Brain ve ark., 2014). Aydın'ın çalışmasında ekonomik durumu iyi olanların %64.9'u üreme organ kanserlerini duyduğunu ifade ederken, ekonomik durumu kötü olanların %43.3'ü duymadığını ifade etmektedir (Aydın, 2019). Farklı çalışmalarda da gelir seviyesi arttıkça over kanserine yönelik bilgi düzeyinin arttığı bildirilmiştir (Al-Azri ve ark., 2018; Evgin ve Hotun Şahin, 2020; Freij ve ark., 2018). Çalışmada gelir düzeyi düşük olan kadın sayısının çok fazla olduğu görülmektedir. Diğer grubun az olmasının sonucu olumsuz etkileyebileceği yada bölgedeki sağlık hizmetlerinin kişilere

eşit hizmet götürmesinin bir etkisi olabileceği düşünülmekte olup, araştırma sonucu literatürden farklı olduğu için Türkiye’deki araştırmacılara konu ile ilgili çalışmalar yapmaları önerilir.

Sağlığı olumsuz etkileyen; düzensiz beslenme, obezite kanser oluşumuna neden olan risk faktörlerindendir (ACS, 2020). BKİ artışının over kanseri gelişme riskini önemli ölçüde arttırmaktadır (Bae ve ark., 2014; Franco, 2012). Kanserlerin önüne geçmek için sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmak, önem arz etmektedir (Brown ve ark., 2018). TÜİK verilerine göre kadınların %24.8’inin obez ve %30.4’ünün fazla kilolu olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2020). Bu araştırmadaki kadınların beslenme durumu kötü olanların (%81.5) over kanserinin gelişme riskini artıracak faktörlerine ilişkin doğru cevapları bulunmamaktadır. Karabaş'ın çalışmasında kadınların %46.72’si kanserden korunmak için beslenmeye dikkat ettiklerini belirtmişlerdir (Karabaş, 2023). Koçkanat'ın 2017 yılında yapmış olduğu çalışmada jinekolojik kanser bilgi puanları ile beslenme durumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur (Koçkanat, 2017). Araştırma sonuçlarına göre risk faktörleri hakkında bilgili olmayan kadınların beslenmelerine dikkat etmedikleri ve sağlıklı yaşam stili geliştirmedikleri düşünülmekte olup, kadınların sağlıklı yaşam stilini benimsemeleri konusunda farkındalık oluşturulması önerilir.

Bu araştırmada üniversite mezunlarının oranı %23.4 olup, over kanseri belirtisini fark edebilmesinde kendilerine hiç güvenmedikleri bulunmuştur. Evgin ve Hotun Şahin'in çalışmasında ise eğitim seviyesi yüksek olan kadınların over kanseri risk faktörlerini ve belirtilerini sayabilme düzeyleri ve kendilerinde over kanserini fark edebilme güven düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Radu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların over kanseri semptomunu tanıma konusundaki güven düşük bulunmuş, üniversite eğitimi ile güven açısından fark bulunmamıştır (Radu ve ark., 2023). Çalışma sonuçlarındaki farklılığın araştırmanın yapıldığı bölgelerden ve araştırmadaki üniversite mezun oranının düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca TÜİK verilerine göre kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe iş gücüne katılım oranları da artmaktadır (TÜİK, 2023). TÜİK’in verisi doğrultusunda araştırmada üniversite mezunlarının over kanseri belirtilerini fark etmede kendilerine güvenmemelerinin, sağlıkla ilgili konuları okumak için daha az

zamanı olmaları veya eğitim seviyesi yüksek olan grupta bilgilerinin eksikliğinin farkında olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarda düzenli jinekolojik muayene görenlerin over kanseri belirtisini fark edebilmesinde kendilerine çok az güvenmeleri kendi içindeki diğer gruplardan anlamlı olarak düşük bulunmuş olup, araştırmada düzenli muayene gören kadının sayısı azdır. Araştırmada düzenli jinekolojik muayene gören kadınların over kanseri belirtilerini fark etmede kendilerine çok az güvenmelerinin nedeni olarak kendi sağlıklarına duyarlı olmaları ve sağlıkla ilgili bilgi eksiklerinin olabileceğinin farkında olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kadınların over kanseri şikâyet belirtisi için randevu alma süreleri ile, beslenme durumu, over kanserli akraba bulunma, kadın hastalığı varlığı, kanser öyküsü varlığı, kanser türüne göre aralarında anlamlı ilişki bulunmamış olup bu durumların over kanseri şikayeti belirtisi için randevu alma durumu için etkileyen faktörlerden olmadığı söylenebilir. Daha geniş çaplı çalışmalar ile bu faktörlerin ilişkisine bakılması önerilmektedir.

Bu araştırmada over kanserinde belirtiler alt boyutu puan ortalamalarının over kanserli akraba bulunmaya göre anlamlı olarak farklılaşıp ($t=2.343$, $p<0.05$), over kanserli akrabası olanların belirtiler alt boyutu puan ortalamaları over kanserli akrabası olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Evgin ve Hotun Şahin'in yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların ailesinde kanser öyküsü olan birinin olması ile over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Filistinli kadınların rahim ağzı kanseri uyarı işaretleri hakkındaki bilgilerinin değerlendirildiği bir çalışmada kanserli akrabası bulunan kadınların uyarı işaretleri hakkında iyi bilgi sahibi olduklarını bulmuşlardır (Elshami ve ark., 2021). Ummanlı kadınlar üzerinde yapılan başka bir çalışmaya göre de ailesinde over kanseri öyküsü olan kadınların, over kanseri semptomlarını, ailede kanser öyküsü olmayan kadınlara göre tanıma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Al-Azri ve ark., 2018). Çalışmamız yurt dışında yapılan çalışma bulguları ile paralellik göstermekte olup, kanserli akrabası olan kadınların kendi sağlıkları veya tanıdıkları kişilerin sağlıkları ile ilgili endişe duyup sağlıkla ilgili konular ve kanser hakkında daha

fazla bilgi edinerek kendi sağlıklarını korumak istemlerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Türkiye’ de over kanseri farkındalığı ile ilgili çalışmanın olmadığı konu ile ilgili çalışmaların yapılarak kadınların duyarlılığının ölçölmesinin kadın sağlığına katkısının azımsanmayacak önemli olduğu düşünölmektedir.

Bu araştırmada öğrenim durumu üniversite olanların risk faktörleri alt boyutu puan ortalamaları öğrenim durumu lise olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aydın’ın yaptığı çalışmada eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda jinekolojik kanserleri duyma oranı ve jinekolojik kanserleri tetikleyen faktörleri bilme oranı diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek saptanmıştır (Aydın, 2019). Nijerya’da yapılan çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların, over kanseri risk faktörleri ve semptomları hakkında daha bilgili olduğu bulunmuştur (Okunowo ve Adaramoye, 2018). Benzer diğer çalışmalara göre de yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların over kanserinin semptomları ve risk faktörleri hakkında daha bilgili olduğu diğer ölkelerden elde edilen bulgulara benzerlik göstermektedir (Brain ve ark., 2014; Saki ve ark., 2021). Araştırma sonuçları öğrenim durumu yüksek grubun over kanseri ile ilgili bilgiye daha çok sahip oldukları, bilgiye daha kolay ulaştıkları düşünölmekte olup, bu sonuçlar doğrultusunda kadınların okutulmasının kadın sağlığını geliştirmede önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada şehir merkezinde yaşayan kadınların over kanseri risk faktörleri alt boyutu puan ortalamaları ilçe merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Filistinli kadınlardaki serviks kanseri risk faktörleri bilgisine yönelik yapılan çalışmada da Filistin’deki coğrafı bölgeler arasında sağlık tesislerine erişimde çeşitli zorlukların olması nedeni ile kadınların risk faktörlerini tanımaya yönelik bilgi düzeylerinde farklılık olduğu sonucuna varılmıştır (Elshami ve ark., 2021). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %66.6’sında en uzun yaşanılan yerleşim biriminin şehir olduğu bulunmuştur ve çalışmada şehir merkezinde yaşamanın kadınların statülerinin artmasında ve sağlık kurumlarından daha iyi yararlanmaları jinekolojik kanserler farkındalık düzeyleri açısından şehir merkezinin önemli olduğu belirtilmiştir (Köse Tuncer ve Karakurt, 2023). Bu bulgulara göre kadınların şehir merkezinde sağlık kuruluşlarına kırsal kesime göre daha kolay erişebilmesi ve sağlık hizmeti sunan kişiler ile daha kolay iletişime geilebilmesinin sağlık ile ilgili bilgilerini arttırdığını

söyleyebiliriz.

Bu araştırmada çalışan kadınların ev hanımlarına göre ve öğrenim durumu üniversite olanların sağlık okur yazarlığı bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları öğrenim durumu ilkokul ve lise olanlara göre daha yüksek bulunurken sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları çalışma ve öğrenim durumlarına göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde çalışmayan kadınların sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük bulunmuştur (Bakan ve Yıldız, 2019; Copurlar ve Kartal, 2016; Ilgaz, 2021). Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin de arttığı bulunmuştur (Bakan ve Yıldız, 2019; Ilgaz, 2021; Köse Tuncer ve Karakurt, 2023; Moeini ve ark., 2019; Okyay ve Abacıgil, 2016; Şirin ve ark., 2021). TÜİK verilerine göre kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe iş gücüne katılım oranları da artmaktadır. Verilere göre 2020 yılında itibaren en çok iş gücüne katılım %65.6 ile yükseköğretim mezunu kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK, 2023). Kadınların eğitim durumlarının yükselmesi çalışma hayatına katılımlarını da arttırmıştır. Bireylerin sağlık okuryazarlık yetenekleri ve kapasitelerine kültür, eğitim aracılık etmektedir. Eğitimli kadınların daha fazla okumaya ve araştırmaya yönelmeleri bilgiye erişimlerini arttırdığını sağlıkla ilgili konularda bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme süreçlerini kolaylaştırdığını ve sağlık okuryazarlığının düzeyinin çalışma ve eğitim değişkeninden etkilenmesine neden olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada geliri giderden yüksek olanların bilgiye erişim alt boyutu puan ortalamaları geliri giderden düşük ve geliri gidere eşit olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin gelir düzeyi ile ilişkili olduğu, ekonomik düzeyi yüksek olanların olmayanlara oranla sağlık algısı puanları daha yüksek bulunmuştur (Akça ve ark., 2020; Dilli ve Yılmaz, 2016; Goto ve ark., 2018). Bireylerin sağlık bilgilerine nereden ulaşacağı, bilgileri nasıl yorumlayacağı ne tür bilgileri tercih edeceği konusunda sosyoekonomik durumun etkili olduğu söylenebilir. Bu durumun sosyoekonomik düzeyi yüksek olan grubun ekonomik durumdan dolayı sağlık hizmetine, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşacak araç gerece sahip olma (bilgisayar, internet, akıllı telefon vb.) ve eğitim seviyelerinin daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları kadın hastalığı varlığına göre

anlamlı olarak farklılaşmazken, kadın hastalığı olmayanların bilgiye erişim ve değer biçme-değerlendirme alt boyutu puan ortalamaları hastalığı olanlara göre daha yüksektir. Yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde aksamalara sebep olmaktadır. Bu bireyler sağlık taramalarına mesafeli durmaktadırlar ve koruyucu sağlık hizmetlerine daha az başvurumaktadırlar (Uçkaç, 2022). Yapılan bir çalışmada da yetersiz sağlık okuryazarlığı olan kişilerin, hastalık yönetimi konusunda daha az bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (Kharazi ve ark., 2020). Kadınların sağlıklarını koruması ve sağlıklı halin sürdürülmesi için sağlık okuryazarlığı özelliğine sahip olmaları gerekmektedir. Koruyucu bakım alma eğilimleri düşük olan kadınların sağlık durumlarının da diğer bireylere kıyasla daha kötü olabileceği düşünülmekte olup, hastalığı olmayan grubun koruyucu sağlık bilgisine daha çok ulaşmalarının bulgumuzu etkilediği düşünülmektedir.

Sağlık bilgisine sağlık personeli ve internetle ulaşanların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları arkadaşla ulaşanlara göre daha yüksektir. Yine bulgumuzda sağlık bilgisine sağlık personeliyle ulaşanların bilgiye erişim, bilgileri anlama, uygulama-kullanma ve değer biçme-değerlendirme alt boyutu puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir bulunmuştur. Kadınlar ile meme kanserine yönelik yapılan çalışmalarda katılımcılar sağlık bilgisine en fazla sağlık personelinden ulaştığı yanıtını vermişlerdir (Guvenc ve ark., 2012; Sohbet ve Karasu, 2017). Kilit ve Eke'nin Isparta'da yaptıkları çalışmada, katılımcılar sağlık bilgisine en çok sağlık personeli, internet ve sosyal medyadan ulaştıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar sağlık personellerini en güvenilir kaynak olarak işaret etmişlerdir (Eke ve Kilit, 2019). Benzer çalışmalara katılan kadınlar sağlık bilgisine ulaşmada ilk sırada televizyon-radyo seçeneğini işaretlerken ikinci olarak doktor yanıtını vermiştir (Çopurlar ve Kartal, 2016; Kendir ve Kartal, 2019). Farklı bir çalışmada da sağlık bilgisi konusunda internet ve sosyal ağların da bilgi kaynağı olarak rolünün arttığı vurgulanmaktadır (Sbaffi ve Rowley, 2017). Sağlık ile ilgili bilgiler birçok kaynak tarafından yayılabilmektedir. Çalışma bulguları bulgumuz ile paralellik göstermekte olup sağlıkla ilgili konularda en güvenilir ve en çok bilgi alınan grubun sağlık personeli olduğunu söyleyebiliriz. Bu anlamda sağlık personelinin bilgilerini güncellemesi için hizmet içi programların yaygınlaştırılması önerilir. Bunun yanında çalışma sonuçları televizyon, internet gibi medyanında rolünün büyüklüğünü ortaya koymakta olup internetin bilgiye ulaşmada

kolaylık sağladığı ve sağlık okur yazarlığında medyanın rolünün yüksek olduğu sonucuna varılmış olup, medyanın sağlık üzerine etkisinden dolayı bilgilerin denetlenip sağlığa olan katkısı artırılabilir.

Beslenme durumu için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamalarının gruplara göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Fakat iyi beslenenlerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinin uygulama-kullanma alt boyutu puan ortalamaları kötü beslenenlere göre daha yüksek bulunmuştur. 2019'da İspanya'da yapılan bir çalışmada kamu spotu veya sağlık eğitimleri neticesinde artan sağlık okuryazarlığı düzeyiyle beraber bireylerin daha sağlıklı beslendiği bulunmuştur (Luque Mellado ve ark., 2019). Bu bulgular doğrultusunda sağlık okur yazarlığı iyi olan grubun bilgiye erişim kolaylığı nedeni ile sağlıklı yaşam stili geliştirmeleri ve bunun sonucunda da beslenme alışkanlıklarının iyi olduğu söylenebilir.

Araştırmada düzenli jinekolojik muayene görenlerin sağlık okur yazarlığı ölçeği bilgileri anlama, uygulama-kullanma ve değer biçme-değerlendirme alt boyutu puan ortalamaları görmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Dilli ve Yılmaz'ın yapmış olduğu çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığı ile pap testi ve serviks kanseri bilgi düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Dilli ve Yılmaz, 2016). Jinekolojik kanserler ve over kanseri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar yetersiz olup, diğer kanser türleri ve sağlık okur yazarlığını araştıran çalışmaları incelediğimizde; Kendir Çopurlar'ın çalışmasında kadınların yarısının (%55.2'si) hiç mamografi (MMG) çekmediği ve en az bir defa MMG çektirenlere göre hiç MMG çekmeyenlerin sağlık okuryazarlık düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığını arttıkça tarama davranışına uyumun ve bilgi düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Kendir Çopurlar, 2016). Pancar'ın yapmış olduğu çalışmada bireylerden rektal taramalara katılanların sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Pancar, 2020). Çalışma sonuçlarına göre düzenli jinekolojik muayene gören grubun sağlık algılarının yüksek olduğu sonucuna varılabilir.

Bu araştırmada sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Fakat evlilerin sağlık okuryazarlığı ölçeği uygulama-kullanma alt boyutu puan ortalamaları bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ilgaz'ın yaptığı çalışmada ise medeni durumun sağlık okuryazarlığı

seviyesini etkilemediği bulunmuştur (İlgaz, 2021). Araştırma bulguları paralellik göstermekte olup, evliliğin etkili olmadığı fakat uygulamayı kullanma alt boyutunun yüksek olmasının nedeni olarak evli kadınların gebelik, doğum, doğum sonu dönemdeki yaşanan fizyolojik nedenlerden dolayı ve üreme sağlığı ile ilgili gereksinimlerden dolayı bilgiye daha çok ihtiyaç duymalarının bulgumuzda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada over kanserli akrabası olmayanların sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine araştırmada over kanserli akraba bulunanların, over kanserli akrabası olmayanlara göre bilgiye erişim -bilgileri anlama alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Over kanseri olan grubun sayıca çok az olmasının puan ortalamasını etkileyebileceği düşünülmekte olsada over kanseri olan grubun sağlık okur yazarlığını etkileyen bir faktör olmadığı fakat konu ile ilgili karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilir.

Gebelik sayısı ile over kanseri belirtiler alt boyutu puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu araştırmada gebelik sayısı ortalamasının altında bulunmuştur. Evgin ve Hotun Şahin'in çalışmasında gebelik geçiren kadınların belirtileri sayabilme ve risk faktörlerini bilme oranları gebelik geçirmeyen kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Evgin ve Hotun Şahin, 2020). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 yılı sonuçlarına göre doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubu 25-29 yaş aralığıdır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021). Gözüyeşil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 30- 39 yaş aralığındaki kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının diğer yaş grubundaki kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Gözüyeşil ve ark., 2020). Al-Azri ve arkadaşlarının çalışma sonucuna göre iki ila dört kez gebelik geçiren kadınların, over kanseri semptomlarını tanıma olasılıkları hiç hamile kalmamış kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Al-Azri ve ark., 2018). Dal (2022) ve Atlas (2020)'ın yaptığı farklı çalışmalarda ise kadınların gebelik sayısı iki ve altında olanların gebelik sayısı 3 ve üzerinde olanlara göre jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının daha az olduğu tespit edilmiştir (Atlas, 2020; Dal, 2022). Kadınların gebelik dönemlerine bağlı hastaneye başvuru sayılarının artacağı ve hastane ziyaretleri sırasında over kanserine yönelik bilgilendirilme yapılacağı ön görüldüğünde, gebelik sayısının over kanseri belirtileri farketmede etkili bir durum olarak görülebilir. Türkiye'de over kanseri farkındalık düzeyi ile gebelik sayısı arasında ilişki arayan çalışmaların olmadığı bu

konu ile ilgili çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırmada jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların yaş , gebelik sayısı ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri alt boyutu ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Konu ile ilgili literatür yetersiz olup, benzer çalışmaların yapılması ve literatüre katkının artırılması önerilmektedir.

Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme-değerlendirme ve uygulama-kullanma alt boyutları ve toplam puanları ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme-değerlendirme ve uygulama-kullanma alt boyutları ve toplam puanlar arttıkça belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları puanları artmaktadır. Bunun yanında bu araştırmada kadınların sağlık okuryazarlığının arttıkça over kanser farkındalık düzeylerin de arttığı bulunmuştur. Jinekolojik kanserler ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda jinekolojik kanserler ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Dilli ve Yılmaz, 2016; Köse Tuncer ve Karakurt, 2023). Over kanseri ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar yetersiz olup, diğer kanser türleri ve sağlık okur yazarlığını araştıran çalışmaları incelediğimizde; Kendir Çopurlar ve Kartal'ın yaptığı çalışmada kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişki bulunduğu ve sağlık okuryazarlığını arttıkça tarama davranışına uyumun ve bilgi düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Kendir Çopurlar ve Kartal, 2019). Pancar'ın yapmış olduğu çalışmada sağlık okuryazarlık düzeyleri yüksek olan bireylerin rektal taramalara daha fazla katıldığı bulunmuştur (Pancar, 2020). İran'da yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı yüksek olan kadınların daha fazla kendi kendine meme muayenesi yaptıkları bulunmuştur (Rakhshkhorshid ve ark., 2018). Sağlık okuryazarlığı ile kanser öz bakım davranışlarının incelendiği bir araştırmada da düşük sağlık okuryazarlığının olduğu bireyler kanser tarama davranışlarını da yetersiz gösterdiği ve kanser yönünden büyük risk altında oldukları bulunmuştur (Papadakos ve ark., 2018). Türkiye'de yapılan benzer çalışmada da sağlık okuryazarlığının kanserli bireylerin gösterdiği öz bakım davranışı ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (İlhan ve ark., 2020). Yapılan diğer çalışma

bulguları bulgumuzu desteklemekte olup, sağlık okur yazarlığı ile kanser farkındalık düzeyi üzerinde pozitif yönde anlamlı ilişki vardır diyebiliriz. Bunun yanında sağlık okuryazarlığının, kanser hastalığının önlenmesinde ve belirli bir tıbbi durumun etkin yönetiminin gerçekleştirilmesinde önemli bir faktör olduğu düşünölmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınlarda over kanseri farkındalık düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırmaya katılan kadınlar over kanseri farkındalık ölçeği belirtiler alt boyutundan 3.07 ± 2.96 puan almış olup kadınların over kanseri belirtileri ile ilgili bilgi düzeyleri yetersiz düzeyde olduğu,
- OKFÖ-risk faktörleri alt boyutundan 37.31 ± 9.77 puan alınmış olup kadınların risk faktörleri ile ilgili bilgi düzeyleri orta düzeyde olduğu,
- Araştırmaya katılan kadınlar Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin toplamından 109.52 ± 15.89 puan almış olup sonuç ortalamasının üzerinde iyi düzeyde olduğu,
- Araştırmaya katılan kadınların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme-değerlendirme ve uygulama-kullanma alt boyutları ve toplam puanları ile Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu,
- Bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme-değerlendirme ve uygulama-kullanma alt boyutları ve toplam puanlar arttıkça OKFÖ belirtiler ve risk faktörleri alt boyutları puanlarının arttığı,
- Araştırmada kadınların sağlık okuryazarlığının arttıkça over kanser farkındalık düzeylerinin de arttığı,
- Kadınların over kanseri farkındalıklarını; over kanserli akraba bulunması, eğitim durumu ve yaşanan yer gibi özelliklerin etkilediği,
- Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyleri; ekonomik faktörler, sağlık bilgisi alınan grup, kadınlardaki hastalık durumu, beslenme, düzenli jinekolojik muayene, medeni durum ve kadınların çalışma durumu gibi özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Over kanseri risk faktörlerini azaltma ve over kanserinden koruyucu önlemlerin farkındalığını arttırmaya yönelik sağlık çalışanlarına eğitim programları düzenlenerek sağlık çalışanlarının paralelinde kadınların ve toplumun bilgi düzeyleri arttırılmalı ve kadınların kanser taramalarına katılımı sağlanmalıdır,
- Kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri ve over kanseri farkındalığını arttırmaya yönelik birinci basamak sağlık hizmetleri etkinleştirilmeli, doğru bilginin doğru yerden ve doğru zamanda alınması sağlanmalıdır,
- Over kanseri, koruyucu önlemler ve erken tanıya yönelik kadınlar için hazırlanacak eğitim konusu ve materyallerinin oluşturulmasında sağlık okuryazarlık düzeyleri dikkate alınmalıdır,
- Yüksek eğitime sahip ya da çalışan gruplarda yüksek sağlık okuryazarlığına rağmen over kanseri şikâyet belirtisinde doktordan geç randevu almaları nedeniyle, kurumlarda sağlık eğitimleri düzenlenmeli riskli kadınların mesai saatleri içinde taramalara katılımları sağlanmalıdır,
- Yazılı ya da görsel medyada over kanseri konusunda toplumun sağlık okuryazarlık düzeyi dikkate alınarak kamu spotu sıklığı arttırılmalıdır,
- Türkiye’de konu ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle farklı ve daha büyük örneklem gruplarında çalışılarak bu alana yönelik literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Afşin, Y. ve Kamalak, Z., (2022). Over Kanserinde Güncel Yaklaşımlar ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Aysun Ekinçi (Ed.), *Epidemiyoloji Teşhis Tedavi İçinde* (s.16-38). Ankara: İksad Yayınevi.
- Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2023). *Türkiye’de Kadın*. Erişim: 09.01.2023, <https://www.aile.gov.tr/>
- Akça, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., ve Akbaş, M. (2020). Gebelerde Sağlık Algısı Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 630–642.
- Aksu, S., Palas Karaca, P., ve Taşkın, M. (2021). Batı Marmara Bölgesindeki Bir Üniversite Hastanesinde Son Üç Yıllık Dönemdeki Jinekolojik Malignite Vakalarının Retrospektif Analizi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 361–367.
- Al-Azri, M., Al-Saidi, M., AL-Mutair, E., and Panchatcharam, S. M. (2018). Awareness of Risk Factors, Symptoms and Time to Seek Medical Help of Ovarian Cancer Amongst Omani Women Attending Teaching Hospital in Muscat Governorate, Oman. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(7), 1833–1843.
- Alberts, D., and Hess, L. (2008). *Fundamentals of Cancer Prevention*. Springer Berlin Heidelberg.
- Alınca, C. M. (2020). *Jinekolojik Kanserler*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Alpyıldız, G. (2022). *Yenimahalle Çarşı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Erişkin Yaş Grubu Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- American Cancer Society. (2020). Ovarian Cancer Causes, Risk Factors, and Prevention. Erişim: 08.11.2022, <https://www.cancer.org/cancer/types/endometrial-cancer/causes-risks-prevention.html>
- American Cancer Society. (2018). What Is Ovarian Cancer? Erişim: 10.11.2022, <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8773.00.pdf>
- Aras, Z., ve Bayık Temel, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85.
- Armin, J., Torres, C. H., Vivian, J., Vergara, C., and Shaw, S. J. (2014). Breast Self-Examination Beliefs and Practices, Ethnicity and Health Literacy: Implications For Health Education to Reduce Disparities. *Health Education Journal*, 73(3), 274–284.
- Atlas, B. (2020). *Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Avcı, N. (2015). *Onkoloji El Kitabı*. Adana: Nobel Tıp Kitabevi.
- Aydın, D., ve Aba, Y. A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik*

Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(1), 31–39.

- Aydın, M. (2019). *Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Jinekolojik Kansere Farkındalığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aydoğdu, S. G. M., ve Bekar, M. (2016). Üniversite Kız Öğrencilerinin Jinekolojik Korunma İle İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 1, 25–32.
- Aynacı, G. (2023). *Kadın Hastalıkları ve Doğumda Kavramsal Çerçeve*. İstanbul: Efe Akademi Yayıncılık.
- Aytan, A. N. (2015). *Polikistik Over Sendromlu Hastalarda Androjen Hormon ve İnflamatuvar Belirteçlerin Kandaki Seviyelerinin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bae, H. S., Hong, J. H., Ki, K. D., Song, J. Y., Shin, J. W., Lee, J. M., Lee, J. K., Lee, N. W., Lee, C., Lee, K. W., and Kim, Y. M. (2014). The Effect of Body Mass Index on Survival in Advanced Epithelial Ovarian Cancer. *Journal of Korean Medical Science*, 29(6), 793.
- Bakan, A. B., ve Yıldız, M. (2019). 21-64 Yaş Grubundaki Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33–40.
- Bakır, G. K., Sonay, B. G., ve Çelik, S. (2018). Obezite ve Kansere Türleri Arasındaki İlişki. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 10(1), 83–89.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S., ve Şahin, B. (2014). Sağlık Okuryazarlığı. *Preventive Medicine Bulletin*, 13(4), 321–326.
- Baykara, O. (2016). Current Modalities in Treatment of Cancer. *Balıkesir Health Sciences Journal*, 5(3), 154–165.
- Bell, J., Brady, M. F., Young, R. C., Lage, J., Walker, J. L., Look, K. Y., Rose, G. S., and Spirtos, N. M. (2006). Randomized Phase III Trial of Three Versus Six Cycles of Adjuvant Carboplatin and Paclitaxel in Early Stage Epithelial Ovarian Carcinoma: A Gynecologic Oncology Group Study. *Gynecologic Oncology*, 102(3), 432–439.
- Berek, J. S., Kehoe, S. T., Kumar, L., and Friedlander, M. (2018). Cancer of The Ovary, Fallopian Tube, and Peritoneum. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143, 59–78.
- Berek, J. S., Renz, M., Kehoe, S., Kumar, L., and Friedlander, M. (2021). Cancer of the Ovary, Fallopian Tube and Peritoneum: 2021 Update. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the Official Organ of The International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 155 (1), 61–85.
- Bilge, Ç., Yılmaz, B., ve Oskay, Ü. (2019). Jinekolojik Kansere Kadınlarda Brakiterapi Sonrası Cinsel İşlevinin Değerlendirilmesi ve Cinsel Danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 210–215.

- Bohanny, W., Wu, S. F. V., Liu, C. Y., Yeh, S. H., Tsay, S. L., and Wang, T.J. (2013). Health literacy, Self-Efficacy and Self-Care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502.
- Boyd, J., and Rubin, S. C. (1997). Hereditary Ovarian Cancer: Molecular Genetics and Clinical Implications. *Gynecologic Oncology*, 64(2), 196–206.
- Brain, K. E., Smits, S., Simon, A. E., Forbes, L. J., Roberts, C., Robb , I. J., Steward, J., White, C., Neal, R. D., Hanson, J., and ICBP Module 2 Working Group. (2014). Ovarian Cancer Symptom Awareness and Anticipated Delayed Presentation in A Population Sample. *BMC cancer*, 14, 171.
- Brett M., R., Jennifer B., P., Thomas A., S., Brett M., R., Jennifer B., P., and Thomas A., S. (2017). Epidemiology of Ovarian Cancer: A Review. *Cancer Biology and Medicine*, 14(1), 9–32.
- Brown, K. F., Rumgay, H., Dunlop, C., Ryan, M., Quartly, F., Cox, A., Deas, A., Elliss-Brookes, L., Gavin, A., Hounscome, L., Huws, D., Ormiston-Smith, N., Shelton, J., White, C., and Parkin, D. M. (2018). The Fraction of Cancer Attributable to Modifiable Risk Factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the United Kingdom in 2015. *British Journal of Cancer*, 118(8), 1130–1141.
- B ke ik, N., ve Adana, F. (2021). Hastane  alı anlarının Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İli kili Faktörler: Konya İli  rneği. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 1-13.
- Buys, S. S., Partridge, E., Black, A., Johnson, C. C., Lamerato, L., Isaacs, C., Reding, D. J., Greenlee, R. T., Yokochi, L. A., Kessel, B., Crawford, E. D., Church, T. R., Andriole, G. L., Weissfeld, J. L., Fouad, M. N., Chia, D., O'Brien, B., Ragard, L. R., and Clapp, J. D. (2011). Effect of Screening on Ovarian Cancer Mortality: the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 305(22), 2295–2303.
- Chae, J. (2016). Who Avoids Cancer Information? Examining a Psychological Process Leading to Cancer Information Avoidance. *Journal of Health Communication*, 21(7), 837–844.
- Chan, J. K., Urban, R., Capra, A. M., Jacoby, V., Osann, K., Whittemore, A., and Habel, L. A. (2014). Ovarian Cancer Rates After Hysterectomy With and Without Salpingo-Oophorectomy. *Obstetrics and Gynecology*, 123(1), 65–72.
- Chen, L., Wang, X., Shu, J., Xu, S., Wu, Q., and Yu, Y. (2019). Diagnostic Value of Serum D-Dimer, CA 125 and Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Differentiating Ovarian Cancer and Endometriosis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 147(2), 212–218.
- Coleridge, S. L., Bryant, A., Lyons, T. J., Goodall, R. J., Kehoe, S., and Morrison, J. (2019). Chemotherapy Versus Surgery For Initial Treatment in Advanced Ovarian Epithelial Cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(10).
- Copurlar, C., ve Kartal, M. (2016). What is Health Literacy? How to Measure it? Why is it Important? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 40.
- Cortez, A. J., Tudrej, P., Kujawa, K. A., and Lisowska, K. M. (2018). Advances in Ovarian Cancer Therapy. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, 81(1), 17–38.

- Cramer, D. W., Welch, W. R., Berkowitz, R. S., and Godleski, J. J. (2007). Presence of Talc in Pelvic Lymph Nodes of a Woman With Ovarian Cancer and Long-Term Genital Exposure to Cosmetic Talc. *Obstetrics and Gynecology*, 110(2), 498–501.
- Kani, S. (2019). *Kadınların Kanserden Korunmaya Yönelik Olarak Jinekolojik Muayene Yaptırmalarını Etkileyen Bazı Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Dal, O. (2022). *Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kansere Yönelik Farkındalıklarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Daly, M. B., Pal, T., Berry, M. P., Buys, S. S., Dickson, P., Domchek, S. M., Elkhany, A., Friedman, S., Goggins, M., Hutton, M. L., Karlan, B. Y., Khan, S., Klein, C., Kohlmann, W., Kurian, A. W., Laronga, C., Litton, J. K., Mak, J. S., Menendez, C. S., and Dwyer, M. A. (2021). Genetic Familial High Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic, Version Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 19(1), 77–102.
- Değer, M. S., ve Zoroğlu, G. (2020). Relation between Health Literacy and Cancer Information Overload in People Applying to Primary Healthcare. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 26(1), 1-10.
- Del Ciampo, L. A., and Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 40(06), 354–359.
- Derya, 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.
- Dilli, Z., ve Yilmaz, M. (2016). *Evli Kadınların (18- 65 Yaş Arası) Servikal Kansere İlişkin Bilgi Düzeyleri İle Öz Etkililik ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Doğan, M., ve Çetinkaya, F. (2019). Akademisyenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Olumlu Sağlık Davranışlarıyla İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 135–141.
- Durno, K., and Powell, M. E. (2022). The Role of Radiotherapy in Ovarian Cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 32(3), 366–371.
- Eke, E., ve Kilit, D. Ö. (2019). Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401–436.
- Elattar, A., Bryant, A., Winter-Roach, B. A., Hatem, M., and Naik, R. (2011). Optimal Primary Surgical Treatment for Advanced Epithelial Ovarian Cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(1), 65-75.
- Elshami, M., Thalji, M., Abukmail, H., Al-Slaibi, I., Alser, M., Radaydeh, A., Alfuqaha, A., Khader, S., Khatib, L., Fannoun, N., Ahmad, B., Kassab, L., Khrishi, H., Elhussaini, D., Abed, N., Nammari, A., Abdallah, T., Alqudwa, Z., Idais, S., and Bottcher, B. (2021). Knowledge of Cervical Cancer Risk Factors Among Palestinian Women: A National Cross-Sectional Study. *BMC Women's Health*,

21(1), 385.

- Eroğlu, K., ve Koç, G. (2014). Jinekolojik Kanseri Kontrolü ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 77–90.
- Erten, M. (2021). *Sağlık Bilimlerinde Güncel Araştırmalar*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Evgin, H., ve Hotun Şahin, N. (2020). Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Tükçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(3), 679-700.
- Ferlay J, Ervik M, and Lam F, C. M. (2020). Ovarian Cancer Incidence and Mortality. *International Agency for Research on Cancer (IARC) GLOBOCAN*, 71(3), 5–6.
- Franco, E. L. (2012). Ovarian Cancer and Body Size: Individual Participant Meta-Analysis Including 157,47 Women with Ovarian Cancer from 25 Epidemiological Studies. *PLoS Medicine*, 9(4).
- Freij, M., Al Qadire, M., Khadra, M., ALBashtawy, M., Tuqan, W., Al Faqih, M., Innabi, A., Batiha, A.-M., Alhalaiqa, F., and Abd El-Razek, A. (2018). Awareness and Knowledge of Ovarian Cancer Symptoms and Risk Factors: A Survey of Jordanian Women. *Clinical nursing research*, 27(7), 826–840.
- Gaitskell, K., Green, J., Pirie, K., and Reeves, G. (2016). Tubal Ligation and Ovarian Cancer Risk in A Large Cohort: Substantial Variation By Histological Type. *International Journal of Cancer*, 138(5), 1076–1084.
- Gaona-Luviano, P., Medina-Gaona, L. A., and Magaña-Pérez, K. (2020). Epidemiology of Ovarian Cancer. *Chinese Clinical Oncology*, 9(4), 47–47.
- Gökoğlu, A. G. (2021). Kadınların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlık Davranışlarına ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *The Effect of Women's Health Literacy Level on Health Behaviors and Child Health*. 6(2), 132–148.
- Goto, E., Ishikawa, H., Okuhara, T., and Kiuchi, T. (2018). Relationship between Health Literacy and Adherence to Recommendations to Undergo Cancer Screening and Health-Related Behaviors Among Insured Women in Japan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 19(12), 3409–3413.
- Gözüyeşil, E., Arıöz, A., ve Taş, F. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanseri Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 177–185.
- Gözüyeşil, E., Arıöz Düzgün, A., ve Ünal Aslan, K. S. (2019). Kadınların Serviks Kanseri Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 228–237.
- Gross, T. P., and Schlesselman, J. J. (1994). The Estimated Effect of Oral Contraceptive Use on the Cumulative Risk Of Epithelial Ovarian Cancer. *Obstetrics and Gynecology*, 83(3), 419–424.
- Güçlüel, Y., ve Can, G. (2022). Kanseri Sonrası Yaşamın Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 363–370.
- Güçlüel, Y., ve Can, P. G. (2020). Onkoloji Hizmetlerinin Organizasyonu Ve Hemşirelik Yönetimi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5(9), 34–42.

- Gül, N., ve Akman Dömbekci, H. (2023). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık İletişimi Sorunlarına Etkisi: Manisa İli İçin Değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(38), 649–665.
- Güneri, S. E. (2022). Kadınların Jinekolojik Kanserlerle İlgili Farkındalığı ve Farkındalığı Etkileyen Faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- Guvenc, I., Guvenc, G., Tastan, S., and Akyuz, A. (2012). Identifying Women's Knowledge About Risk Factors of Breast Cancer and Reasons for Having Mammography. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 4191–4197.
- Güzel, D., Yıldırım, N., Besler, A., Akman, L., Özdemir, N., Zekioğlu, O., Özşaran, Z., Şanlı, U. A., Göker, E., Haydaroğlu, A., Terek, M. C., ve Özşaran, A. A. (2019). Over Kanserinin Epidemiyolojisi ve Genel Sağ Kalım Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 58(2), 44–49.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). (2022). *Over Kanseri*. Erişim: 07.02.2023, <https://hsgmdetek.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/over-yumurtalik-kanseri.html>
- Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). *Hacettepe University of Population Studies*. Erişim: 09.04.2023, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Hancock, T. (2016). Lifetime Prevention Schedule: a BC Initiative. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 62(6), 475–478.
- Harris, H. R., and Terry, K. L. (2016). Polycystic Ovary Syndrome and Risk Of Endometrial, Ovarian, and Breast Cancer: A Systematic Review. *Fertility Research and Practice*, 2(1), 14.
- Harter, P., Sehouli, J., Lorusso, D., Reuss, A., Vergote, I., Marth, C., Kim, J.-W., Raspagliesi, F., Lampe, B., Aletti, G., Meier, W., Cibula, D., Mustea, A., Mahner, S., Runnebaum, I. B., Schmalfeldt, B., Burges, A., Kimmig, R., Scambia, G., and Bois, A. (2019). A Randomized Trial of Lymphadenectomy in Patients with Advanced Ovarian Neoplasms. *New England Journal of Medicine*, 380(9), 822–832.
- Havrilesky, L. J., Gierisch, J. M., Moorman, P. G., Coeytaux, R. R., Urrutia, R. P., Lowery, W. J., Dinan, M., McBroom, A. J., Wing, L., Musty, M. D., Lallinger, K. R., Hasselblad, V., Sanders, G. D., and Myers, E. R. (2013). Oral Contraceptive Use For The Primary Prevention of Ovarian Cancer. *Evidence Report/Technology Assessment*, 212(1), 1–514.
- IARC. (2012). Asbestos (Chrysotile, Amosite, Crocidolite, Tremolite, Actinolite, and Anthophyllite). *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, 1987, 219–309.
- Ilgaz, A. (2021). Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 151–159.
- İlhan, N., Gencer, S., Özdemir, Ö., and Maviyildiz, S. (2020). The Relationship Between Health Literacy and Illness Self-Care Management in Turkish Patients

- With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 47(3), 73–85.
- İnel, S. (2018). Radyoterapi ve Brakiterapide Yan Etkiler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 17–19.
- Ito, F., Yamada, Y., Shigemitsu, A., Akinishi, M., Kaniwa, H., Miyake, R., Yamanaka, S., and Kobayashi, H. (2017). Role of Oxidative Stress in Epigenetic Modification in Endometriosis. *Reproductive Sciences*, 24(11), 1493–1502.
- Iyoke, C., Ugwu, G., Ezugwu, E., Onah, N., Ugwu, O., and Okafor, O. (2013). Incidence, Pattern and Management of Ovarian Cancer at A Tertiary Medical Center in Enugu, South East Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 3(3), 417–421.
- Jaaback, K., and Johnson, N. (2005). Intraperitoneal Chemotherapy for the Initial Management of Primary Epithelial Ovarian Cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(1).
- Joon, T. L., Pillai, N., Yap, C. G., and Jahan, N. K. (2022). Obesity and Female Infertility A Review on Mechanisms (Endocrinology). *OALib*, 09(06), 1–20.
- Jordan, S. J., Cushing-Haugen, K. L., Wicklund, K. G., Doherty, J. A., and Rossing, M. A. (2012). Breast-Feeding and Risk of Epithelial Ovarian Cancer. *Cancer Causes and Control*, 23(6), 919–927.
- Kabacaoğlu, C., and Karaca, A. (2020). Midwife and Nurse's Role Related to Primary and Secondary Prevention Measures in Breast Cancer. *Journal of Academic Research in Nursing*, 9(2), 179-186.
- Kadın Kanseri Derneği. (2022). *Yumurtalık Kanseri*. Erişim: 16.02.2023, <https://www.kadinkanserleriderneği.org/yumurtalik-kanseri>
- Karabaş, M. (2023). *Kadınların Jinekolojik Kansellere Yönelik Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler: Denizli İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Karlsson, T., Johansson, T., Höglund, J., Ek, W. E., and Johansson, Å. (2021). Time-Dependent Effects of Oral Contraceptive Use on Breast, Ovarian, and Endometrial Cancers. *Cancer Research*, 81(4), 1153–1162.
- Kaya, E., ve Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216–22.
- Kaya Şenol, D., Polat, F., and Doğan, M. (2021). Gynecological Cancer Awareness: Reproductive Age and Postmenopausal Women. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56–62.
- Kazan, E. E., Acar, A. B., Tuncer, S. B., Ozad, U., Çelik, B., ve Özocak, G. K. (2021). *Klinik Moleküler ve Genetik Over Kanseri*. İzmir: Duvar Yayınları.
- Kendir, C., and Kartal, M. (2019). Health Literacy Levels Affect Breast Cancer Knowledge and Screening Attitudes of Women In Turkey : A Descriptive Study. *Turk Public Healt*, 17(2), 183–194.
- Kendir Çopurlar, C. (2016). *Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle Meme Kanseri Bilgi ve Tarama Davranışının İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Keng, S. L., Abdul Wahab, S. B., Chiu, L. B., and Yusuf, A. (2015). Awareness of Ovarian Cancer Risk Factors Among Women in Malaysia: A Preliminary Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 537–540.
- Keser, A., ve Çıracıoğlu, D. (2015). Health Literacy as the Main Determinant of Health. *Ankara University Faculty of Health Sciences*, 3(1), 48-69.
- Kharazi, S. S., Peyman, N., and Esmaily, H. (2020). The Relationship Between Maternal Health Literacy and Nutritional Dietary Self-Efficacy With Pregnancy Outcome. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 8(1), 2058–2068.
- Koçkanat, P. (2017). *Kız Öğrencilerin Jinekolojik Kanserlerden Korunma Konusundaki Bilgi Tutumlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Köse Tuncer, S., ve Karakurt, P. (2023). Kadınların Jinekolojik Kanserler ile İlgili Farkındalık Düzeyinin Artmasında Sağlık Okuryazarlığının Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 196-206.
- Koushik, A., Grundy, A., Abrahamowicz, M., Arseneau, J., Gilbert, L., Gotlieb, W. H., Lacaille, J., Mes-Masson, A.-M., Parent, M.-É., Provencher, D. M., Richardson, L., and Siemiatycki, J. (2017). Hormonal and Reproductive Factors and The Risk of Ovarian Cancer. *Cancer Causes and Control*, 28(5), 393–403.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., and Paulsen, C. (2006). *The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy*. Erişim: 18.04.2023, <http://www.edpubs.org>
- La Vecchia, C. (2017). Ovarian Cancer: Epidemiology and Risk Factors. *European Journal of Cancer Prevention*, 26(1), 55–62.
- Lacey, J. V., Mink, P. J., Lubin, J. H., Sherman, M. E., Troisi, R., Hartge, P., Schatzkin, A., and Schairer, C. (2002). Menopausal Hormone Replacement Therapy and Risk of Ovarian Cancer. *JAMA*, 288(3), 334–341.
- LaGrandeur, W., Armin, J., Howe, C. L., and Ali-Akbarian, L. (2018). Survivorship Care Plan Outcomes For Primary Care Physicians, Cancer Survivors, and Systems: A Scoping Review. *Journal of Cancer Survivorship*, 12(3), 334–347.
- Li, D. P., Du, C., Zhang, Z. M., Li, G. X., Yu, Z. F., Wang, X., Li, P. F., Cheng, C., Liu, Y. P., and Zhao, Y. S. (2014). Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis of 40 Epidemiological Studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(12), 4829–4837.
- Lockwood-Rayermann, S., Donovan, H. S., Rambo, D., and Kuo, C.-W. J. (2009). Women's Awareness of Ovarian Cancer Risks and Symptoms. *The American Journal of Nursing*, 109(9), 36–45.
- Low, E. L., Waller, J., Menon, U., Jones, A., Reid, F., and Simon, A. E. (2013). Ovarian Cancer Symptom Awareness and Anticipated Time To Help-Seeking For Symptoms Among UK Women. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 39(3), 163–171.
- Luque Mellado, F. J., Paino Pardal, L., Condomines Feliu, I., Tora-Rocamora, I., Cuadras Rofastes, M., Romero Díaz, E., Pacheco Ortiz, M., Camuñez Bravo, J. C.,

- Aldea, M., and Grau Cano, J. (2019). Impacto De Una Intervención De Atención Primaria En El Programa De Detección Precoz De Cáncer Colorrectal. *Gastroenterología y Hepatología*, 42(6), 351–361.
- Lynch, H. T., Smyrk, T. C., Watson, P., Lanspa, S. J., Lynch, J. F., Lynch, P. M., Cavalieri, R. J., and Boland, C. R. (1993). Genetics, Natural History, Tumor Spectrum, and Pathology of Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer: An Updated Review. *Gastroenterology*, 104(5), 1535–1549.
- Menon, U., Gentry-Maharaj, A., Burnell, M., Singh, N., Ryan, A., Karpinskyj, C., Carlino, G., Taylor, J., Massingham, S. K., Raikou, M., Kalsi, J. K., Woolas, R., Manchanda, R., Arora, R., Casey, L., Dawney, A., Dobbs, S., Leeson, S., Mould, T., and Parmar, M. (2021). Ovarian Cancer Population Screening and Mortality After Long-Term Follow-Up in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening (UKCTOCS): A Randomised Controlled Trial. *Lancet (London, England)*, 397(10290), 2182–2193.
- Michels, K. A., Pfeiffer, R. M., Brinton, L. A., and Trabert, B. (2018). Modification of the Associations Between Duration of Oral Contraceptive Use and Ovarian, Endometrial, Breast, and Colorectal Cancers. *JAMA Oncology*, 4(4), 516.
- Miller, K. D., Pandey, M., Jain, R., and Mehta, R. (2015). Cancer Survivorship and Models of Survivorship Care. *American Journal of Clinical Oncology*, 38(6), 627–633.
- Moeini, B., Rostami-Moez, M., Besharati, F., Faradmal, J., and Bashirian, S. (2019). Adult Functional Health Literacy and its Related Factors: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Epidemiologic Research*, 6(1), 24–29.
- Momenimovahed, Z., Tiznobaik, A., Taheri, S., and Salehiniya, H. (2019). Ovarian Cancer in The World: Epidemiology and Risk Factors. *International Journal of Women's Health*, 11, 287–299.
- Murakami, K., Kotani, Y., Nakai, H., and Matsumura, N. (2020). Endometriosis-Associated Ovarian Cancer: The Origin and Targeted Therapy. *Cancers*, 12(6), 1676.
- Narayana, G., Suchitra, M. J., Sunanda, G., Ramaiah, J. D., Kumar, B. P., and Veerabhadrapa, K. V. (2017). Knowledge, Attitude, and Practice Toward Cervical Cancer Among Women Attending Obstetrics and Gynecology Department: A Cross-Sectional, Hospital-Based Survey in South India. *Indian Journal of Cancer*, 54(2), 481–487.
- Narod, S. A., Risch, H., Moslehi, R., Dørum, A., Neuhausen, S., Olsson, H., Provencher, D., Radice, P., Evans, G., Bishop, S., Brunet, J.-S., Ponder, B. A. J., and Klijn, J. G. M. (1998). Oral Contraceptives and the Risk of Hereditary Ovarian Cancer. *New England Journal of Medicine*, 339(7), 424–428.
- Narod, S. A., Sun, P., Ghadirian, P., Lynch, H., Isaacs, C., Garber, J., Weber, B., Karlan, B., Fishman, D., Rosen, B., Tung, N., and Neuhausen, S. L. (2001). Tubal ligation and Risk of Ovarian Cancer in Carriers of BRCA1 or BRCA2 Mutations: A Case-Control Study. *Lancet (London, England)*, 357(9267), 1467–1470.

- Nurses for a Healthier. (2023). *Onkoloji Hemşireliği*. Erişim: 23.12.2022, <https://www.nursesource.org/oncology.html>
- Okunowo, A. A., and Adaramoye, V. O. (2018). Women's Knowledge on Ovarian Cancer Symptoms and Risk Factors in Nigeria: An Institutional-based Study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(1), 34.
- Okyay, P., ve Abacıgil, F. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Olsen, C. M., Green, A. C., Whiteman, D. C., Sadeghi, S., Kolahdooz, F., and Webb, P. M. (2007). Obesity and the Risk of Epithelial Ovarian Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Cancer*, 43(4), 690–709.
- Önder, E. (2022). *Skov-3 Overian Adenokarsinoma Hücre Hattında Alfa Lipoik Asit Uygulamasının Epitelyal Mazenkimal Geçiş ve Migrasyon Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Ong, J.-S., Cuellar-Partida, G., Lu, Y., Fasching, P. A., Hein, A., Burghaus, S., Beckmann, M. W., Lambrechts, D., Van Nieuwenhuysen, E., Vergote, I., Vanderstichele, A., Anne Doherty, J., Anne Rossing, M., Chang-Claude, J., Eilber, U., Rudolph, A., Wang-Gohrke, S., Goodman, M. T., Bogdanova, N., and MacGregor, S. (2016). Association of Vitamin D Levels and Risk Of Ovarian Cancer: A Mendelian Randomization Study. *International Journal of Epidemiology*, 45(5), 1619–1630.
- Özcan Dag, Z., and Dilbaz, B. (2015). Impact of Obesity on Infertility in Women. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 16(2), 111–117.
- Özcan, H., Koçak, D. Y., ve Dağlı, A. (2020). Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Deneyimleri: Gümüşhane Örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188–195.
- Özçimen, E. E., ve Gürbüz, A. S. (2021). *Temel Jinekoloji ve Obstetri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Öztürk, R., Güner, Ö., ve Sevil, Ü. (2016). Meme ve Over Kanseri Riskini Azaltmada Proflaktik Ooferektami Gerekli mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 88-94.
- Pancar, N. (2020). *Pınarhisar'da 50 Yaş ve Üzeri Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığının Kolorektal Kansere Davranışlarıyla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
- Papadakos, J. K., Hasan, S. M., Barnsley, J., Berta, W., Fazelzad, R., Papadakos, C. J., Giuliani, M. E., and Howell, D. (2018). Health literacy and Cancer Self-Management Behaviors: A Scoping Review. *Cancer*, 124(21), 4202–4210.
- Pinsky, P. F., Miller, E. A., Zhu, C. S., and Prorok, P. C. (2019). Overall Mortality in Men and Women in The Randomized Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial. *Journal of Medical Screening*, 26(3), 127–134.
- Plagens-Rotman, K., Chmaj-Wierzchowska, K., Piğta, B., and Bojar, I. (2018). Modifiable Lifestyle Factors and Ovarian Cancer Incidence in Women. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 36–40.

- Radu, C., Matos de Melo Fernandes, N., Khalfe, S., and Stordal, B. (2023). Awareness of Ovarian Cancer Symptoms and Risk Factors in A Young Ethnically Diverse British Population. *Cancer Medicine*, 12(8), 9879–9892.
- Rakhshkhorshid, M., Navaee, M., Nouri, N., and Safarzaii, F. (2018). The Association of Health Literacy with Breast Cancer Knowledge, Perception and Screening Behavior. *European Journal of Breast Health*, 14, 144-147.
- Rice, M. S., Hankinson, S. E., and Tworoger, S. S. (2014). Tubal Ligation, Hysterectomy, Unilateral Oophorectomy and Risk of Ovarian Cancer in the Nurses' Health Studies. *Fertility and sterility*, 102(1), 192-198.
- Risch, H. A., Marrett, L. D., Jain, M., and Howe, G. R. (1996). Differences in Risk Factors for Epithelial Ovarian Cancer by Histologic Type: Results of a Case-Control Study. *American Journal of Epidemiology*, 144(4), 363–372.
- Royar, J., Becher, H., & Chang-Claude, J. (2001). Low-Dose Oral Contraceptives: Protective Effect on Ovarian Cancer Risk. *International Journal of Cancer*, 95(6), 370–374.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim: 17.04.2023, <https://www.saglik.gov.tr/TR,95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye Kanseri İstatistikleri*. Erişim: 08.05.2023, https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Kanser_Rapor_2018.pdf
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). *Türkiye Kanseri Kontrol Programı*. Erişim: 14.05.2023, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf
- Sağlığı Geliştirme Genel Müdürlüğü. (2020). *Türkiyenin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü*. Erişim: 24.01.23, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- Şahin, D. (2009). *Kırklareli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin ve Hastaneye Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanseri Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Sahin, K., Yenice, E., Tuzcu, M., Orhan, C., Mizrak, C., Ozercan, I. H., Sahin, N., Yilmaz, B., Bilir, B., Ozpolat, B., and Kucuk, O. (2018). Lycopene Protects Against Spontaneous Ovarian Cancer Formation in Laying Hens. *Journal of Cancer Prevention*, 23(1), 25–36.
- Sakai, M., Elhilali, M., and Papadopoulos, V. (2015). The GnRH Antagonist Degarelix Directly Inhibits Benign Prostate Hyperplasia Cell Growth. *Hormone and Metabolic Research*, 47(12), 925–931.
- Saki, S., Ali, N. R., Saki, S. S., AlRabeea, Z. S., AlRemeithi, F. N., Carrick, F. R., and Abdulrahman, M. (2021). Barriers to Healthcare Seeking, Beliefs About Ovarian Cancer and the Role of Socio-Economic Position. A Cross-Sectional Multilevel Study in Dubai, A Multicultural Society. *Journal of Public Health Research*, 10(3), 2021-2073.

- Sbaffi, L., and Rowley, J. (2017). Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), 75-79.
- Selçuk, İ., Özel, Ş., Güngör, T., ve EngİN Üstün, Y. (2018). Over Kanseri Perspektifinde BRCA Gen Mutasyonları Ve Hereditör Meme ve Over Kanseri Sendromu. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3), 135-144.
- Şennur, İ., Terek, M. C., Demirkıran, F., Beşe, T., Şal, V., Küçükğöz Güleç, Ü., Vardar, M. A., Topuz, S., ve Yıldız, Ö. (2014). Overin Habis Tümörleri. *Kanser Gündemi Dergisi*, 2(2), 94-143.
- Sentell, T., Braun, K. L., Davis, J., and Davis, T. (2013). Colorectal Cancer Screening: Low Health Literacy and Limited English Proficiency Among Asians and Whites in California. *Journal of Health Communication*, 18(1), 242-255.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., and Jemal, A. (2022a). Cancer Statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7-33.
- Simon, A. E., Wardle, J., Grimmett, C., Power, E., Corker, E., Menon, U., Matheson, L., and Waller, J. (2012). Ovarian and Cervical Cancer Awareness: Development of Two Validated Measurement Tools. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 38(3), 167-174.
- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10.
- Şirin, H., Deniz, S., Oğuzöncül, A. F., Ketrez, G., Ertuğrul, O., ve Memiş, D. (2021). Fırat Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6(2), 148-158.
- Sohbet, R., ve Karasu, F. (2017). Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi*, 6(4), 113-121.
- Sorensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., and Brand, H. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
- Stewart, L. M., Holman, C. D. J., Aboagye-Sarfo, P., Finn, J. C., Preen, D. B., and Hart, R. (2013). In Vitro Fertilization, Endometriosis, Nulliparity and Ovarian Cancer Risk. *Gynecologic Oncology*, 128(2), 260-264.
- Su, D., Pasalich, M., Lee, A. H., and Binns, C. W. (2013). Ovarian Cancer Risk is Reduced By Prolonged Lactation: A Case-Control Study in Southern China. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(2), 354-359.
- Sulaimankulov, R., Jolochieva, G., and Paudel, B. (2020). Single-Incision Laparoscopic Approach, the New Trend in the Minimal Invasive Surgery - An Overview, Current Status and Correlation with Our Experience in Nobel Medical College Teaching Hospital. *Birat Journal of Health Sciences*, 5(2), 1060-1064.
- Sung, H. K., Ma, S. H., Choi, J.-Y., Hwang, Y., Ahn, C., Kim, B.-G., Kim, Y.-M., Kim, J. W., Kang, S., Kim, J., Kim, T. J., Yoo, K.-Y., Kang, D., and Park, S. (2016). The Effect of Breastfeeding Duration and Parity on the Risk of Epithelial Ovarian

- Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 49(6), 349–366.
- Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sorensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., Mortensen, R. N., Maindal, H. T., Boggild, H., Nielsen, G., and Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of Health Literacy With Socioeconomic Position, Health Risk Behavior and Health Status: A Large National Population-Based Survey Among Danish Adults. *BMC Public Health*, 20(1), 565.
- Tang, L., Lee, A. H., Su, D., and Binns, C. W. (2014). Fruit and Vegetable Consumption Associated With Reduced Risk of Epithelial Ovarian Cancer in Southern Chinese Women. *Gynecologic Oncology*, 132(1), 241–247.
- Tanrıöver, M. D., Yıldırım, H. H., Çakır, B., Ready Demiray, N., ve Akalın, E. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2023). *Menopoz*. Erişim: 09.12.2022, <https://temd.org.tr/halk/hastaliklar/menopoz>
- Teskereci, G., Öncel, S., ve Özer Aslan, Ü. (2020). Meslek Edindirme Kurslarındaki Kadınların Jinekolojik Kanserler Açısından Risk Faktörlerine ve Erken Uyarı Belirtilerine Göre Değerlendirilmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 197–206.
- Toçi, E. (2013). Health Literacy and Socioeconomic Characteristics Among Older People in Transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646–1658.
- Topal, S., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25–31.
- Topfedaisi Özkan, N., Kadioğlu, N., Timur, B., ve Meydanlı, M. M. (2022). Plazma D-Dimer Düzeyinin Yüksek Dereceli Seröz Over Kanseri Olan Olgularda Prognostik Verilerle Olan İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 153–157.
- Truant, T. L., Fitch, M. I., O’Leary, C., and Stewart, J. (2017). Global Perspectives on Cancer Survivorship: From Lost in Transition to Leading Into the Future. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(3), 287–294.
- Tsilidis, K. K., Allen, N. E., Key, T. J., Dossus, L., Lukanova, A., Bakken, K., Lund, E., Fournier, A., Overvad, K., Hansen, L., Tjonneland, A., Fedirko, V., Rinaldi, S., Romieu, I., Clavel-Chapelon, F., Engel, P., Kaaks, R., Schütze, M., Steffen, A., and Riboli, E. (2011). Oral Contraceptive Use and Reproductive Factors and Risk of Ovarian Cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *British Journal of Cancer*, 105(9), 1436–1442.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. Erişim: 23.05.2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=TurkeyHealth-Survey-2019-33661>
- Uçkaç, K. (2022). Kanser Taramalarında Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Hizmetleri. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 3(2), 96-101.

- UNESCO. (2013). *Adult and Youth Literacy: National, Regional and Global Trends, 1985-2015*. Erişim:06.03.2023, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217409>
- Velioğlu, E., Yıldız, H. (2023). Jineko-Onkoloji Hemşireliği ve Roller. *Türk Jinekoloji ve Onkoloji Dergisi*, 23(1), 35–40.
- Watson, L., Lambert, L., Chapman, K., & Fitch, M. I. (2020). Improving the Outcomes for Cancer Survivors in Canada: An Interactive Approach to Competency Development Using the Newly Released CANO/ACIO Survivorship Manual. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(4), 321–326.
- Wei, P., Zhang, Z. H., Li, L., Du, X. L., Shan, C. P., and Sheng, X. G. (2015). Clinical Observational Study of Conformal Radiotherapy Combined With Topotecan Chemotherapy in Patients With Platinum-Resistant Recurrent Ovarian Cancer. *Genetics and Molecular Research : GMR*, 14(2), 3833–3842.
- Whittemore, A. S., Balise, R. R., Pharoah, P. D. P., Dicioccio, R. A., Oakley-Girvan, I., Ramus, S. J., Daly, M., Usinowicz, M. B., Garlinghouse-Jones, K., Ponder, B. A. J., Buys, S., Senie, R., Andrulis, I., John, E., Hopper, J. L., and Piver, M. S. (2004). Oral Contraceptive Use and Ovarian Cancer Risk Among Carriers of BRCA1 or BRCA2 Mutations. *British Journal of Cancer*, 91(11), 1911–1915.
- World Health Organization (WHO) ve TC Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Bakanlık Yayın.
- World Health Organization (WHO). (1986). *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa*. Erişim: 26.05.2023, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- World Health Organization (WHO). (1998). *Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. Health Promotion Glossary*. Erişim: 17.05.2023, <https://www.who.int/westernpacific/publications-detail/WHO-HPR-HEP-98.1>
- Yakar, B., Gömlersiz, M., ve Pirinççi, E. (2019). Health Literacy Levels and Affecting Factors of Patients Who Applied to A University Hospital Polyclinic. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 27–35.
- Yilmazel, G., ve Çetinkaya, F. (2016). The Importance of Health Literacy For Community Health. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(1), 69.
- Yıldız, H., Gürkan, Ö. C., ve Ekşi, Z. (2017). *Fizyopatoloji*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yorulmazoğlu, E. (2012). *Çağımızın Hastalığı Kanser Danışma Klavuzu*. İzmir: Etki Yayıncılık.
- Zaim, O. C. (2022). *Over Kanseri Yönetiminde Kliniko - Patolojik Sonuçlar: Hacettepe Üniversitesi Deneyimleri*. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Zayyan, M. S. (2020). *Risk Factors for Ovarian Cancer*. IntechOpen.



EKLER

Ek-1. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu

1.Yaşınız.....

2. Öğrenim Durumunuz:

1.İlkokul 2. Ortaokul 3.Lise 4. Üniversite

3. Medeni durumunuz nedir?

1.Evli 2. Bekar

4.Çalışma durumunuz:

1. Ev Hanımı 2. Çalışıyor

5. Yaşadığınız Yer:

1. Kent Merkezi 2. İlçe Merkezi 3. Kasaba/Belde/Köy

6. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1.Gelir Giderden Düşük 2. Gelir Gidere Eşit 3. Gelir Giderden Yüksek

7. Gebelik durumu oldu ise gebelik sayınız:.....

8. Beslenme durumunuz

1.İyi 2. Orta 3. Kötü

9. Over kanseri olan yakın akrabanız var mı

Evet 2. Hayır

10. Düzenli muayene olma durumu

1. Evet 2. Hayır

11. Kadın hastalığı varlığı

1. Evet 2. Hayır

12.Kanser Öyküsü

1.Evet 2. Hayır

13. Kanser Türü

1. Akciğer Kanseri

2. Meme Kanseri

3. Mide Kanseri

4. Diğer

14. Sağlıkla ilgili bilgilere nereden ulaşıyorsunuz?

1. Arkadaş

2. Sağlık Personeli

3. Medya

4. İnternet

Ek-2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız	Çok zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Az zorluk çekiyorum	Hiç zorluk çekmiyorum
BİLGİYE ERİŞİM					
1. Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
BİLGİLERİ ANLAMA					
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					
8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenahanelerinde bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındakiblgileri anlayabiliyor musunuz?					

10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
DEĞER BİÇME/ DEĞERLENDİRME					
13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi belgileri tartışabiliyor musunuz?					
14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16. Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili belgileri dikkatli biçimde değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değerlendirebiliyor musunuz?					

20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
UYGULAMA/ KULLANMA					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					

Ek-3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği

1)Over (yumurtalık) kanserinin birkaç uyarıcı belirti ve bulgusu vardır. Over (yumurtalık) kanserinin aklınıza gelen belirtilerini yazar mısınız?

2)Aşağıda bazı belirtiler verilmiştir. Bu belirtiler over (yumurtalık) kanseri belirtisi ise ‘evet’ değilse ‘hayır’ bilmiyorsanız ‘ bilmiyorum’ şıklarından birini işaretleyiniz.

BELİRTİLER	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
Karnınızda sürekli ağrı olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Günden güne karın çevresinin büyümesinin over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Sürekli dolgunluk hissinin olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Bağırsak alışkanlıklarının değişmesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Aşırı yorgunluğun over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			
Sırt ağrısının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?			

3)Eğer over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikayetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?.....

4) İleriki yıllarda, aşağıdaki yaş gruplarının hangisinde over (yumurtalık) kanseri daha fazla görülür?

- a)30 yaş üstü kadınlar
- b)50 yaş üstü kadınlar
- c)70 yaş üstü kadınlar
- d) Over (yumurtalık) kanseri yaşla ilişkili değildir.

5)Sizce kadınlarda over (yumurtalık) kanserinin gelişme riskini artıracak faktörler nelerdir?

6)Kadınlarda over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini artıracak bazı faktörler vardır. Aşağıda belirtilen faktörlerin her birinin over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini ne kadar artıracığını düşünüyorsunuz?

RİSK FAKTÖRLERİ	KESİNLİKLE KATILMIYOR UM	KATILMIYOR UM	EMİN DEĞİLİM	KATILİYORU M	TAMAMEN KATILİYOR UM
Over kanserli yakın bir akrabaya sahip olma					
Geçmişte meme kanseri öyküsüne sahip olma					
Hormon Replasman Tedavisi alma					
Aşırı kilolu olma (BKİ 25 üzeri)					
Endometriozis olma					
Over (yumurtalık) kisti olması					
Genital bölgeye talk pudrası kullanma					
50 yaşın üzerinde olma					
IVF (Tüp bebek) tedavisi alma					
Çocuk sahibi olmama					
Menopoza girmiş olma					
Sigara İçme					

7)Over (yumurtalık) kanseri belirtisini fark edebileceğinize ne kadar güveniyorsunuz?

- a)Hiç güvenmem
- b)Çok az güvenirim
- c)Oldukça güvenirim
- d)Çok güvenirim

Ek-4. Etik Kurul Kararı



T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ
ETİK KURULU KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi	31/08/2022
Protokol No	07-08/11
Araştırma Başlığı	Kadınlarda Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Araştırma Türü	Nicel- Tanımlayıcı(Tarama), İlişki Arayıcı Araştırma
Araştırmacılar	Burcu KARTAS DOĞANER (Sorumlu Araştırmacı) Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER (Danışman)
Karar	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
Açıklama: 1. Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. 2. Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.	

e-imzalıdır

Doç. Dr. Mehmet YAZICI
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri
Etik Kurul Başkanı

Ek-5. Resmi İzin Yazısı



T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı-Erzincan Binali YILDIRIM Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

ERZİNCAN MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - ERZİNCAN MENGÜCEK
GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İDARİ VE
MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜ (Mehmet KILIÇ)
03/11/2022 17:46 - E-62639109 - 771 - 7110
00177501489



Sayı : E-62639109-771
Konu : Çalışma İzni (Burcu KARTAS
DOĞANER)

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 18.10.2022 tarihli ve 208357 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği; Burcu KARTAS DOĞANER'in " Kadınlarda Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Necati BULUT
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 9ec6fc40-7026-4cac-a1e6-95497f38ca98 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Telefon: Faks No:
e-Posta: nazli.pekmezci@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Nazlı PEKMEZCİ
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 446) 212 22 22



Ek-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T. C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Sayın Doç. Dr. Sevinç KÖSE TUNCER danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Burcu KARTAS DOĞANER tarafından Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde “ **Kadınlarda Over Kanseri Farkındalık Düzeyleri İle Sağlık Okur Yazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi** ” adlı bir araştırma yapılacağı belirtilerek araştırmanın konusu hakkında kısa bir bilgilendirme yapıldı. Araştırmanın akademik amaçlı olduğu ve toplumdaki kadınların over (yumurtalık) kanseri ile ilgili bilgi seviyelerinin ölçülmesi amaçlandığı söylendi. Bu araştırmaya toplam 600 gönüllünün alınacağı belirtildi. Bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya ,“katılımcı” olarak davet edildim. Bu araştırmada bana Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu’nda 25 , Over Kanseri Farkındalık Ölçeği’nde 7 ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nde 25 olmak üzere toplam 35 soru sorulacağı söylendi. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ve hemşire ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum . Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya daha sonra fazla bilgiye ihtiyaç duyarsam araştırmacıya şimdi sorabilir veya 05075100169 numaralı telefondan ulaşabileceğim bilgisi verildi. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca tıbbi bakım ve tedavime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili bağlı bulunduğum SGK’dan herhangi bir ücret alınmayacağı ve bana da herhangi bir ücret ödenmeyeceği tarafıma anlatılmıştır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun tıbbi tedavime ve sağlık personelleriyle olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti

büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

“BGOF’taki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı / Soyadı / İmzası Burcu KARTAŞ DOĞANER
Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Bilgilendirilmiş Gönüllü Veli-Vasi Olur Formu (BGVOF) gerekli mi?
☒ Hayır ☐ Evet (Planladığınız araştırma için uyarladığınız BGVOF’u ekleyiniz).

Ek-7.Ölçeklerin Kullanım İzin Yazısı

AT

Ayla Bayık Temel <ayla.bayik@gmail.com>
Kime: Siz

←

↶

↷

...

7.09.2022 Çar 15:34

Yanıtla şununla başla:

Teşekkür ederim.

Mükemmel! Çok teşekkür ederim!

Çok teşekkür ederim!

Sayın Burcu KARTAS DOĞANER

Uzman Hemşire Zühal Aras ile birlikte geçerlik ve güvenilirliğini test ettiğimiz "Sağlık Okuryazarlık Ölçeğini" bilimsel çalışmanızda kullanabilmemiz uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Makaleye **Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;25(2):85-94** sayısında ulaşabilirsiniz ölçeğin son hali ve kullanımı makalede açık verilmiştir, açıklanmıştır. Makaledeki formu kullanınız. İlginize teşekkür ederim, başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

burcu . <erzincan.2424@hotmail.com>, 6 Eyl 2022 Sal, 20:10 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Ayla BAYIK Hocam

Sağlık Okuryazarlığı ölçeğini kendi yüksek lisans tezimde kullanabilmem hususunda bu ölçeği kullanmama izin verebilir misiniz? Ölçeğin orjinal Türkçe halini gönderebilir misiniz? İlginize şimdiden çok teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları AD. Yüksek Lisans Öğr. Burcu KARTAS DOĞANER

HE

Hilal Evgin <hilalevgin.94@hotmail.com>
Kime: Siz

←

↶

↷

...

7.09.2022 Çar 12:19

OKFÖ KULLANIM KILAVUZU ...
178 KB

Yanıtla şununla başla:

Teşekkür ederim.

Çok teşekkür ederim!

Mükemmel! Çok teşekkür ederim!

Sayın Burcu KARTAS DOĞANER,

M.Sc Hilal Evgin ve Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin tarafından geliştirilen " **Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ)**" ni çalışmanızda kullanmanıza memnuniyetle izin veriyoruz.

Ölçek ve kullanma rehberi ektedir. Makalemiz yayın aşamasındadır. Kaynak için şimdilik tezimiz gösterebilirsiniz. Yayın sonrası size makalemizi göndereceğiz.

İlginize teşekkür ederiz.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Gönderen: burcu . <erzincan.2424@hotmail.com>

Gönderildi: 6 Eylül 2022 Salı 20:06

Kime: hilalevgin.94@hotmail.com <hilalevgin.94@hotmail.com>

ÖZGEÇMİŞ

Burcu KARTAŞ DOĞANER 1987 yılında Erzincan’da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini burada tamamladıktan sonra Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü lisans programından 2010 yılında mezun oldu. İkinci lisans eğitimini 2018 yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümünde tamamladı. 2011-2014 yılları arasında hemşire olarak görev yapan araştırmacı 2014 yılından itibaren aktif olarak Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde öğretmen olarak görev yapmaktadır. Evli ve 1 çocuk annesidir.