



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

OVER KANSERİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (OVARIAN CANCER  
AWARENESS MEASURE)'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

HİLAL EVGİN

DANIŞMAN  
PROF. DR. NEVİN HOTUN ŞAHİN

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİMDALİ  
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2020

**TEZ ONAYI**



**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hilal EVGİN



## İTHAF

“Beni yetiştiren, her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen aileme ithaf ediyorum.”

## TEŞEKKÜR

Lisan ve lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimini bizlere aktaran kıymetli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN'e,

Eğitimime ve gelişimime katkı sağlayan tüm İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı hocalarıma,

Bu zor tez süreci serüvenimde beni destekleyen, yanımda olan ve enerjileriyle kendimi yenilediğim sevgili Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süt Çocuk Servisi'ne,

Eğitimimin bir parçası olan intörlük uygulamasında bana destek olan ve zor zamanlarımda hep yanımda olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Jinekolojik Onkoloji servisi hemşirelerine,

Tez sürecimde yanımda olan ve desteğini esirgemeyen çok kıymetli yoldaşım Aslı YILMAZ ARSLAN'a, lisans hayatımdan beri hep yanımda olan güzel enerjisiyle beni motive eden canım arkadaşım Hafsa DUMAN'a ve çocukluk arkadaşım, destekçim, bu süreçte en büyük yardımcım, kıymetli kuzenim Tuğba UZUN'a

Çalışmama gönüllü katılan tüm kadınlara,

Hayatım boyunca hep yanımda olan ve kendimi şanslı hissettiren çok kıymetli aileme,

Eğitim hayatım boyunca dahil olan, bana katkı sağlayan ve ilham kaynağı olan herkese çok teşekkür ediyorum.

Hilal EVGİN

İstanbul 2020

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	Xİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	Xİİİ
ÖZET .....	XİV
ABSTRACT.....	XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Over Kanseri Tanımı ve Histopatolojik Sınıflama .....	3
2.2. Over Kanseri Teorileri .....	4
2.2.1. Sürekli Ovülasyon Teorisi .....	5
2.2.2. Gonodotropin Teorisi.....	5
2.2.3. İnflamasyon Teorisi .....	5
2.3. Over Kanseri Epidemiyolojisi.....	5
2.4. Over Kanseri Risk Faktörleri .....	7
2.4.1. Yaş .....	7
2.4.2. Obezite .....	8
2.4.3. Nulliparite .....	8
2.4.4. İnfertilite İlaçlarının Kullanılması .....	9
2.4.5. Genetik .....	9
2.4.6. Endometriozis .....	10
2.4.7. Pelvik İnflamatuvar Hastalık .....	10
2.4.8. Talk Pudrası Kullanımı .....	10
2.4.9. Sigara .....	11
2.4.10. Hormon Replasman Tedavisi.....	11
2.4.11. Erken Menarş ve Geç Menopoz.....	11

2.5. Over Kanseri Yayılım Yolu .....	12
2.6. Over Kanseri Belirtileri.....	12
2.7. Over Kanserinde Koruyucu Faktörler.....	13
2.8. Over Kanseri Evreleme.....	14
2.9. Over Kanseri Tanı Yöntemleri.....	15
2.10. Over Kanseri Tedavi Yöntemleri.....	17
2.10.1. Cerrahi Tedavi.....	17
2.10.2. Kemoterapi.....	19
2.10.3. Radyoterapi .....	20
2.11. Over Kanserinde Hemşirelik.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	24
3.2. Araştırma Soruları.....	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	25
3.6. Verilerin Toplanması .....	25
3.7. Veri Toplama Araçları .....	26
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	26
3.7.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği - Ovarian Cancer Awareness Measure (Ovarian CAM) – OKFÖ .....	26
3.8. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Aşamaları .....	27
3.8.1. Dil ve Kapsam Geçerliği.....	27
3.8.2. Yapı Geçerliği .....	28
3.8.3. Güvenirlik.....	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	30
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.11. Etik Konular.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular.....	32
4.1.1. Geçerlik Analizleri .....	32

4.1.1.1. Dil Geçerliği.....	32
4.1.1.2. Kapsam Geçerliği.....	32
4.1.1.3. Yapı Geçerliği.....	35
4.1.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi.....	35
4.1.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	39
4.1.2. Güvenirlik Analizleri .....	43
4.1.2.1. İç Tutarlılık.....	43
4.1.2.2. Zamana Göre Değişmezlik.....	45
4.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular .....	46
4.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Jinekolojik ve Obstetrik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular.....	55
4.4. Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular.....	70
5. TARTIŞMA.....	77
5.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	77
5.1.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	77
5.1.1.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	78
5.1.1.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	79
5.1.1.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Yapı Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	80
5.1.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	83
5.1.2.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi .....	83
5.1.2.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezliğinin Değerlendirilmesi.....	85
5.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	85
5.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Jinekolojik ve Obstetrik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	88
5.4. Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması .....	89



KAYNAKLAR .....	95
FORMLAR .....	108
Form-1 Tanıtıcı Bilgi Formu .....	108
Form-2 Over Kanseri Farkındalık Ölçeği .....	110
EKLER .....	113
EK-1 Gönüllü Olur Formu .....	113
EK-2 Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Kullanım İzni .....	115
EK-3 Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Çevirisi .....	116
EK-4 Uzman Görüş Yazısı .....	120
ETİK KURUL KARARI .....	121
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI .....	125
ÖZGEÇMİŞ .....	126

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3-1: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği geçerlik ve güvenirliği için yapılan istatistiksel analizler .....	30
Tablo 4-1: Maddelere göre Kapsam Geçerlik İndeksi Skoru.....	34
Tablo 4-2: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün KMO ve Bartlett Küresellik test sonuçları.....	36
Tablo 4-3: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün KMO ve Bartlett Küresellik test sonuçları .....	36
Tablo 4-4: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümüne ilişkin Temel Bileşenler Analiz sonuçları .....	37
Tablo 4-5: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümüne ilişkin Temel Bileşenler Analiz sonuçları .....	37
Tablo 4-6: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümüne ait maddelerin faktör yükleri .....	37
Tablo 4-7: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümüne ait maddelerin faktör yükleri .....	38
Tablo 4-8: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Uyum İndeks Sonuçları .....	39
Tablo 4-9: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait "t" değerleri .....	40
Tablo 4-10: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün Uyum İndeks Sonuçları .....	41
Tablo 4-11: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait "t" değerleri .....	42
Tablo 4-12: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Madde Toplam Puan Korelasyon değerleri .....	43
Tablo 4-13: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün Madde Toplam Puan Korelasyon değerleri .....	44
Tablo 4-14: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin tekrar test yöntemiyle hesaplanan güvenirlik katsayıları .....	45
Tablo 4-15: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	46

Tablo 4-16: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 4-17: Katılımcıların jinekolojik özelliklerinin dağılımı.....	55
Tablo 4-18: Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı .....	56
Tablo 4-19: Katılımcıların jinekolojik özelliklerine göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 4-20: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	65
Tablo 4-21: Katılımcıların over kanseri belirtilerini sayabilme durumlarına ilişkin bulgular...70	
Tablo 4-22: Katılımcıların over kanseri risk faktörlerini sayabilme durumlarına ilişkin bulgular.....	70
Tablo 4-23: Katılımcıların over kanserinin belirtilerini fark ettiğinde randevu alma zamanına ilişkin bulgular .....	71
Tablo 4-24: Katılımcıların over kanserinin yaş insidansı yanıtlarının dağılımı .....	72
Tablo 4-25: Katılımcıların over kanserini fark edebilmede kendilerine olan güven durumu....72	
Tablo 4-26: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin çoktan seçmeli sorularına ilişkin yanıtların sayısal dağılımı .....	73
Tablo 4-27: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtileri sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları .....	74
Tablo 4-28: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları .....	75

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 2-1:** Kadınlarda en sık görülen 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları.....7
- Şekil 2-2:** Over kanseri FİGO Evrelemesi .....15
- Şekil 2-3:** Over kanseri tanı yöntemleri, duyarlılık ve kullanımı.....17
- Şekil 4-1:** Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Path diyagramı.....40
- Şekil 4-2:** Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün Path diyagramı.....42



**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

**ACOG:** American College of Obstetricians and Gynaecologists

**AFA:** Açıklayıcı Faktör Analizi

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi

**DNA:** Deoksiribo Nükleik Asit

**FDA:** Food and Drug Administration

**FIGO:** International Federation of Gynecology and Obstetrics

**HİPEC:** Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi

**HNPPC:** Herediter nonpoliposis kolorektal kanser sendromu

**İVF:** İn vitro Fertilizasyon

**KGİ:** Kapsam Geçerlik İndeksi

**KOK:** Kombine Oral Kontraseptif

**OKFÖ:** Over Kanseri Farkındalık Ölçeği

**OKS:** Oral Kontraseptif

**PIH:** Pelvik İnflamatuvar Hastalık

**TAH-BSO:** Total Abdominal Histerektomi - Bilateral salpigooferektomi

## ÖZET

Evgin, H. (2020). Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (Ovarian Cancer Awareness Measure)'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışmada over kanserinin erken tanısında farkındalık oluşturması amacıyla Ovarian Cancer Awareness Measure'nin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması amaçlanmaktadır. Çalışma Mayıs-Aralık 2019 tarihlerinde Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışmaya 18 yaş üstü, anadili Türkçe olan, okuma yazma bilen ve gönüllü 300 kadın dahil edilmiştir. Test tekrar test yöntemi için ayrıca 30 kadın ile veri toplanmıştır.

Ölçek dil ve kapsam geçerliği için KGİ skorları 0,90 ve üzerindedir. Ölçek faktör analizi sonucunda tek boyutludur ve en düşük faktör yükü 0,428'dir. DFA uyum indeksleri istenilen düzeydedir. Ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach Alfa sayısı belirtiler ve risk faktörleri bölümleri için sırasıyla 0,768 ve 0,837'dir. Madde toplam korelasyon kat sayısında 0,30 altında hiçbir değer saptanmamıştır. Ayrıca madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alfa'sını yükseltecek hiçbir madde bulunmamıştır. Test tekrar test korelasyon kat sayı değerleri belirtiler için 0,808, risk faktörleri için 0,865, randevu alma zamanı için 0,968 ve hastalık yaş insidansı bilme için 0,810 olarak hesaplanmıştır.

Ölçekle; yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, KOK kullanımı, Smear testi yaptırma durumu ve gebelik durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Analiz sonucunda yaşı genç olanların, eğitim seviyesi yüksek olanların, gelir durumu yüksek olanların, KOK kullananların, Smear testi yaptıranların ve gebelik geçiren kadınların over kanseri farkındalıkları daha yüksek bulunmuştur. Over kanseri ile ilgili bilgi seviyesi düşük çıkmıştır. Over kanseri belirtilerinden en çok bilinen belirti pelviste sürekli ağrı olması, en az bilinen belirti yeme zorluğudur. En iyi bilinen risk faktörü sigara içme, en az bilinen ise IVF tedavisi almadır.

Sonuç olarak over kanseri farkındalığını artırmak amacıyla kullanılan bu ölçek Türk kadınlarında güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Over kanseri, Over Kanseri Farkındalık Ölçeği, Geçerlik ve Güvenirlik

## ABSTRACT

Evgin, H. (2020). Validity and Reliability of Ovarian Cancer Awareness Measure. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Women Health and Diseases Nursing, Master's Dissertation. İstanbul.

In this study, it is aimed to ensure the validity and reliability of Ovarian Cancer Awareness Measure in Turkish in order to raise awareness in the early diagnosis of ovarian cancer. The study was carried out in Okmeydanı Training and Research Hospital between May and December 2019. The study included 300 women over the age of 18, whose native language is Turkish, literate and volunteering. Data were collected with 30 women for the test-retest method.

For scale language and scope validity, CVI scores are 0.90 and above. The scale is one-dimensional as a result of factor analysis and the lowest factor load is 0.428. CFA fit indices are at the desired level. The Cronbach Alpha number for the internal consistency of the scale is 0.7768 and 0.837 for the symptoms and risk factors sections, respectively. There was no value below 0.30 in the total correlation coefficient of the item, and when the item was deleted, no item was found to raise the Cronbach's Alpha of the scale. The test-retest correlation coefficient values were calculated as 0.808 for symptoms, 0.865 for risk factors, 0.968 for appointment time, and 0.810 for disease age incidence.

Scale; A statistically significant relationship was found between variables such as age, education status, marital status, income status, COCs use, Smear test status, and pregnancy status ( $p < 0.05$ ). As a result of the analysis, the ovarian cancer awareness of those who are young, those with high education level, those with high income, those who use COCs, those who have had a Smear test and who had a pregnancy were found higher. The level of knowledge about ovarian cancer has been low. The most common symptom of ovarian cancer symptoms is persistent pain in the pelvis, the least known symptom is difficulty in eating. The best known risk factor is smoking, and the least known is IVF treatment.

As a result, this scale, which is used to increase awareness of ovarian cancer, can be applied safely in Turkish women.

Key Words: Ovarian cancer, Ovarian Cancer Awareness Measure, Validity and Reliability

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Over kanseri kadınlarda en sık görülen sekizinci kanser türüdür ve tüm kanserler içerisinde en sık görülen on sekizinci kanserdir. 2018 yılında yaklaşık olarak 300 000 yeni vaka tanılanmıştır. Dünya Kanser İstatistikleri 2018 (Bray ve ark. 2018) verilerine göre insidansı %3,4 mortalitesi ise %4,4 olarak bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2018) 2018 verilerine bakıldığında ise; jinekolojik kanserler arasında insidans hızı en yüksek olan üçüncü kanser türü ve mortalite oranı en yüksek olan ikinci kanser türüdür.

Over kanseri tüm kadın kanserlerine bağlı ölümlerin %5'inden sorumlu tutulmaktadır. Düşük yaşam oranları bu hastalığın erken evre teşhisinin önemini artırmaktadır. Yapılan araştırmalar over kanserinin erken evrede tespiti ile beş yıllık sağkalımın %93 olduğunu belirtmektedir. Bu yüzden yapılan araştırmalar bu hastalığın farkındalığını artırma ve erken teşhis için olanak sağlamak üzerine kurulmalıdır (Torre ve ark. 2018).

Sitoredüktif cerrahi kullanılmaya başlaması, platin ve taksan bazlı tedavilerin kombinasyonları ile beş yıllık sağkalım %38'den %46'ya yükselmiştir. Son yıllarda over kanseri sağ kalımı iyileştirilmiş olsa dahi genel tedavi sonuçlarında sağkalım oranları düşüktür. Hastalık sadece over dokusunda sınırlı iken tespit edildiğinde mevcut tedavilerle hastaların %90'ı başarılı bir şekilde tedavi edilirken, hastalık pelvise veya uzak organlara metastaz yaptığında bu oranlar oldukça düşüktür. İleri evrelerde beş yıllık yaşam oranı %20 ve daha aza düşmektedir. Uzun süre sessiz kalıp erken dönemde belirti vermemesi over kanseri için karakterizedir. Özel bir tarama testi bulunmamaktadır ve erken tanı oldukça güç konmaktadır (Köse ve ark. 2006; Ekinci ve ark. 2013; Capriglione ve ark. 2017).

Hemşireler kanserin erken tanı ve kontrolünde çok önemli bir yere sahiptir. Özellikle hasta ve hasta yakınlarıyla birebir ve sürekli iletişim içerisinde olan meslek grubudur. Sağlık eğitimi ile risk faktörlerinin öğretilmesi ve erken evre belirtilerinin tanınması ile erken teşhis mümkündür. Ayrıca hemşireler sağlık danışmanlığı ile kadınlardaki doğru davranışlar pekiştirilmeli ve desteklenmeli, riskli davranışlardan kaçınılması gerektiği anlatılmalıdır. Kanserinin erken tanı ve hastalığı önleme yaklaşımı ile kadınların üzerindeki psikolojik, fizyolojik ve sosyal etkinin dışında sağlık harcamala



rında da maliyeti düşürmektedir (Pınar ve ark. 2008).

Bu çalışmanın amacı Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (Ovarian Cancer Awareness Measure)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması ile Türkçe'ye kazandırılmasıdır. Böylece hemşirelik alanında erken tanıya yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi ve belirtilerin erken saptanmasında mesleki bilginin artırılması hedefleyen bu ölçeğin literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Aynı zamanda risk altında olan kadınların bu durumlarını saptayabilme ve muhtemel hastalık durumlarında ise belirtileri erken dönemde fark edip, mümkün olan en kısa süre içerisinde tıbbi yardım alma ile morbidite ve mortalitenin azalması mümkün kılınmaktadır.

Mevcut literatürde over kanseri ile ilgili belirli bir test veya tarama programı yoktur. Over kanserinin kontrolü için kadınların düzenli jinekolojik muayene, kanserle ilgili erken dönem belirti ve bulguların saptanması, risk faktörlerini bilme ve koruyucu faktörler hakkında bilgi sahibi olması esastır. Hemşireler ise bu farkındalığı geliştirmede en etkin meslek gruplarından biridir. Toplumda ve hemşireler arasında over kanseri farkındalığını artırarak over kanseri mortalite ve morbiditesinin azalmasına katkı önemlidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Over Kanseri Tanımı ve Histopatolojik Sınıflama

Overler, uterusun her iki yanında yer alan ve tuba uterinaların fimbrial uçlarına yakın olarak yerleşmiş organlardır. Overler şekil ve ölçü olarak iri bir bademe benzemektedir. Uzunluğu 4 santimetre, genişliği 2 santimetre ve kalınlığı 1 santimetredir (Şahin 2015).

Overlerin yapısında üç ana kısım bulunmaktadır. Bunlar;

- Hilus: Mesovariumun tutunduğu kısımdır.
- Korteks: Overlerin dış kısmıdır. İçerisinde foliküller vardır.
- Medulla: Korteksin altındaki kısımdır. Damar, sinir ve bağ dokusundan oldukça zengindir (Atasü ve Şahmay 2001; Şahin 2015).

Overler, cinsel açıdan olgun olan bir dişide dişi üreme hücreleri olan ovumu (yumurta) ve dişi seks hormonları olan östrojen ve progesteronu üretmekle görevlidirler. Over korteksindeki parankim dokuda, birçok folikül gelişim ve dejenerasyon göstermektedir. Over dokusu farklı embriyolojik kökenli dokulardan meydana gelmiştir. Dolayısıyla farklı dokulardan kaynaklanan tümörler de fazla sayıda ve oldukça karmaşıktır (Atasü ve Şahmay 2001; Yıldırım 2012).

Overler genellikle üç tip hücreden meydana gelmektedir. Her hücre tipinden ayrı bir tümör meydana gelebilmektedir;

- Epitelyal tümörler: Overin dış yüzeyini kaplayan tümörlerden kaynak alırlar. Overlerde oluşan çoğu tümör buradan kaynak almaktadır.
- Germ hücreli tümörler: Overlerde ovumu üreten hücreden kaynak almaktadır.
- Stromal tümörler: Overi bir arada tutan ve over hormonları olan progesteron ve östrojeni üreten yapısal doku hücrelerinden kaynak almaktadır (ACS 2018).

Over tümörleri kaynak olarak over dokusu, tuba uterina veya diğer pelvik alanlardan almaktadır. Tüm bu kanserler bir çatı altında toplanabilmektedir. Primer peritoneal karsinomatozis over kanseri ile yakından ilişkili bir kanser türüdür. Yayılım

ve belirtileri benzerdir. Laboratuvar şartlarında incelenen tümör dokuları da oldukça benzer özellikler göstermektedir. Ameliyat esnasında genelde yaygın görünüm olduğu için, nereden kaynak aldığı tam bilinmemekle birlikte tuba uterinadan köken aldığı düşünülmektedir. Ancak bu kanser türü overleri alınan kadınlarda da oluşabilme riski mevcuttur. Erkeklerde ise nadiren görülmektedir (ACS 2018; Stewart ve ark. 2019).

Over kanseri erken belirti vermediğinden dolayı kanser ilerlediğinde tanı konulabilmektedir. Tüm genital kanserler içerisinde en çok ölüme yol açan kanser türüdür. Overin malign tümörlerinin %85'ini epitel dokudan gelişen tümörler oluşturmaktadır. Tümörün gelişmesiyle kanserli hücreler over yüzeyinden periton boşluğuna dökülür, periton zarı ve omentuma küçük implantlar oluşturmaya başlar. İnvazyon daha çok para-aortik ve pelvik lenf nodları, mesane ve bağırsakta görülmektedir (Taşkın 2000; Beji ve Bilgiç 2020).

Over kanserinin yaklaşık %85-90 oranında epitelyal over karsinomları oluşturmaktadır. Epitelyal over karsinomlarını farklı tiplerde sınıflandırmak mümkündür. Bunlar; seröz (%52), berrak hücreli (%6), müsinöz (%6) ve endometrioid (%10) karsinomlardır. Ayrıca over karsinomlarının normal dokuya ne derece benzediğini ifade etmek için derece verilir. Bu grade olarak adlandırılır. Grade 1 epitelyal karsinomları normal dokuya benzer ve bu tip kanserlerde prognoz daha iyiyken, grade 3 epitelyal karsinomlar normal dokuya daha az benzemektedir ve prognozu daha kötüdür (ACS 2018).

Genel olarak over kanserinin prognozunu; hastalığın evresi, tümör derecesi (grade), histolojik alt tipi, hastanın yaşı ve ameliyat sonrası kalan rezidü hastalık miktarı belirlemektedir (Falcetta ve ark. 2016).

## 2.2. Over Kanseri Teorileri

Overlerin etrafını peritoneal mezotelyoma kaplamaktadır. Her ay endokrin cevaba bağlı olarak, epitel doku sürekli değişmekte ve farklılaşmaktadır. Buradaki malignleşme daha çok epitel doku veya ovülasyondan sonraki salınan hormonlar ya da sitokinlere bağlı oluşan enklüzyon kistlerinin varlığı olarak kabul edilmiştir (Beji ve Bilgiç 2015).

Over kanseri gelişiminde üç hipotez savunulmuştur;

- Sürekli Ovülasyon Teorisi

- Gonodotropin Teorisi
- İnflamasyon Teorisi

### **2.2.1. Sürekli Ovülasyon Teorisi**

Bu hipoteze göre sürekli ovülasyon olma durumu over yüzeyinde bulunan epitel hücrelerin kanserleşmeye transformasyonunu sağlamaktadır. Gebelik dışında over epitelinde düzenli olarak meydana gelen bölünme ve rejenerasyon buradaki hücrelerin malignleşmesine yol açtığı düşünülmektedir. Epitel dokunun tekrar eden bozulma ve onarım sürecinin Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) hasarını artırdığı ve karsinogenezi başlattığı savunulmaktadır. Bu teoride bir kadın hayatı boyunca ne kadar çok ovülasyon geçirirse o kadar çok kansere yakalanma riski olduğu düşünülür. Kanser riskini azaltmak için gebelik, emzirme ve oral kontraseptif kullanma ise bu teoriye dayandırılmaktadır (Beji ve Bilgiç 2015; Webb ve Jordan 2017).

### **2.2.2. Gonodotropin Teorisi**

Buradaki görüş ise; overin içerisinde sürekli olarak enklüzyon kistleri, yarıkların oluşması ve bunun over epitelinde içe katlandığı yönündedir. Overin dışındaki hücreler içeriye geçerek stromaya kaçarlar. Bu epitel ise kökeni muhtemel fallop tüpünden almaktadır. Stromaya giren epitel hücreleri enklüzyon kistleri oluştururlar. Bu kistlerin salgıladıkları gonodotropinlerin over yüzeyindeki epitel dokunun malignleşmesine yol açtığı savunulmaktadır. Direkt ya da dolaylı yoldan uyarılan steroidogenezin karsinogenez için potansiyel oluşturduğu düşünülmektedir (Beji ve Bilgiç 2015; Webb ve Jordan 2017).

### **2.2.3. İnflamasyon Teorisi**

Kronik inflamasyonun over kanseri gelişiminde rol oynayabileceği görüşüdür. İnflamatuar olayların salgıları (sitokin, prostaglandin vb.), mutajenik olabilecek stres yanıtı oluşturarak over kanseri oluşumunu tetikleyebilir. Talk pudrası gibi kontamine ürünlerin kullanılması veya retrograd menstrasyon kronik inflamasyonu tetikleyebileceği düşünülmüştür (Beji ve Bilgiç 2015; Webb ve Jordan 2017).

## **2.3. Over Kanseri Epidemiyolojisi**

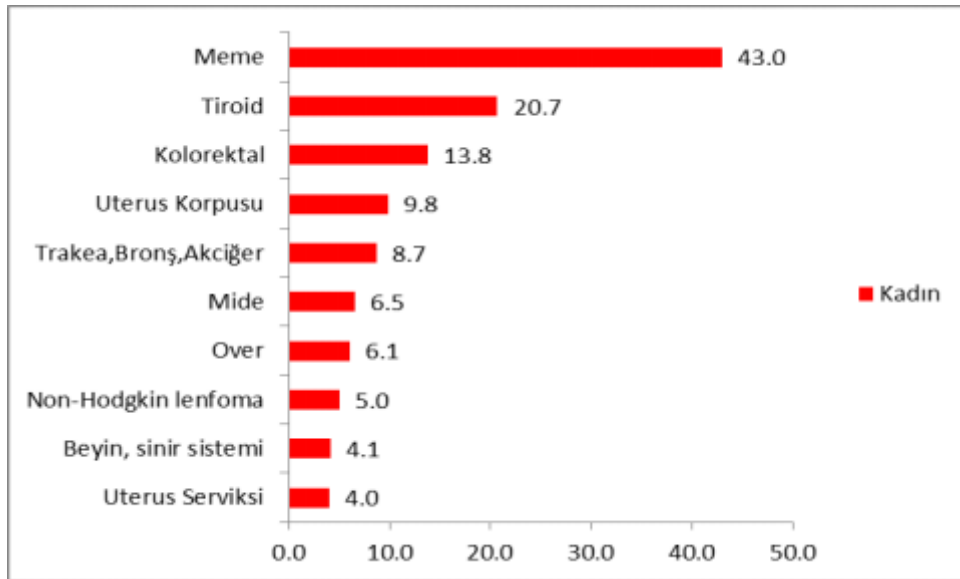
Over kanserinin Dünya Kanser İstatistikleri 2018 (Bray ve ark. 2018) verilerine göre insidansı %3,4, mortalitesi %4, olduğu düşünülmektedir. Amerikan Kanser

Derneği (ACS 2020a) 2020 yılında ABD’de 21 750 yeni over kanseri vakası olacağı, 13 940 kişinin bu kanser sebebiyle hayatını kaybedeceğini tahmin etmektedir.

Over kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen yedinci kanser türüdür. Gelişmiş ülkelerde 40 yaş üzerinde meme kanserinden sonra en sık görülen kanserdir. Kadın üreme sistemi kanserleri içerisinde endometriyal kanserlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Jinekolojik kanser içerisinde mortalitesi en yüksek olan tür over kanseridir. Dünya çapında her yıl ortalama 239 000 yeni vaka tanı alırken ortalama 152 000 ölüm meydana gelmektedir. Görülme sıklığının en yüksek olduğu bölgeler ise Kuzey ve Orta/Doğu Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya ve Batı Avrupa’dır. Asya ve Afrika insidansı en az olan bölgelerdir. Erken teşhisin zor olması, kesin bir tarama yönteminin olmaması ve belirtilerin maligniteyi maskeleyebilmesi açısından mortalite oranları yüksektir. Tanı alan kadınların %70’i ileri evrelerde (Evre III ve Evre IV) saptanmaktadır. Bu hastalardan beş yıllık sağkalıma ise sadece %30’u ulaşabilmektedir. Erken evrede tanılanan hastaların beş yıllık sağ kalıma %90’nının ulaştığı düşünülmektedir (Webb ve Jordan 2017; Younes ve Zayed 2018; Menon ve ark. 2018; Stewart ve ark. 2019).

Over kanseri, kanser hastalarının tümünde yalnızca %3 orana sahip olmasına rağmen kadınların kanser sebebiyle ölüm nedenleri sıralamasında beşinci sırada yer almaktadır. Genel nüfusta yaşam boyunca over kanserine yakalanma riski %1,8’dir. Her 72 kadından birinde yaşam boyunca over kanseri gelişme riski vardır. En sık görüldüğü yaş aralığı ise 40-85 yaşları arasındadır. Over kanseri görülme yaşı ortalama 63 olduğu bilinmektedir ancak genetik açıdan riskli olan kadınlarda bu yaş ortalaması 54,3 olduğu düşünülmektedir (Beji ve Bilgiç 2020).

Sağlık Bakanlığı 2014 verilerine göre over kanseri Türkiye’de kadınlarda en sık görülen yedinci kanser türüdür (Şekil 2-1). Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseri iken en az görülen kanser türü serviks kanseridir (Sağlık Bakanlığı, 2014).



**Şekil 2-1: Kadınlarda en sık görülen 10 kanserin yaşa göre standardize edilmiş hızları** (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide)

#### 2.4. Over Kanseri Risk Faktörleri

Over kanseri için önemli risk faktörlerinden biri yaştır. Yaş arttıkça over kanseri riski de artmaktadır. Hormonlar, genetik ve çevresel faktörlerde over kanserinin gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir. Nulliparite, infertilite ilaçlarının kullanılması, pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), düşük gonadotropin düzeyi, vulvaya hijyenik spreylere ya da talk pudrası kullanmak, ailede meme ve over kanseri öyküsü, yağlı gıdalar tüketmek, obezite, sürekli ovulasyon olma, meme, mesane ve kolon kanseri tanısı almış olmak, erken menarş, geç menopoz, çocuk doğurmayı ileri yaşlara erteleme, endometriozis öyküsünün olması over kanseri için bilinen risk faktörleridir (Yetimalar ve ark. 2007; Roett ve Ivans 2009; Beji ve Bilgiç 2015).

Emzirme süresinin on sekiz ay ve daha fazla olması, erken menopoza girme, multiparite, histerektomi ameliyatı geçirmiş olma, geç menarş, düşük yağlı diyet, oral kontraseptif kullanma (OKS), tüp ligasyonu ise over kanseri riskini azaltan faktörler olarak bilinmektedir (Roett ve Ivans 2009).

##### 2.4.1. Yaş

Yaşla beraber over kanserinin görülme sıklığı da artmaktadır. Over kanseri 40 yaşının altındaki kadınlarda nadir görülmektedir ve çoğu zaman menopozdan sonra gelişmektedir (ACS 2020b).

Over kanserinde ortalama tanılama yaşı 63'tür. Over kanserinin görülme olasılığı 40-44 yaşları arasında 16/100 000 iken, 50 yaşında bu oran 35/100 000 ve 75-79 yaşlarında ise 54/100 000 olarak karşımıza çıkmaktadır (Yetimalar ve ark. 2007).

#### **2.4.2. Obezite**

Over kanseri ve obezite arasındaki ilişki tartışmalıdır. Yapılan meta-analizlerde Beden Kitle İndeksindeki (BKİ) beş birimlik artış over kanserinin gelişme riskini %5 artırmaktadır (ASCO 2013).

Şişmanlık, over kanseri ile ilgili olduğu düşünülen polikistik over sendromu, endometriozis, hiperandrojenizm, infertilite, hormon seviyesi ve yumurtlama fonksiyonlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Böylece obezitenin de over kanseri etiyolojisini etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca obezitenin endometrium kanseri ile güçlü bir ilişkisi vardır. Bu ilişkinin over karsinomlarından olan endometrioid tip içinde kurulabileceğine dair görüşler mevcuttur (Purdie ve ark. 2001).

Obezite ve over kanseri arasındaki ilişkiyi inceleyen 28 çalışmanın olduğu bir meta-analizde; aralarında pozitif bir ilişkinin olduğunu savunan 24 çalışma mevcutken, yapılan 10 çalışmada ise aralarında bir ilişki saptanamamıştır (Arslan ve ark. 2013).

Aşırı kilolu olma ve obezitenin over kanseri ile ilgili ilişkisinin araştırıldığı 26 çalışmanın incelendiği 12 963 kişinin yer aldığı başka bir meta-analizde ise aşırı kilolu olma ve obezitenin over kanseri için artmış bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada postmenopozal BKİ artışı ile premenopozal artış arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanamamıştır (Liu ve ark. 2015).

#### **2.4.3. Nulliparite**

Nullipara kelimesi yaşama yeteneğine ulaşan hiç gebeliğin olmaması durumudur. Nullipar kadınlar daha fazla ovülasyonlu siklus yaşadıklarından dolayı over kanseri riski bu kadınlarda daha yüksektir. Yıl boyunca tam ovülasyonu olan kadınlarda her yıl için over kanseri gelişmesi açısından risk %6 artış göstermektedir. En az bir kez gebe kalan kadınlarla hiç gebelik geçirmeyen kadınlar karşılaştırıldığında, gebelik geçirmeyen kadınların over kanseri açısından daha riskli olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca ilk gebeliğini 35 yaşından sonra geçiren kadınların diğer kadınlara oranla over kanseri riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Beji ve Bilgiç 2015; Beji ve Dişsiz 2015; ACS 2020b).

Multiparitenin kadınlarda over kanseri riskini %50 azalttığına dair çalışmalar mevcuttur (La Vecchia 2017).

#### **2.4.4. İnfertilite İlaçlarının Kullanılması**

Yapılan araştırmalarda infertilite ilaçlarının epitelyal ve borderline over kanseri riskini artırdığı bildirilmiştir. Ancak aralarındaki ilişki karmaşıktır. Bunun sebebi ise infertilitenin over kanseri için başlıca risk faktörü olmasından kaynaklanmaktadır (Tomao ve ark. 2014).

İnfertilite ilaçları kullanımının over kanseri gelişme riskini artırabileceğini açıklamak için iki teori vardır. Bunlardan birincisi aralıksız ovülasyon teorisidir. Bu teori; over yüzeyindeki epitelde ovülasyon boyunca meydana gelen hasar ve onarım sürecinin DNA hasarına yol açtığına ve bunun da over kanseri riskini artıracığına dayanmaktadır (Asante ve ark. 2013).

İkinci teori ise gonadotropin teorisidir. Hipofizden salgılanan gonadotropin seviyesinin yüksek olması over kanseri gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Oral kontraseptiflerin kanser riskini azaltması da bu teoriyle ilişkilidir. Her iki teoriden de destek alarak; gonadotropinlerin seviyesini artırarak ovülasyonu destekleyen ilaçların kullanımı, over kanseri gelişme riskini artırabileceği öne sürülmektedir (Asante ve ark. 2013).

#### **2.4.5. Genetik**

Epitelyal over kanserlerinin %10'u ailevidir. Ailede iki ya da daha fazla over kanseri tanısı almış olmak ailevi over kanseri olarak adlandırılır. Over kanseri riski; birinci derece akrabasında over kanseri olanlarda 3,6 kat, ikinci derece akrabasında over kanseri tanısı olan kişilerde 2,9 kat, annesinde over kanseri olan kişilerde ise bu oran 4,3 kat arttığı düşünülmektedir (Arvas ve Gezer 2004; Agarwal ve ark. 2014).

Hereditör over kanserleri üç başlık altında incelenebilir;

- BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyon taşıyıcıları olan Ailevi Over Kanseri
- Meme-Over Kanseri Sendromu (BRCA1, BRCA2 gen mutasyonu)
- Hereditör Nonpoliposis Kolorektal Kanseri Sendromu (HNPCC)

BRCA1 gen mutasyonu taşıyıcılarında over kanseri gelişme riski (70 yaşına kadar) %16-44 arasında değişmekteyken, BRCA2 gen mutasyonu taşıyıcılarında bu oran



%27'dir. BRCA1 gen mutasyonu taşıyıcılarındaki over kanseri riski, non-herediter over kanseri olgularına bakıldığında daha erken yaşlarda karşımıza çıkmaktadır. Bu gen taşıyıcıları sadece over ve meme kanseri için değil aynı zamanda; uterus, servikal, gastrik, pankreatik ve prostat kanseri içinde risk altındadırlar. BRCA2 gen mutasyonu taşıyıcılarında ise melanom, prostat, safra kanalı, mide ve pankreas kanseri gelişme riski vardır (Arvas ve Gezer 2004; Agarwal ve ark. 2014).

#### **2.4.6. Endometriozis**

Endometriozis ve over kanserinin ortak patogenezi paylaştığına dair birçok çalışma mevcuttur. Kronik inflamasyon süreci birçok kanser için risk faktörü oluştururken aynı zamanda endometriozis ve over kanseri içinde ortak sebeplerden biridir. Oksidatif stres, oksijen fazlalığı gibi patofizyolojik süreçler her iki hastalık içinde geçerli teorilerdir (Güngördük ve ark. 2015).

Yapılan çalışmalar endometriozis ve over kanserinin alt gruplarından olan endometrioid ve berrak hücreli tiplerle ilişkili olduğu bildirilmiştir. İnvazif over kanseri tanısı alan 7 911 kadınların dahil olduğu bir çalışmada 738 kadının endometriozis öyküsü olduğu belirtilmiştir. Tüm endometriozis vakalarının %5 ile % 10 arasında malignleşme yani over karsinomuna dönüşme riski olduğu yapılan geniş çaplı araştırmalarla da ortaya konmuştur (Pearce ve ark. 2012; Brillhante ve ark. 2017).

#### **2.4.7. Pelvik İnflamatuvar Hastalık**

Yapılan birçok çalışmada pelvik inflamatuvar hastalık ile over kanseri arasında ilişki bulunmuştur. Kronik inflamasyonun overin yüzeyindeki epitel hücrelerin trasformasyonuna sebep olarak veya fallop tüplerindeki kanser öncüsü lezyonların kanserli lezyonlara dönüşmesini tetikleyerek over kanseri riskini artırabileceği düşünülmektedir (Zhou ve ark. 2017).

#### **2.4.8. Talk Pudrası Kullanımı**

Yapılan araştırmalar da talk pudrası kullanımı ve over kanseri arasındaki ilişki net olarak çözümlenememiştir. Ancak in-vivo ve in-vitro çalışmaları inceleyen bir meta-analizde; talk pudrası kullanan kadınlarla, daha önce hiç kullanmayan kadınlar karşılaştırılarak incelenmiş ve talk pudrasına perineal maruziyetin over kanseri riskini yaklaşık olarak %30 artırdığı bulunmuştur (Kadry Taher ve ark. 2019).

#### **2.4.9. Sigara**

Sigara kullanımının over kanseri alt tiplerinden müsinöz tip kanserle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (La Vecchia 2017). Elli bir analizi içeren bir çalışmada, hiç sigara içmeyen kadınlarla sigara içen kadınlar karşılaştırılmış ve müsinöz over kanseri için riskin %79 arttığı saptanmıştır. Ayrıca 300 000 kadının incelendiği bu çalışmada, sigara içme yılı ve günlük sigara miktarının hem invaziv over kanseri riski hem de müsinöz over kanseri riski ile ilişki olduğu bulunmuştur (Licaj ve ark. 2017).

#### **2.4.10. Hormon Replasman Tedavisi**

Hormon replasman tedavisi ve over kanseri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda sonuçlar birbiriyle çelişkilidir. Çalışmaların bazıları östrojen tedavisinin over kanseri riskini artırdığını savunurken, bazıları bu artışı saptamamıştır. Yapılan araştırmalarda bu tedavinin over kanseri riskini artırdığını ortaya koyarken, istatistiksel olarak güçlü bir kanıt oluşturmamaktadır (Ünal ve Kars 2004).

Hormon replasman tedavisi ve over kanseri arasındaki ilişkiyi araştıran 52 epidemiyolojik çalışmanın incelendiği bir meta-analizde; postmenopozal hormon replasman tedavisi kullanan (5 yıldan daha az), 50 yaş ve civarı kadınlarda artmış risk olduğu görüşü savunulmaktadır. Ayrıca bu riskin kullanımı durdurulduktan sonra en az beş yıl daha devam ettiği düşünülmektedir (Beral ve ark. 2015; Webb ve Jordan 2017).

Başka bir meta-analizde ise karşılanmamış östrojen tedavisinin postmenopozal dönemde over kanseri riskini artırdığı düşünülmüş, östrojene ek olarak progestin alanların ise over kanseri ile olan ilişkilerinin tutarsız olduğu saptanmıştır (Shi ve ark. 2016).

#### **2.4.11. Erken Menarş ve Geç Menopoz**

Yapılan çalışmalarda şimdiye kadar erken mens görmenin ve geç menopoza girmenin over kanseri ile ilişkili olduğu görüşü savunulmaktaydı. Ancak geniş çaplı yapılan araştırmaların bazıları incelendiğinde aralarındaki ilişki net kurulamamıştır (Yetimalar ve ark. 2007).

Yapılan başka bir çalışma da ise menopoz yaşının her beş yıl gecikmesinin over kanseri riskinde %6'lık bir artışa sebep olacağı düşünülmüştür. Bu riskin endometrioid ve berrak hücreli kanser tipleri için daha yüksek olduğu öne sürülmüştür (Webb ve Jordan 2017).

## 2.5. Over Kanseri Yayılım Yolu

Over kanseri sıklıkla hematogen, peritoneal ve lenfatik yolla yayılan bir kanser türüdür. En çok görülen yayılım yolu ise kapsül invazyonundan sonra açığa çıkan tümör hücrelerinin peritoneal yüzeye implante olmasıdır. Bu yüzeydeki sıvının dolaşımı ile perifer alanlara metastaz meydana gelmektedir. Lenfatik yayılım çoğunlukla ileri evrelerde çıkmaktadır. Hematojen yolla metastaz daha az görülmekle beraber özellikle akciğer ve karaciğer de lezyonlar meydana getirmektedir (Öge 2006).

## 2.6. Over Kanseri Belirtileri

Over kanseri belirtileri yavaşça meydana gelir ve kanser ileri evrelere yaklaştığında semptom vermeye başlar. Bu yüzden literatürde sessiz katil olarak bilinir. Bunun sebebi hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının over kanseri belirtilerini dikkate almamalarından kaynaklanmaktadır. Tanı alan hastaların birçoğu 50 yaş civarında ve % 70'i ise ileri evrelerdedir (Evre III ve Evre IV). Over kanseri için spesifik bir belirti mevcut değildir. Genel olarak belirtiler; karında şişkinlik, erken doygunluk hissi, sık ve acil idrara çıkma isteği, sindirim güçlüğü, pelvik ve abdominal ağrı, halsizlik, güçsüzlük, kilo kaybı ve bağırsak alışkanlıklarının değişmesi olarak sıralanabilir. Bu belirtiler daha erken evrelerde ortaya çıkmaktadır. Karında asit, bulantı ve kusma, plevral efüzyon, sırt ve abdominal bölgede belirgin ağrı, batında ele gelen kitle ve anoreksi ise over kanseri ileri evre belirtileridir (Beji ve Bilgiç 2015; Şahin ve Bal 2015).

Mevcut bilgilerle over kanserinin erken evrelerde belirti vermediği düşünülürdü. Ancak yapılan araştırmalar doğrultusunda kadınların %95'inin tanılamadan önce belirtilerinin olduğu raporlanmıştır. Bu semptomların en yaygın olanları gastrointestinal sistem belirtileri olurken, en az rastlanan semptomlar ise jinekolojik semptomlardır. Erken teşhis için semptom indeksi geliştirmeyi amaçlayan bir çalışmada semptomlar; pelvik/abdominal ağrı, şişkinlik/karın çevresinde büyüme ve yeme zorluğu/dolgunluk olarak sınıflandırılmıştır. Bu belirtilerin ayda 12 kez ve üzeri olan ve bir yıldan daha az süren hastaların semptomları pozitif olarak kabul edilmiştir. Bu belirtilerin erken evrede duyarlılığı %56,7 iken ileri evrelerde duyarlılık %79,5 olarak saptanmıştır (Goff ve ark. 2007).

Yapılan bir çalışmada 68 yaş ve üzeri kadınlarda tanılanmadan önce en yaygın belirtinin karın ağrısı olduğu belirtilmiştir (Roett ve Evans 2009).

## 2.7. Over Kanserinde Koruyucu Faktörler

Doğurganlığın artması over kanseri için koruyucu bir faktördür. Yapılan bir araştırmada nullipar kadınlarla en az bir doğum yapan kadınlar kıyaslanmış ve bu iki grup arasından doğum yapan kadınların over kanserinden koruyuculuğunun %93 arttığı bulunmuştur. Nullipar kadınlar daha çok ovülasyonlu siklus yaşarlar bu da over kanseri için artmış bir risk faktörüdür. Bir yılda kesintisiz ovülasyon geçiren kadınların her yıl için kanser riskinin %6 arttığı çalışmalarda desteklenmektedir (Han ve ark. 2013; Beji ve Bilgiç 2015).

Laktasyon over kanserinin gelişim riskini azaltmada önemli olan bir diğer faktördür. Emzirme süresinin artmasıyla (on sekiz ay ve üstü) over kanserinden koruma düzeyinin arttığı görüşü savunulmaktadır. Yapılan araştırmalarda ilk doğumun ve ilk altı ay emzirmenin over kanseri için koruyucu olduğu bildirilmiştir. İlk doğumun kanser riskini %30 azalttığı düşünülürken aynı zamanda ilk altı ay emzirmenin bu oranı %40'a çıkardığı savunulmaktadır. Bu faktörler ise kesintisiz ovülasyon teorisi ve gonadotropin teorisine dayandırılmaktadır (Beji ve Bilgiç 2015; Sung ve ark. 2016).

Hayat boyunca over kanseri için ortalama bir riske sahip olan kadınlarda OKS kullanımının yaşam boyu riski %40 ile %50 azalttığını savunan görüşler vardır. En iyi fayda sağlamak için uzun süreli kullanım tavsiye edilmektedir. OKS kullanımıyla ovülasyonun beş yıl baskılanması, over kanseri gelişim riskini %50 azalttığı bilinmektedir. Ancak ailede tromboembolizm öyküsü olan kadınlar ve sigara içen kadınlarda OKS kullanımı önerilmemektedir. BRCA1 ve BRCA2 mutasyonu olan over kanseri için yüksek riskli kadınların ise OKS kullanımı desteklenmektedir. OKS kullanımının süresi de oldukça önem arz etmektedir. Çünkü her ek 10 yıl kullanımın over kanseri için %36 risk azalttığı bilinmektedir. OKS kullanımı over kanserinin görülme sıklığını %0,12'den %0,8'e, mortalite oranında ise %0,7'den %0,5'e düşürdüğü çalışmalarda desteklenmektedir. OKS kullanımı bırakıldıktan sonra 15-20 yıl boyunca over kanserine koruyucu etkisinin devam ettiği bilinmektedir (Beji ve Bilgiç 2015; Çıkman2016).

OKS kullanan kadınlar ve hiç kullanmayan kadınlardan oluşan 21 ülkeden 45 çalışmanın incelendiği bir analiz sonucunda, OKS kullanan kadınların over kanseri riski %30 daha düşük bulunmuştur (Webb ve Jordan 2017).

Ailevi over kanseri olan yani BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyon taşıyıcıları için risk azaltıcı cerrahi over kanserinden korunmada kanıt düzeyi en yüksek olan yöntemdir. Yapılan çalışmalarda over kanserini %70 ile %85 azalttığı bilinmektedir. Ancak bu yöntemle koruyuculuğun kesin olmadığını %2 ile %5 peritoneal kanser gelişme açısından riskli olduğu bilinmektedir. Risk azaltıcı cerrahi gen mutasyonu pozitif olan kadınlar için önerilirken, over kanseri riski normal popülasyona eşit olan kadınlara tavsiye edilmemektedir (Eroğlu ve Koç 2013; Çıkman 2016).

Tüp ligasyonunun over kanserini azalttığına dair görüşler mevcuttur. Yapılan araştırmalarda over kanseri için yüksek risk taşımayan kadınların önceki tüp ligasyonları mevcut over kanseri riskini %34 azalttığı savunulmaktadır (Çıkman 2016).

Diyetin over kanserini etkilediğini savunan görüşler vardır. Hayvansal yağ tüketiminin yüksek olduğu bölgelerde over kanserinin de daha sık görüldüğü bilinmektedir. Yapılan vaka kontrolü çalışmalarında ise yağ tüketiminin over kanseri riski ile doğrudan bir ilişkisi olduğu savunulmaktadır. Nişastalı ve karbonhidratlı gıdaların tüketimi de over kanseri ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalar; yağların tümör gelişimini, inflamasyonu ve östrojen maruziyetini artırdığını temel alarak over kanserinin gelişme riskini de artırabileceği öne sürülmektedir (Crane ve ark. 2014; Beji ve Bilgiç 2015).

Yapılan çalışmaların bazılarında yeşil çayın over kanseri riskini azalttığı görüşü savunulmuştur. İçerisindeki maddelerin DNA onarımından protein sentezine, organ morfolojisinden hücre döngüsüne kadar birçok mekanizmada rol alabileceği görüşü ortaya atılmıştır. Yeşil çayın hastalısız sağkalım oranını ve over kanseri nükslerini azalttığını öne süren araştırmalar vardır (Trudel ve ark. 2012; Xinqiang ve ark. 2017).

## **2.8. Over Kanseri Evreleme**

Over kanserinde tümörün yayılımı ve histolojik özellikleri bakımından evreleme yapılır. Cerrahi olarak sınıflandırılabilen over kanserinde, tam bir sınıflama sağlamak amacıyla International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) evreleme sistemi kullanılmaktadır (Şekil 2-2). Tüm dünyada aynı sınıflama kullanılırken amaç en üst seviyede sitoredüksiyonu sağlamaktır (Beji ve Bilgiç 2015).

---

**Evre 1: Tümör overlerde sınırlıdır.**

- **1A** Tümör bir overde sınırlı, over dış yüzeyinde tümör yok, kapsül bozulmamış, periton lavajı negatif
- **1B** Tümör her iki overde sınırlı, over dış yüzeylerinde tümör yok, kapsül bozulmamış, periton lavajı negatif
- **1C** Tümör tek ya da her iki overde sınırlı,
  - 1C1** Cerrahi esnasında kapsül rüptürü
  - 1C2** Cerrahi öncesinde kapsül rüptürü veya tek/iki over dış yüzeyinde tümör varlığı
  - 1C3** Asit veya periton lavajında malign hücre mevcudiyeti

**Evre 2: Tümör tek/her iki overde ancak pelvik girimin altına yayılım mevcuttur ya da primer peritoneal kanser vardır.**

- **2A** Uterus ve/veya over ve/veya tubalara yayılım
- **2B** Diğer pelvik dokulara yayılım

**Evre 3: Tümör tek veya her iki overin yansıma pelvis dışı peritona sitobijik veya histolojik olarak kesinleşmiş yayılım mevcuttur ve/veya retroperitoneal lenf nodu tutulumu vardır.**

- **3A** Retroperitoneal lenf nodu tutulumu ve/veya pelvis dışı mikroskobik peritoneal metastaz
  - 3A1** Retroperitoneal lenf nodu tutulumu
    - 3A1(i)** Metastaz 10mm veya küçük
    - 3A1(ii)** Metastaz 10mm büyük
  - 3A2** Mikroskobik pelvis giriminin üzerinde peritoneal yayılım ± retroperitoneal lenf nodu tutulumu
- **3B** Makroskobik pelvis dışı peritoneal metastaz 2cm veya küçük, ± retroperitoneal lenf nodu tutulumu
- **3C** Makroskobik pelvis dışı peritoneal metastaz 2cm büyük, ± retroperitoneal lenf nodu tutulumu (dalak ve karaciğer kapsülüne metastaz dahil)

**Evre 4: Peritoneal metastazlar dışında bulunan uzak metastaz vardır.**

- **4A** Pozitif sitoloji ile birlikte plevral efüzyon
  - **4B** Dalak ve/veya karaciğer parankim dokuda metastaz veya ekstraabdominal organlara yayılım (inguinal lenf nodu ve abdominal kavite dışı lenf nodları dahil)
- 

**Şekil 2-2: Over kanseri FIGO evrelemesi**
**2.9. Over Kanseri Tanı Yöntemleri**

Non-spesifik belirtileri sebebiyle tanı konması oldukça güç bir hastalıktır. Hastaların tanılanmadan önce birçoğunda altı ay veya daha uzun süredir mevcut olan karın ağrısı, şişlik ve nonspesifik gastrointestinal sistem belirtileri var olabilmektedir. Fiziksel muayenede ise en önemli bulgu overlerde ele gelen kitledir. İmmobil, ağrısız, düzensiz ve bilateral kitle var ise bu over kanseri açısından oldukça şüphelidir. Kitleler 10 santimetre ve üzerindeyse veya takip altındaki bir kitle beş santimetreden daha fazla

büyüyorsa herhangi bir patoloji açısından ileri tetkik yapılması gerekmektedir. Tanı alan hastaların üçte birinde batında asit vardır (Roett ve Evans 2009; Beji ve Bilgiç 2015).

Tanılama yapılırken over kanseri ile ilişkili muayene bulguları ve öyküde dikkat edilecek bazı noktalar vardır. Kadınlarda aile öyküsü sorgulanırken; bilateral meme kanseri, erken başlangıçlı (50 yaşından küçük) meme kanseri varlığı, erkekte meme kanseri olması, kişide veya ailede endometrial veya kolon kanserinin olması ve yumurtalık kanseri olan iki veya daha fazla birinci veya ikinci derece akrabanın varlığı mutlaka sorgulanmalıdır (Roett ve Evans 2009; Beji ve Bilgiç 2015).

Hastalarda; abdominal dolgunluk, sırt ağrısı, konstipasyon, diyare, erken doyma, yorgunluk, bulantı, pelvik ağrı ve üriner semptomların varlığında ileri tetkik düşünülmelidir. Fiziksel bulgularda ise; abdominal bölgede ele gelen kitle, inguinal lenfadenopatinin olması, pelvik ya da adneksiyal kitlenin olması şüphe uyandırmalıdır. Gerekli olan ileri tetkik yöntemleri uygulanmalıdır (Roett ve Evans 2009; Beji ve Bilgiç 2015).

Over kanseri hastalarının birçoğunun kanlarında CA-125 tümör belirteci yüksek bulunmuştur. Ancak bu belirtecin sonucunun yorumlanması oldukça zordur. Bunun sebebi ise CA-125 seviyesinin PIH, endometriozis, fonksiyonel over kistleri vb. durumlarında da yükselmesidir. Bu belirteçlerin duyarlılığı over kitlesi olan postmenopozal kadınlarda daha yüksektir. American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) premenopozal kadınlarda CA-125 seviyesinin 200 ve üzerinde jinekolog onkologa yönlendirilmesi gerektiğini önerirken, postmenopozal kadınlarda bu değer 35 ve üstüdür (Roett ve Evans 2009).

Radyolojik yöntemlerin over kanserinin tanısında rolleri sınırlıdır. Bu yöntemlerin duyarlılık ve kullanım aşamaları ise Şekil 2-3'de verilmiştir (Roett ve Evans 2009).

YÖNTEM	DUYARLILIK (%)	KULLANIMI
TV-USG (Transvajinal Ultrasonografi)	86	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Birinci basamak tespit</li> <li>• Karakterizasyon</li> </ul>
MRI (Manyetik Rezonans Görüntüleme)	91	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonografi de görülen şüpheli alanların detaylı incelenmesi</li> </ul>
BT (Bilgisayarlı Tomografi)	90	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavinin takibi</li> <li>• Ameliyat öncesi değerlendirme</li> </ul>
PET-CT (Pozitron Emisyon Tomografisi)	67	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Over kanserli hastalarda artmış CA-125 tümör belirteci (Nüks)</li> <li>• Over kanserli hastalarda metastazların değerlendirilmesi</li> </ul>

**Şekil 2-3: Over kanseri tanı yöntemleri, duyarlılık ve kullanımı**

## 2.10. Over Kanseri Tedavi Yöntemleri

Over kanseri tedavisi hastalığın şiddetine ve evresine göre şekil almaktadır. Amaç; hastaların uzun süreli sağkalımını sağlamak için hastalığın tedavi edilmesi, kanserin büyümesini kontrol altına almak, eğer hastalık durdurulamıyorsa semptom yönetimini sağlamaktır. Over kanserinde tedavi cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi yöntemlerin birleştirilmesiyle yapılmaktadır (Beji ve Bilgiç 2015).

### 2.10.1. Cerrahi Tedavi

Geleneksel olarak over kanserinde primer tedavi cerrahidir. Operasyon sonrası tamamlayıcı kemoterapi tedavisi önerilmektedir. Cerrahi evreleme ameliyatı yapılırken total abdominal histerektomi bilateral salpingo-ooforektomi (TAH-BSO), pelvik ve para aortik lenf nodlarının diseksiyonu, omentektomi, diyafragma sağ alt yüzeyin kazınması ve apendektomi yapılmaktadır. Ameliyat esnasında random periton biyopsileri de bu tedavi yönteminin içinde yer almaktadır. Hastalık hangi evrede olursa olsun cerrahi tedaviyle birlikte kemoterapi önerilmektedir (Roett ve Evans 2009; Beji ve Bilgiç 2015).

Over kanseri cerrahi tedavisinde altın standart FIGO evrelemesini göz önünde bulundurularak yapılan debulking/sitoredüktif evreleme cerrahisidir. Cerrahiye takiben platin bazlı kemoterapi önerilmektedir. Sitoredüksiyon sonrası rezidü hastalık miktarı over kanseri için en önemli prognostik faktör olarak değerlendirilmektedir. Çalışmalar maksimum redüksiyondaki her %10 birimlik artışın ortalama sağkalıma %5,5 birimlik artış sağlanacağını göstermektedir. Ancak geniş çaplı cerrahilerin komplikasyon riskleri de mevcuttur. Kanama, tromboembolizm, miyokart enfarktüsü, enfeksiyon, bağırsak



yaralanmaları ve fistüller bu komplikasyonların bazılarıdır (Elattar ve ark. 2011; Coleridge ve ark. 2019).

Peritoneal metastazların tedavisinde sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HIPEC) kullanılan yöntemlerden biridir. Bazı hastalıklar (kolorektal kanserler vb.) için altın standart olan bu prosedür over kanseri içinde sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. Over kanserinde kan ve lenfatik yayılımın dışında en önemli yollardan biri de peritoneal alana yayılım göstererek peritoneal karsinomatozise sebep olmasıdır. Peritoneal kavite ve visseral prosedürler tamamlandıktan sonra, batin içine direk verilen sıcak kemoterapi over kanseri tedavisinde umut vaad etmektedir. Yapılan çalışmalarda bu yöntemin hastaların yaşam sürelerine ve hastaliksız sağ kalımına pozitif etkisi olduğu bulunmuştur. Ancak hastalarda peritonun dışında herhangi bir yere metastaz varsa HIPEC önerilmemektedir (Spiliotis ve ark. 2014; Hotouras ve ark. 2016; Cortez ve ark. 2018).

HIPEC'in etki mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak sıcaklığın tümör öldürücü etkisinin olması, intravenöz tedaviye oranla intraperitoneal tedavinin tümör üzerinde yüksek konsantrasyonla verilmesi, lezyonlara ısının etkisiyle kemoterapi ilaçlarının penetrasyon gücünün arttırdığı düşünülmektedir. HIPEC hem açık hem de kapalı teknikle uygulanabilmekte, ortalama 90-150 dakika sürmektedir (Helm 2009).

Günümüzde kadınların evlilik ve çocuk doğurma yaşı giderek yükselmektedir. Bu da fertilitiyi korumayı amaçlayan tedavilerin gündeme gelmesine sebep olmaktadır. Yapılan bazı araştırmalara göre; over kanseri %7,2'si 40 yaş altı bireylerde görülürken, %2,7'si 29 yaş ve altı bireylerde meydana gelmektedir. Erken başlangıçlı over kanseri için fertilitiyi korunması sağlanırken aynı zamanda endokrin fonksiyonu da korumak amaçlardan biridir. Ancak her over tümörü için bu yöntemler mümkün değildir. Araştırmalar Evre IA ve Grade I olan tümörler için over dokusu korunarak tümörün çıkarılması yönündeki ameliyatları güvenli bulmaktadır. Bu yaklaşımı seçme kriteri over tümörünün evresi ve histopatolojik özellikleri belirlemektedir. Berrak hücreli over karsinomu konservatif tedavi seçeneği için uygun olan histopatolojik tiptir. Bu yöntemlerin olası riskleri göz önünde bulundurularak hastaya sunulmaktadır. Mortalite ve nüks oranını artırma, ikinci bir cerrahiye maruz kalma gibi riskleri mevcuttur (Haftacı ve Yıldız 2014).

### 2.10.2. Kemoterapi

Kemoterapi tedavisi tümör hücrelerinin mitozunu engellemek amacıyla bir ya da daha fazla sitotoksik ajanın intravenöz yoldan hastaya verilmesi esasına dayanır. Over kanserinde kemoterapi primer cerrahi tedaviyi takiben nüksleri azaltmak amacıyla adjuvan tedavi olarak veya tümör yükünü azaltmak amacıyla neoadjuvan tedavi olarak uygulanabilmektedir (Rooth 2013; Can 2014).

Over kanseri genel olarak platin bazlı bir ajana taksan eklenmesiyle kemoterapiye iyi yanıt verdiği bilinmektedir. Sıklıkla 6 kür tedaviden sonra tümör belirteçleri (CA 125) ve görüntüleme yöntemleriyle kemoterapinin sonlanması veya devam etmesi yönünde karar alınmaktadır. Zamanla tümör hücreleri kemoterapiye daha az duyarlı hale gelir ve ilaçlara karşı rezistans gelişmektedir. Platin bazlı primer tedavi aldıktan sonraki ilk altı ay bu ilaca karşı dirençli olduğu varsayılmaktadır. Nüks bu altı ay içerisinde meydana gelirse platin tedavisine refrakter dönemdedir (Rooth 2013; Armbruster ve ark. 2018).

Neoadjuvan kemoterapi ileri evre over kanserli hastalar için bir seçenektir. Standart tedavi, tümör yükünü azaltmak amacıyla üç kür tedavi aldıktan sonra ilaca yanıt varsa debulking ameliyatı yapılmakta ve sonrasında altı kür daha kemoterapi verilmektedir. İleri evredeki hastalarda ne kadar iyi tedavi edilirse edilsin nüks meydana gelebilmektedir. Rezidü hastalık miktarı bir santimetrenin altındaysa bu hastalar için nüks oranı %60-70 iken büyük hacimli rezidülü hastalarda ise bu oran %80-85 olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda Evre IIIc ve daha az yayılım olan evrelerde primer cerrahi sonrasında kemoterapi önerilirken, Evre IV'te ise neoadjuvan kemoterapi önerilmektedir (Cortez ve ark. 2018).

Intraperitoneal kemoterapi diğer bir tedavi seçeneğidir. Over kanserinin kemoterapiye duyarlı olması ve daha çok periton yüzeyinde implantlar oluşturması sebebiyle intraperitoneal tedaviye olanak sağlamaktadır. Bir çalışmada 2 119 kadının yer aldığı over kanserli kadınlar intravenöz ve intraperitoneal kemoterapi yönünden karşılaştırılmıştır. Hastaliksız yaşam süresi intraperitoneal kemoterapi alan hastalarda daha uzun bulunmuştur. Ancak intravenöz tedavilere oranla yan etki ve toksisitesi çok daha yüksektir. Gastrointestinal sistem etkileri, ateş, ağrı ve enfeksiyon bu hastalarda daha sık gözlemlenmektedir (Rooth 2013; Cortez ve ark. 2018).

Yeni tedavi birleşiklerinden biri olan Bevasizumab over kanseri için kullanılan bir ajandır. Tümör damar sistemini bozarak intertisiyel tümör basıncını azaltmaktadır. Kemoterapi ile kombine kullanıldığında sağ kalımı artırdığına dair çalışmalar vardır. Neoadjuvan kemoterapi ile ilgili yapılan bir çalışmada; kombine tedaviye Bevasizumab eklendiğinde sitoredüksiyon %58,6 saptanırken, sadece kemoterapi alan hastalarda bu oranın %51,4 olarak bulunmuştur. Ayrıca 2014 yılında Food and Drug Administration (FDA) platine dirençli hastalar için Bevasizumab'ı onaylamıştır (Rooth 2013; Elies ve ark. 2018; Cortez ve ark. 2018).

Gen mutasyonu taşıyan (BRCA1/2) hastaların tümörleri daha hızlı yayılım gösterirken, platin bazlı kemoterapiye daha duyarlı oldukları araştırmalarda gösterilmiştir. Ayrıca 2014 yılında FDA bu gen mutasyonu taşıyıcıları için Olaparib adlı ilacı onaylamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda Olaparib'in plasebo grubuna karşı progresyonsuz sağ kalıma etkisi anlamlı bulunmuştur (Gorodnova ve ark. 2018; Cortez ve ark. 2018).

### **2.10.3. Radyoterapi**

Radyoterapinin over kanseri tedavisindeki yeri tarihsel olarak değişmektedir. Önceleri ana tedavi yöntemlerinden olan radyoterapi günümüzde çok fazla kullanılmamaktadır. Yüksek toksisitesinin olması ve klinik olarak anlamlı sonuçlar elde edilmemesinden dolayı yerini platin ve taksan bazlı kemoterapiye bırakmıştır (Iorio ve ark. 2019).

Over kanserinin bazı histolojik alt tipleri kemoterapiye dirençlidir. Berrak hücreli karsinomlarda radyoterapi alternatif bir çözüm yolu oluşturabilmektedir. Ancak yapılan randomize kontrollü çalışmalarda radyoterapinin yeri tartışmalıdır. Rölapsi azaltmada ve yaşam süresini uzatmada etkinliği düşüktür. Semptom yönetiminde radyoterapinin kullanılabilmesine dair araştırmalar mevcuttur. Abdominal semptomların rahatlamasında kullanılabilmesi öne sürülmüştür. Vajinal kanamayı azaltabileceği ve ağrıyı hafifletebileceğini varsayan araştırmalar vardır. Yeni tedavilerle kombine edilerek farklı tedavi algoritmaları oluşturulabilir. PARP inhibitörleri radyasyonun duyarlılığını artırarak apoptozise sebep olan DNA hücrelerinde hasara yol açabileceğini öne süren araştırmalar vardır (Iorio ve ark. 2019).

### 2.11. Over Kanserinde Hemşirelik

Over kanseri yapısı gereği oldukça karmaşık bir hastalıktır ve multidisipliner ekip çalışması gerekmektedir. Hemşire hastanın bireysel özelliklerini dikkate alarak kişiye özel bakım sunmalıdır. Kişiyeye ve ailesine yönelik bakım sağlarken onların inanç ve kültürleri dikkate alınmalıdır. Kansere ilgili erken tanı, önleme veya korunmada kişilerde ırk, inanç, sosyoekonomik düzey, eğitim, yaş gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşireler tüm bunların ışığında kişilerin psikolojik, fizyolojik, sosyokültürel ve spiritüel yönlerini dikkate alarak hemşirelik bakımını planlamalı ve uygulamalıdır (Pehlivan ve ark. 2013; Stewart ve ark. 2019; Beji ve Bilgiç 2020).

Kanser hastası bireylere kanıt temelli bakım sunulmalıdır. Gerektiğinde diğer ekip üyeleriyle görüşülüp ortak kararlar ile hastaya bütüncül sağlık bakım hizmeti verilmelidir. Hemşireler destekleyici bakım uygulamalarında etkin iletişim kurarak kanser tedavisinde çekirdek rol üstlenmektedir (Rooth 2013; Beji ve Bilgiç 2020).

Over kanseri cerrahi tedavisi boyunca hemşireler hastanın operasyona hazırlanması, postoperatif dönemde yakın izlem yapılması, postoperatif dönemdeki süreçte komplikasyonların önlenmesi ve kişilerde kanser tanısı almasıyla başlayan, operasyon öncesinde ve sonrasında da devam eden anksiyete ile başa çıkması için destek olmalıdır (Beji ve Bilgiç 2020).

Abdominal bölgede biriken asit nedeniyle günlük veya haftalık tartı takibi yapılır. Bu sıvının kolonlara yaptığı bası nedeniyle hastalarda konstipasyon gözlemlenebilir. Hemşireler bu konuda hasta ve yakınlarına bilgi vermelidir. Gelişebilmesi muhtemel lenf ödem için hem cilt bütünlüğü sağlanmalı hem de iç basıncı azaltmak için uygun pozisyonlar verilmelidir. Asit birikimi, geniş cerrahi operasyon, kemoterapi sonrası iştahsızlık ve kilo kaybı görülebilmektedir. Hemşireler yeterli sıvı ve kalori alımı için hastayı desteklemelidir (Can 2014; Şahin ve Bal 2015).

Ameliyat sonrasında kadınlar; değişen beden imajı, menopoza girme, yaşam stiline değişmesi, cinsel yaşama uyum sağlama gibi konularda desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kişilerin bunlarla başa çıkması konusunda hemşireler multidisipliner anlayış ile destek olmalı veya ilgili kişilere yönlendirmelidirler. Hemşireler özellikle cinsel yaşamla ilgili hastaların ne istediğini bilmelidirler. Mahremiyet sağlanarak hastaların kendilerini daha rahat hissetmelerine imkan sunulmalı ve konuyla ilgili eğitimler verilmelidir. Sağlık çalışanlarının en büyük sınırlayıcısı zaman ve eğitim

eksikliğidir. Sağlık kuruluşlarında gerekli olan eğitimin verilebileceği uygun alanlar sağlanmalı ve hemşireler özel eğitimi olmalıdır. Ayrıca hastaların bu eğitimi almalarını etkileyecek en önemli bariyerler çözümlenmeli ve uygun şartlar sağlanmalıdır (Hay ve ark. 2018; Beji ve Bilgiç 2020).

Over kanserinin ikinci aşaması ise kemoterapidir. Adjuvan kemoterapi bu tanıyı alan birçok hasta için uygulanmaktadır. Hemşireler verilen kemoterapilerin yan etkilerini bilmeli ve hastalara bu konuda açıklayıcı bilgiler vermelidir. Sıklıkla taksan ve platin bazlı tedavilerin kombinasyonu over kanseri kemoterapi ile tedavisinin ana hattını oluşturmaktadır. Kemoterapi ilaçlarının hazırlanıp uygulanmasında başlayan süreç yan etkilerin izlemine kadar sürmektedir. Hasta ile sürekli etkileşim içerisinde olan hemşireler kişilerin deneyimlediği yan etkiler hakkında kişileri eğitmeli, acil durumlarda hekime haber vermelidir. Hastaların birçoğu kemoterapi hakkında yetersiz veya hatalı bilgiye sahiptir. Bununla ilgili hemşireler kemoterapinin ne olduğu, kanseri nasıl etkileyeceği, tedavi protokolü göz önünde bulundurularak tedavinin tahmini süresi, uygulama sıklığı, yan etkileri hakkında hastalara bilgi vermelidir (Can 2014; Beji ve Bilgiç 2020).

Destekleyici/palyatif bakım over kanserinde tedaviden ziyade tedavinin semptomlarıyla ve ilerleyen hastalığın oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik semptomlara yönelik verilmektedir. Yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, anksiyete gibi semptomlar bu dönemde çok sık rastlanmaktadır. Bu süreçteki amaç hemşirelik bakımını tüm yönleriyle ele alıp hastanın yaşam kalitesini artırmaktır. Bakım sadece hasta odaklı değil hasta yakınlarını da kapsamalıdır. Kabullenme ve bilgilenme bu dönemin en önemli unsurlarındandır (Can 2014; Beji ve Bilgiç 2020).

Yaşam kalitesini artırmak, stres ve kemoterapinin yan etkileriyle başa çıkmak için hastaların bir çoğu tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurmaktadır. Hemşireler kanıt temelli yaklaşımla bu yöntemler hakkında bilgi sahibi olmalı ve kişileri bilgilendirmelidirler (Beji ve Bilgiç 2020).

Over kanserinin belirtilerini geç vermesi ve gastrointestinal sistem belirtileri ile karışması sebebiyle erken tanısı oldukça güçtür. Bu hastalıktan korunmak için en önemli aşamalardan biri kadınları bilinçlendirmedir. Eylül ayı over kanseriyle ilgili bilinçlendirmeyi artırmak için over kanseri farkındalık ayı olarak belirlenmiştir. Sağlıklı beslenme, ideal kiloyu koruma ve yeterli fiziksel aktivite gibi olumlu yaşam stili

kazandırmak over kanserinden korunmada ilk basamağı oluşturmaktadır. Sigara-alkol kullanımı, talk pudrası kullanma veya talk pudrası içeren bebek bezlerinin kullanılması bu hastalık için riskli davranışlar arasındadır. Toplum bu konuda bilinçlendirilmelidir (Eroğlu ve Koç 2013).

Hemşireler kanser hastalarına ve yakınlarına kanıta dayalı bakım verebilmek için kanser genetiği hakkında da bilgi sahibi olmalıdır. Over kanseri genetik geçişi söz konusu olan bir hastalıktır. Bu sorunu yaşıyan ailelere ve bireylere hemşireliğin savunucu, eğitici ve bakım sağlayıcı rollerini etkin kullanmalıdır (Beamer 2019).

Türkiye de over kanseri ile ilgili önerilen bir tarama programı bulunmamaktadır. Riskli gruplar (BRCA gen mutasyonları) genetik danışmanlığa yönlendirilmelidir. Literatürde bu kişilerin yıllık pelvik muayene ve ultrasonografi yapılması, altı ay ya da yıllık tümör belirteçlerine (CA 125) bakılması ve profilaktik cerrahilerin uygulanması önerilmektedir (Eroğlu ve Koç 2013).

Fertilite koruyucu yaklaşımlar ile ilgili hemşireler danışmanlık rollerini yerine getirmelidir. Hemşireler süreç boyunca bu yaklaşımlara engel olan durumları iyi bilmeli ve bu engellerle başa çıkabilmelidir. Maliyet, inanç, önyargı ve etik sorunlar bu süreçte en sık karşılaşılan sorunlardır. Hastalara tedaviler hakkında bilgi vermek yine hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (Başgöl ve Aslan 2012).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmada kadınların over kanseri ile ilgili; belirti, sık görülen yaş aralığı, risk faktörlerini bilme ve kendilerinde over kanserini tespit edebilme güven durumunu ölçmek amacıyla geliştirilen Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması yapılarak, geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, metodolojik nitelikte tanımlayıcı bir çalışmadır.

#### 3.2. Araştırma Soruları

- 1) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerli bir ölçme aracı mıdır?
- 2) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

#### 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ili Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Klinikleri'nde, Mayıs 2019 – Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Klinikleri'nde yatan hastaların sağlıklı kadın yakınları oluşturmaktadır. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında, ölçeğin madde sayısının 10 katı kadar örneklem alınmasının uygun olduğu literatürde belirtilmiştir (Akgül 2005).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin, 8 soru ve 22 alt maddesi olmasından dolayı her maddenin 10 katı temel alınmış ve  $(30 \times 10) = 300$  kadın örneğine ulaşılmıştır. Literatürde zamana göre değişmezliği ispatlamak amacıyla kullanılan test tekrar test yöntemi içinde en az 30 çift veriye ulaşılması gerektiği belirtilmektedir (Tavşancıl 2005). Bu kapsamda da 30 çift veri toplanmıştır. Araştırma evreninde örneklem grubu olasılıksız yöntemi (gelişigüzel) ile seçilmiş olup dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar oluşturmaktadır. Tekrar test grubu analizlere dahil edilmemiştir.

### **Dahil Edilme Kriterleri;**

- 18 yaş ve üstü,
- Okuma yazma bilen,
- Anadili Türkçe olan,
- İletişim problemi olmayan,
- Gönüllü kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

### **Dahil Edilmeme Kriterleri;**

- Over kanseri tanısı konulmuş olan,
- Ooferektomi ameliyatı geçiren kadınlar çalışma örnekleme dahil edilmemiştir.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımsız değişkenler; yaş, eğitim, medeni hal, çalışma durumu, beden kitle indeksi, kanser hastası yakını olma durumu, sigara kullanımı, gebelik ve doğum sayısı, emzirme durumu, aile planlaması yöntemi, infertilite durumu, kozmetik içeren kişisel ürün kullanımı ve KOK kullanma durumudur.

Bağımlı değişkenler; over kanseri belirtilerini sayabilmede aldığı puan ortalaması, sayılan belirtilerden alınan puan ortalaması, over kanserini düşündüren bir belirtisi olduğunda randevu alma zamanı, en sık görülen yaş aralığını bilme durumu, over kanseri risk faktörlerini sayabilmede aldığı puan ortalaması, sayılan risk faktörlerinden alınan puan ortalaması ve over kanserini kendinde fark edebilme güven düzeyidir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan 300 kişiyle görüşüldü ve yapılan araştırma hakkında bilgi verildi. Görüşülen tüm katılımcılar araştırmaya katılmayı kabul etti ve kadınlara Gönüllü Olur Formu (Ek-1) imzalatıldı. Sonrasında Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (Form-2) (Simon ve ark. 2012; Stubbings ve ark. 2009) uygulandı. Form uygulanırken önce açık uçlu sorular soruldu. Katılımcılara uygun zaman verilerek cevapları gözetim altında doldurmaları istendi. Sonrasında ise çoktan seçmeli sorular soruldu.



Test tekrar test için ise 30 kişiye kod verilerek formlar uygulandı. Tekrar testleri ise aynı kodlar ile 15 gün sonra ikinci görüşme sağlanarak uygulandı. Katılımcılarla görüşme için ortalama 20-25 dakika zaman verildi.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri toplanırken örnekleme uygun kadınların sosyodemografik öyküleri, tıbbi öz geçmişleri, jinekolojik ve obsterik öyküleri toplamak amacıyla güncel literatür kullanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (Form-1) ve over kanseri ile ilgili farkındalığı ölçmek amacıyla Kanser Araştırmaları (UK), College London Üniversitesi, Kings College London ve Oxford Üniversitesi'nin Kanser Farkındalık Ölçeği'nin (CAM) (2007-2008); Ovarian Cancer Action, The Eve Appeal, Ovacom ve Target Ovarian Cancer tarafından güncellenerek geliştirilen (2011) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (Form-2) kullanılmıştır.

#### **3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı Bilgi Formu güncel veriler ışığında literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu formda sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu vb.), özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri, genel sağlık öyküsü ve alışkanlıkları, jinekolojik öykü ve obstetrik öyküye yer verilmiştir. Formda 15 soru mevcuttur (Form-1).

#### **3.7.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği - Ovarian Cancer Awareness Measure (Ovarian CAM) – OKFÖ**

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği (OKFÖ) over kanseri farkındalığını ölçmek amacıyla; Kanser Araştırmaları (UK), College London Üniversitesi, Kings College London ve Oxford Üniversitesi'nin Kanser Farkındalık Ölçeği'nin (CAM) (2007-2008); Ovarian Cancer Action, The Eve Appeal, Ovacom ve Target Ovarian Cancer tarafından güncellenerek oluşturulan (2011) ve orijinal dili İngilizce olan bir ölçektir (Simon ve ark. 2012; Stubbings ve ark. 2009). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Simon ve ark. (2012) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlamak için gerekli izinler Jo Waller'dan elektronik posta yoluyla alınmıştır (Ek-2).

Form içerisinde sekiz tane soru mevcuttur. Birinci, üçüncü ve beşinci sorular açık uçlu olarak tasarlanmıştır. Katılımcılardan bu soruların cevaplarını yazmaları istenmiştir. İkinci soru 10 alt maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların evet, hayır ve

bilmiyorum şıklarından birini işaretlemeleri istenmiştir. Altıncı soru 12 alt maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların her bir maddeyi ne derece kabul ettiklerini (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, emin değilim, katılıyorum ve tamamen katılıyorum) işaretlemeleri istenmiştir.

Orjinal ölçekte yer alan 7. soru ulusal tarama programımız olmadığı için forma dahil edilmemiştir. Bu soru ulusal over kanseri tarama program hakkında oluşturulmuştur.

Ölçekte yer alan birinci soru, açık uçlu tarzdadır. Katılımcılara over kanseri ile ilgili bildikleri belirtiler sorulmuştur. İkinci soruda ise over kanserinin belirtileri verilmiştir. Verilen bu belirtilerden birinci soruya cevap olarak yazan kadınlara puan verilmiştir. İkinci soruda cevapta ‘evet’ seçeneğini işaretleyen katılımcılara 1 puan verilirken ‘hayır’ ve ‘bilmiyorum’ seçeneğini işaretleyenlere 0 puan verilmiştir. Bu sorularda ayrı ayrı alınacak en düşük puan 0 iken en yüksek puan 10 olarak belirlenmiştir.

Ölçekte yer alan dördüncü soruda orjinal ölçege bağlı kalınarak b ve c şıkları doğru kabul edilmiştir. 5. soru da açık uçlu hazırlanmış bir sorudur. Kadınların over kanseri risk faktörlerini yazmaları istenmiştir. 6. soru da ise 12 tane risk faktörü verilmiştir. Verilen bu risk faktörlerinden 5. soruya cevap olarak yazan kişilere puan verilmiştir ve katılımcılar en düşük 0 puan alırken en yüksek 12 puan almıştır. 6. soru 5’li likert tipi derecelendirilen bir sorudur. Katılımcılar en düşük 12 puan alırken en yüksek 60 puan almaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekte alınan puan arttıkça over kanseri farkındalığının arttığını göstermektedir (Simon ve ark. 2012) (Form-2).

### **3.8. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Aşamaları**

#### **3.8.1. Dil ve Kapsam Geçerliği**

Ölçeğin çevirisi literatür eşliğinde aşağıdaki adımlar izlenerek yapılmıştır:

- Ölçek iki dile de hakim olan bağımsız iki çevirmen tarafından İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmiştir.
- Ölçek iyi İngilizce bilen iki çevirmen tarafından ortak görüşler neticesinde yeni halini almış ve tek bir ölçek haline getirilmiştir.

- Mevcut ölçek Türkçe ve İngilizce'yi çok iyi bilen, sağlık alanında çalışan ve ölçeğin orjinal halini daha önce görmemiş bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir (Ek-3).
- Araştırmacılar tarafından çevirmenin İngilizce'ye çevirdiği ölçekle orjinal ölçek karşılaştırılıp, ölçeğin Türkçe versiyonunun son hali verilmiştir.

Ölçek dil ve kapsam geçerliği amacıyla 10 öğretim üyesi hemşirenin görüşüne elektronik posta ile sunulmuştur (Ek-4). Literatürde uzman grubunun en az 5 en fazla ise 40 kişiden oluşması gerektiği belirtilmiştir (Yeşilyurt ve Çapraz2018). Ölçeğin her bir maddesi çeviri ve kapsam geçerliliği için uzmanlardan (a) “uygun”, (b) “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “madde uygun değil” şeklinde değerlendirme yapılması istenmiştir. Uzman önerileri dikkate alınarak ölçeğin Türkçe versiyon olan son hali verilmiştir (Beaton 2000; Karakoç ve 2014 Dönmez).

### 3.8.2. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği ölçülmesi ve doğrudan gözlemlenmesi mümkün olmayan soyut bir kavram ya da davranışı, ölçümü hedefleyen aracın ölçülmek isteneni ne kadar doğru ölçebildiğini değerlendirmek amacıyla yapılır. Bunun için dört farklı yöntem mevcuttur. Bunlar;

- Faktör analizi
- Hipotez sınaması
- Çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı
- Zıt veya bilinen gruplar karşılaştırması

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği yapı geçerliği için araştırmada faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçekteki her bir maddenin farklı boyutlar altında toplanıp toplanamayacağını değerlendirmek için yapılmıştır. Faktör analizleri iki yöntemle yapılmaktadır. Bunlar Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi'dir (DFA) (Esin 2014).

Bu araştırmada hipotezi sınamak amacı gütmeyen elde edilen faktörler hakkında bilgi sahibi olmak için AFA yapılmıştır. Kurulan hipotezi test etmek ve belirlenen

faktörlerin yeterince temsil gücünün olup olmadığını anlamak amacıyla DFA'dan yararlanılmıştır (Esin 2014). Veri setinin bu yöntem için uygunluğunu saptamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ve değişkenler arasındaki korelasyon saptamak için Bartlett Küresellik Testi uygulanmıştır.

DFA yapıldıktan sonra sonuçların uyum iyiliği istatistikleri değerleri belirli düzeylerde olmalıdır. Bu analizler tüm verilerin bir bütün olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceğine dair sonuçlar vermektedir.

### 3.8.3. Güvenirlilik

Güvenirlilik; ölçme aracındaki değişmezlik, tutarlılık, farklı zamanlarda yapılan ölçümlerde benzer sonuçlara varabilme ve gerçek değer düzeylerini saptama yeteneğini göstermektedir. Bir ölçüm aracının güvenirliliği düşük bulunmuşsa bilimsel değeri de düşük olarak değerlendirilmektedir (Esin 2014).

Bu çalışmada güvenirlilik çalışmaları kapsamında zamana göre değişmezliği saptamak amacıyla test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach Alfa ve Madde Toplam Puan Korelasyonu yöntemleri kullanılmıştır.

İç tutarlılıktaki amaç ölçüm aracının tüm boyutlarıyla ölçme yeteneğini belirleyen bir yöntemdir. Likert tipi soruları olan ölçeklerde oldukça sık başvurulan yöntemlerden biri Cronbach Alfa'dır. Literatürde sık kabul edilen ve kullanılan değerler ise şu şekildedir;

- $0,81 < \alpha < 1,00$  Ölçek yüksek güvenirliliktir.
- $0,61 < \alpha < 0,80$  Ölçek orta güvenirliliktir.
- $0,41 < \alpha < 0,60$  Ölçek düşük güvenirliliktir.
- $0,00 < \alpha < 0,40$  Ölçek güvenilir değildir (Kılıç 2016).

Maddelerin uygunluğu veya modifiye edilip edilmemesi gerektiğine ise madde toplam puan korelasyonuna bakılarak karar verilir. Korelasyon katsayısının yüksek olması istenir (Esin 2014).

Bu araştırmada güvenirlilik aşamalarından biri olan değişmezliği kanıtlamak üzere test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Örneklem grubu için belirlenen dahil edilme kriterlerine uyan 30 kişi seçilmiştir. Bu kişilere uygulanan ölçekler 15 gün sonra tekrar uygulanmıştır. Amaç zamana göre değişmezliği göstermektir. Bulunan

korelasyon kat sayıları 1'e yaklaşması ve 0,80'nin üzerinde olması tercih edilmektedir (Esin 2014).

### 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25,0 ve Amos 22,0 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Likert tipi ölçek kullanılan anketlerde çoğu zaman veriler normal dağılmamaktadır. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir. Ayrıca kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluk göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlıdır. Analizlerde normal dağılıma uygunluk hem normallik testleri hem de basıklık çarpıklık değerlerinin kontrolü ile incelenmiştir. Ayrıca Q-Q plot ile görsel olarak da incelenmiştir.

Ölçeklerde normal dağılım gösteren ve göstermeyen değişkenler vardır. Bunun için normal dağılım gösteren gruplarda iki niceliksel verinin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla niceliksel verinin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (F, ANOVA) kullanılmıştır. Varyans analizi sonrasında farklı olan grubu bulabilmek için çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen gruplarda iki niceliksel verinin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testinin parametrik olmayan karşılığı Mann Whitney U testi, ikiden fazla niceliksel verinin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizinin parametrik olmayan karşılığı Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Verilerin geçerlik ve güvenilirlik çalışması için yapılan analizler aşağıda verilmiştir (Tablo 3-1).

**Tablo 3-1: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği geçerlik ve güvenilirliği için yapılan istatistiksel analizler**

Özellik	Kullanılan Testler
Tanımlayıcı istatistikler	→ Sayı ve yüzde → Ortalama ve standart sapma
İçerik/Kapsam Geçerliği	→ Davis tekniği ile Kapsam Geçerlik İndeksi
Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör	→ Kaiser Mayer Olkin İndeksi

analizine uygunluğu	→Bartlett's Küresellik Testi
Yapı geçerliliği	→Açıklayıcı Faktör Analizi Temel Bileşenler Analizi →Doğrulamalı Faktör Analizi Uyum analizi
İç tutarlılık	→Cronbach Alfa →Madde toplam puan korelasyonu
Zamana göre değişmezlik	→Test-tekrar test
Niceliksel verilerin karşılaştırılması	→Normal dağılım varsayımı sağlandığında: bağımsız örneklem t testi ve ANOVA. →Normal dağılım varsayımı sağlanmadığında: Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi.
Kategorik değişkenler arasında ilişki	→Pearson Ki Kare Analizi

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Klinikleri'nde tek merkezde toplanmış olup örnekleme dahil edilme kriterlerine uygun kadınlardan toplanması sebebiyle araştırma sonuçları sadece bu örneklem grubuna genellenebilir. Veriler, zaman ve ulaşım gibi sorunlar göz önüne alınarak araştırmacının çalıştığı birimde toplanmıştır.

### 3.11. Etik Konular

Ölçek kullanımı için orjinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Jo Waller'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-2). Etik uygunluk ve uygulama izni için Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak etik kurul izni alınmıştır. Tüm katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

## 4. BULGULAR

Tek aşamalı yürütülen çalışma, metodolojik araştırma tipindedir. Bu çalışma kadınların over kanseri belirtilerini, risk faktörlerini, sık görülme yaş insidansını, over kanseri belirtilerini kendilerinde fark edebilme özgüvenini ve herhangi bir belirti saptadıklarında sağlık kuruluşuna başvurmak için randevu alma zamanını ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırma bulguları dört bölümde incelenecektir;

- 1) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin bulgular
- 2) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin katılımcıların sosyodemografik verileri ile karşılaştırma analizlerine ilişkin bulgular
- 3) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin katılımcıların jinekolojik ve obstetrik verileri ile karşılaştırma analizlerine ilişkin bulgular
- 4) Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular

### 4.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

#### 4.1.1. Geçerlik Analizleri

##### 4.1.1.1. Dil Geçerliği

Araştırma için gerekli izinler tamamlandıktan sonra ilk olarak Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin dil geçerliği sağlamak amacıyla gerekli çalışmalar yapılmıştır. Önce Ovarian Cancer Awareness Measure Toolkit, iki dilede hakim olan bağımsız iki çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Mevcut ölçek Türkçe ve İngilizce'yi çok iyi bilen, sağlık alanında çalışan ve ölçeğin orjinal halini daha önce görmemiş bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir (Ek-3). Araştırmacılar tarafından çevirmenin İngilizce'ye çevirdiği ölçekle orjinal ölçek karşılaştırılıp, Türkçe versiyon olan ölçeğin son hali verilmiştir.

##### 4.1.1.2. Kapsam Geçerliği

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin kapsam geçerliğinin saptanması amacıyla ölçeğin hem orjinal hali hemde dil geçerliği yapılmış hali alanında uzman 10 hemşire

akademisyene elektronik posta ile iletilmiştir (Ek-4). Uzmanlardan dil geçerliği tamamlanmış olan ölçek için kapsam değerlendirilmesi istenmiştir. Her bir maddenin anlaşır ve kültürümüze uygun olup olmadığına dair görüşlerini belirtmeleri istenmiştir.

Kapsam geçerliğini değerlendirirken Davis tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemle uzmanlardan her bir maddeyi; “a” (Uygun), “b” (Maddenin hafifçe gözden geçirilmesi gerekir), “c”(Madde ciddi şekilde gözden geçirilmeli) ve “d”(Madde uygun değil) olmak üzere değerlendirmesi istenmiştir.

Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda ölçek yeniden düzenlenmiştir. “Over (yumurtalık) kanserinin birkaç uyarıcı belirti ve bulgusu vardır. Over (yumurtalık) kanserinin bildiğiniz belirtilerini yazar mısınız?” olan birinci soruyu “Over (yumurtalık) kanserinin birkaç uyarıcı belirti ve bulgusu vardır. Over (yumurtalık) kanserinin aklınıza gelen belirtilerini yazar mısınız?” şeklinde, “Karnınızda sürekli ağrı olmasını over kanserinin belirtisi olarak düşünür müsünüz?” olan ikinci soru birinci maddeyi “Karnınızda sürekli ağrı olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?” şeklinde, “Pelvisinizde sürekli ağrı olmasını over kanserinin belirtisi olarak düşünür müsünüz?” olan ikinci soru ikinci maddeyi “Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?” şeklinde, “Sürekli şişkinliğin olmasını over kanserinin belirtisi olarak düşünür müsünüz?” olan ikinci soru üçüncü maddeyi “Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?” şeklinde, “Çoğu gün karın çevresinin boyutunun artmasını over kanserinin belirtisi olarak düşünür müsünüz?” olan ikinci soru dördüncü maddeyi “Günden güne karın çevresinin büyümesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?” şeklinde, “Sürekli doluluk hissi olmasını over kanserinin belirtisi olarak düşünür müsünüz?” olan ikinci soru beşinci maddeyi “Sürekli dolgunluk hissini over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?” şeklinde, “Çoğu gün yeme zorluğu olmasını over kanserinin belirtisi olarak düşünür müsünüz?” olan ikinci soru altıncı maddeyi “Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?” şeklinde, “Normalden daha fazla idrara gitmeyi over kanserinin belirtisi olarak düşünür müsünüz?” olan ikinci soru yedinci maddeyi “Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?” şeklinde düzenlenmiştir.



“Eğer over kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir semptomunuz olsaydı bunu doktorla görüşmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?” olan üçüncü soru “Eğer over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikayetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?” şeklinde, “Hormon Replasman Tedavisi kullanmak” olan altıncı soru üçüncü maddeyi “Hormon Replasman Tedavisi alma” şeklinde, “Menopozda olmak” olan altıncı soru on birinci maddeyi “ Menopoza girmiş olma” şeklinde değiştirilmiştir.

Davis tekniği kullanıldığından Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) belirlenirken “a” ve “b” seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, ölçeği değerlendiren tüm uzmanların sayısına bölünerek bulunmuştur. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği’nin her bir maddesi için uzmanlar tarafından verilen KGİ puanları Tablo 4-1’de verilmiştir. Literatüre göre KGİ skorunun 0,80 üzerinde olması istenmektedir (Yurdugül 2005). KGİ skoru, ölçeğin tüm maddelerinde 0,80’den yüksek olduğu için maddelerin hiçbiri ölçekten çıkarılmamıştır.

**Tablo 4-1: Maddelere göre Kapsam Geçerlik İndeksi Skoru**

	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Uzman 10	Uzman sayısı	a ve b veren uzman sayısı	c veren uzman sayısı	KGİ skoru
<b>Soru 1</b>	b	b	b	b	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
<b>Soru 2</b>	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 1</b>	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 2</b>	b	b	b	b	b	b	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 3</b>	b	b	a	b	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 4</b>	b	b	b	a	b	a	b	b	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 5</b>	b	b	a	b	b	a	b	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 6</b>	c	b	b	a	a	a	b	b	a	a	10	9	1	0,90
• <b>Madde 7</b>	b	b	a	a	a	a	a	a	b	a	10	10	0	1
• <b>Madde 8</b>	b	b	b	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 9</b>	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 10</b>	c	b	a	a	a	a	a	a	a	a	10	9	1	0,90
<b>Soru 3</b>	c	b	b	a	a	b	a	a	b	a	10	9	1	0,90

<b>Soru 4</b>	c	a	b	b	b	a	a	a	a	a	10	9	1	0,90
<b>Soru 5</b>	a	a	a	a	a	c	a	a	a	a	10	9	1	0,90
<b>Soru 6</b>	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 1</b>	b	b	b	b	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 2</b>	b	a	b	b	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 3</b>	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 4</b>	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 5</b>	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 6</b>	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 7</b>	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 8</b>	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 9</b>	b	b	b	a	b	a	b	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 10</b>	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 11</b>	b	a	b	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
• <b>Madde 12</b>	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	10	10	0	1
<b>Soru 7</b>	b	b	b	a	b	a	a	a	a	b	10	10	0	1

#### 4.1.1.3. Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği için araştırmada faktör analizi kullanılmıştır. Bunun için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

##### 4.1.1.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser - Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Ayrıca faktör analizinin uygulanabilirliğine yönelik de Bartlett Küresellik testi yapılmıştır. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği yapısı gereği faktör analizi yapılırken iki ayrı ölçek gibi değerlendirilmiştir. Belirtiler ve risk faktörleri olarak ayrılan ölçeğin her bir bölümüne ayrı faktör analizi yapılmıştır.

Tablo 4-2'de ölçeğin belirtiler bölümünün KMO ve Bartlett Küresellik Testi'nin sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4-2: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün KMO ve Bartlett Küresellik test sonuçları**

Testler	Sonuçlar	P
KMO	0,793	
Bartlett Küresellik Testi	$\chi^2 = 608,810$	0,000

Analiz sonucunda KMO değerinin 0,793 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ( $\chi^2 = 608,810$ ;  $p < 0,01$ ). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Tablo 4-3'de ölçeğin risk faktörlerine ilişkin KMO ve Bartlett Küresellik Testi'nin sonuçları verilmiştir.

**Tablo 4-3: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün KMO ve Bartlett Küresellik test sonuçları**

Testler	Sonuçlar	P
KMO	0,864	
Bartlett Küresellik Testi	$\chi^2 = 919,976$	0,000

Analiz sonucunda KMO değerinin 0,864 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için “mükemmel” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ( $\chi^2 = 919,976$ ;  $p < 0,01$ ). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

KMO ve Bartlett Küresellik testi sonuçları dahilinde Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemlerinden Temel Bileşenler Analizi uygulanmıştır. Sonuçları tablolar halinde verilmiştir.

Ölçeğin belirtiler bölümüne ilişkin Temel Bileşenler Analizi sonuçları Tablo 4-4' de gösterilmiştir.

**Tablo 4-4: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümüne ilişkin Temel Bileşenler Analiz sonuçları**

<b>Faktör</b>	<b>Toplam Faktör Yüğü</b>	<b>Açıklanan Varyans %</b>	<b>Birikimli Açıklanan Varyans %</b>
1	3,289	31,894	31,894

Yapılan analiz sonucunda, 10 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan sadece bir bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenin toplam varyansa yaptığı katkı %31,894'tür.

Ölçeğin risk faktörleri bölümüne ilişkin Temel Bileşenler Analizi sonuçları Tablo 4-5'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-5: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümüne ilişkin Temel Bileşenler Analiz sonuçları**

<b>Faktör</b>	<b>Toplam Faktör Yüğü</b>	<b>Açıklanan Varyans %</b>	<b>Birikimli Açıklanan Varyans %</b>
1	4,343	36,189	36,189

Yapılan analiz sonucunda, 12 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan sadece bir bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenin toplam varyansa yaptığı katkı %36,189'dur.

**Tablo 4-6: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümüne ait maddelerin faktör yükleri**

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör</b>
Madde 1	0,428
Madde 2	0,449
Madde 3	0,660

Madde 4	0,579
Madde 5	0,645
Madde 6	0,610
Madde 7	0,486
Madde 8	0,621
Madde 9	0,630
Madde 10	0,573

Tablo 4-6’da ölçeğin belirtiler bölümünün faktör yükleri belirtilmiştir. En düşük yük 0,428 iken en yüksek yük 0,660 olarak saptanmıştır.

**Tablo 4-7: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği’nin risk faktörleri bölümüne ait maddelerin faktör yükleri**

<b>Maddeler</b>	<b>Faktör</b>
Madde 1	0,569
Madde 2	0,637
Madde 3	0,628
Madde 4	0,561
Madde 5	0,655
Madde 6	0,635
Madde 7	0,544
Madde 8	0,637
Madde 9	0,600
Madde 10	0,553
Madde 11	0,615
Madde 12	0,570

Tablo 4-7’de ölçeğin risk faktörleri bölümünün faktör yükleri belirtilmiştir. En düşük yük 0,544 iken en yüksek yük 0,655 olarak saptanmıştır.

#### 4.1.1.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı Faktör Analizi yapıldıktan sonra Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Amaç ölçeğin gerçek verilerle hangi düzeyde uyum sağladığını saptamaktır. Doğrulayıcı Faktör Analiz sonucunda ölçeğin belirtiler bölümü için ortaya çıkan uyum indeksleri Tablo 4-8'de verilmiştir.

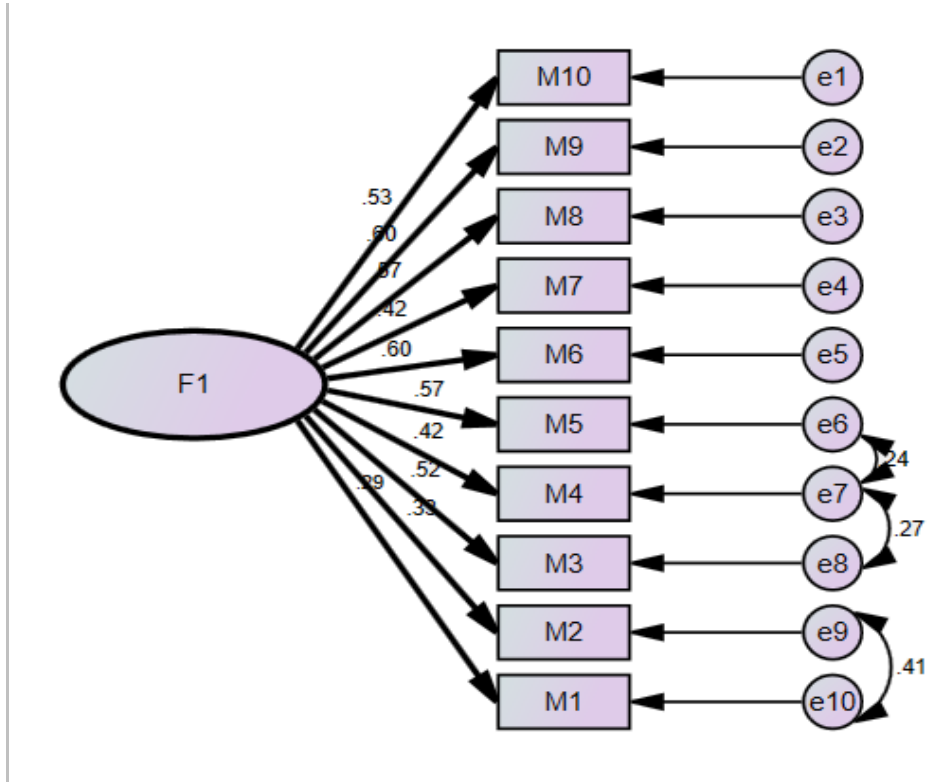
**Tablo 4-8: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Uyum İndeks Sonuçları**

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Uyum	Edilebilir	Modifikasyon Öncesi Sonuçlar	Modifikasyon Sonrası Sonuçlar
<b>RMSEA</b>	0<RMSEA<0,05	0,05<RMSEA<0,08		0,113	0,071
<b>GFI</b>	0,95<GFI<1	0,90<GFI<0,95		0,893	0,947
<b>AGFI</b>	0,90<AGFI<1	0,80<AGFI<0,90		0,832	0,909
<b>CFI</b>	0,95<CFI<1	0,90<CFI<0,95		0,768	0,916
<b><math>\chi^2/sd</math></b>	$\chi^2/sd<2$	$2<\chi^2/sd<5$		4,791	2,510

Doğrulayıcı Faktör Analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results)  $p=0.000$  düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 10 madde ve tek alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur ( $e6-e7$ ;  $e7-e8$ ;  $e9-e10$ ). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı Tablo 4-8'de gösterilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizinden sonra faktörler ve alakalı maddeler arasındaki faktör yüklerine ilişkin Path diyagramı elde edilmiştir. Path diyagramı elde edildikten sonra maddelerin t değerleri incelenmiştir. Bu değerlerin anlamlı olabilmesi ve ölçekte yer alabilmesi için t değerinin 1,96 üzerinde olması beklenmektedir (Çapık 2014).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Şekil 4-1'de elde edilen Path diyagramı ve Tablo 4-9'da ilişkili t değerleri gösterilmiştir.



Şekil 4-1: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Path diyagramı

Tablo 4-9: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait "t" değerleri

Maddeler	t Değerleri
Madde 10	6,649
Madde 9	6,849
Madde 8	6,687
Madde 7	5,459
Madde 6	6,847
Madde 5	6,670
Madde 4	5,361
Madde 3	6,290
Madde 2	4,516
Madde 1	3,995

Değerler incelendiğinde t değerleri literatürde belirlenen 1,96'dan büyük olduğu için maddeler ve faktörler arasında istatistiksel ilişki vardır.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümü için elde edilen uyum indeks sonuçları Tablo 4-10'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-10: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün Uyum İndeks Sonuçları**

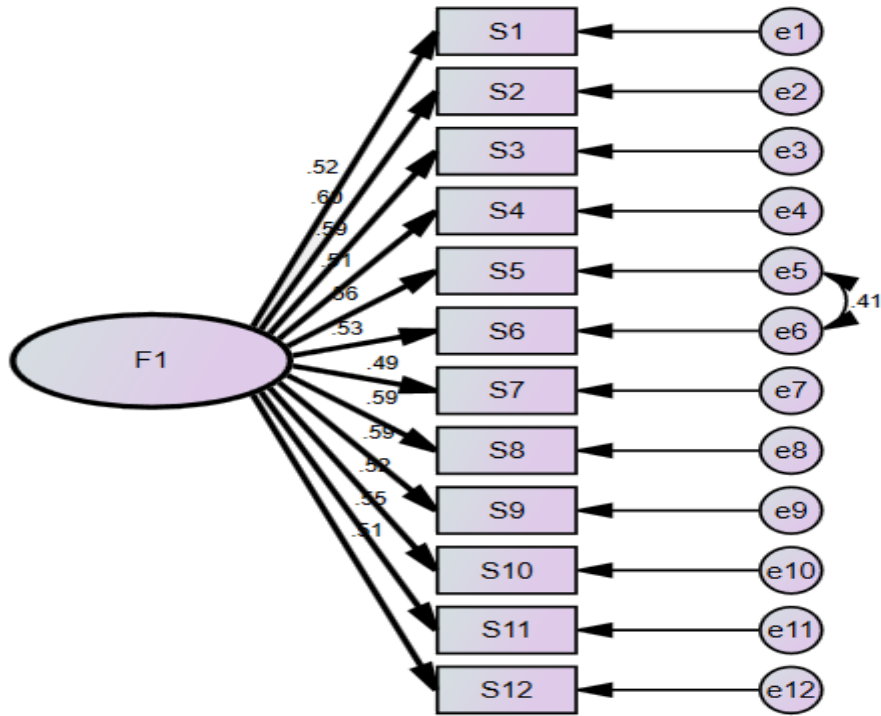
Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Uyum	Edilebilir Modifikasyon Öncesi Sonuçlar	Modifikasyon Sonrası Sonuçlar
<b>RMSEA</b>	0<RMSEA<0,05	0,05<RMSEA<0,08	0,087	0,070
<b>GFI</b>	0,95<GFI<1	0,90<GFI<0,95	0,909	0,931
<b>AGFI</b>	0,90<AGFI<1	0,80<AGFI<0,90	0,867	0,898
<b>CFI</b>	0,95<CFI<1	0,90<CFI<0,95	0,859	0,911
<b><math>\chi^2/sd</math></b>	$\chi^2/sd<2$	$2<\chi^2/sd<5$	3,263	2,465

Doğrulayıcı Faktör Analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results)  $p=0,000$  düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 12 madde ve tek alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmaktadır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e5-e6). Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı yukarıdaki tabloda gösterilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizinden sonra faktörler ve alakalı maddeler arasındaki faktör yüklerine ilişkin Path diyagramı elde edilmiştir. Path diyagramı elde edildikten sonra maddelerin t değerleri incelenmiştir. Bu değerlerin anlamlı olabilmesi ve ölçekte yer alabilmesi için t değerinin 1,96 üzerinde olması beklenmektedir (Çapık 2014).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümü için Şekil 4-2'de elde edilen Path diyagramı ve Tablo 4-11' de ilişkili t değerleri gösterilmiştir.





Şekil 4-2: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün Path diyagramı

Tablo 4-11: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait "t" değerleri

Maddeler	t Değerleri
Madde 12	6,635
Madde 11	6,970
Madde10	6,668
Madde 9	7,216
Madde 8	7,282
Madde 7	6,409
Madde 6	6,739
Madde 5	7,003
Madde 4	6,587
Madde 3	7,210
Madde 2	7,324
Madde 1	6,916

Değerler incelendiğinde t değerleri literatürde belirlenen 1,96'dan büyük olduğu için maddeler ve faktörler arasında istatistiksel ilişki vardır yorumu yapılmıştır.

#### 4.1.2. Güvenirlik Analizleri

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği güvenirlik analizleri kapsamında iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapılmıştır.

##### 4.1.2.1. İç Tutarlılık

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla Cronbach Alfa analizi ve Madde-Toplam Puan korelasyonu yapılmıştır.

Ölçeğin belirtiler bölümünün Cronbach Alfa değerleri ölçeğin tamamı için (10 madde) 0,768 değerleri hesaplanmıştır. Bayram'a göre (2004), Cronbach Alfa değerinin güvenirlik için 0,70'in üzerinde olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Bu durum ölçeğin belirtiler bölümünün güvenilirliğinin yüksek olduğunu da göstermektedir.

Maddeler arası ortak korelasyonu değerlendirmek amacıyla Madde-Toplam Puan korelasyon analizi yapılmıştır. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Madde-Toplam Puan Korelasyon sonuçları Tablo 4-12'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-12: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün Madde Toplam Puan Korelasyon değerleri**

<b>Ölçek Maddeleri (Belirtiler Bölümü)</b>	<b>Madde Toplam Puan Korelasyonu</b>	<b>Madde Silindiğinde Cronbach Alfa</b>
Karnınızda sürekli ağrı olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,333	0,762
Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,352	0,760
Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,508	0,739
Günden güne karın çevresinin büyümesinin over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,415	0,751
Sürekli dolgunluk hissinin olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,506	0,739
Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,464	0,746
Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık)	0,363	0,758

kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?		
Bağırsak alışkanlıklarının değişmesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,459	0,746
Aşırı yorgunluğun over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,489	0,741
Sırt ağrısının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	0,445	0,747

Madde silindiğinde ölçek güvenilirliğini yükseltecek bir madde yoktur. Maddenin bütün ile olan ilişkini gösteren madde toplam puan korelasyonu incelendiğinde tüm maddelerin kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (minimum değer 0,30 olarak belirlenmiştir). Madde silindiğinde Cronbach Alfa değerlerine bakıldığında ölçeğin tamamının Cronbach Alfasından büyük bir değer olmadığı için bu sonuç anlamlı kabul edilmektedir ve tüm maddeler ölçek içerisinde mevcut olmalıdır.

Ölçeğin risk faktörleri bölümünde Cronbach Alfa değerleri ölçeğin tamamı için (12 madde) 0,837 değerleri hesaplanmıştır ve bu değer ölçeğin risk faktörleri bölümünün güvenilirliğinin yüksek olduğunu da göstermektedir.

Maddeler arası ortak korelasyonu değerlendirmek amacıyla Madde-Toplam Puan korelasyon analizi yapılmıştır. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün Madde-Toplam Puan korelasyon sonuçları Tablo 4-13'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-13: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün Madde Toplam Puan Korelasyon değerleri**

<b>Ölçek Maddeleri (Risk Faktörleri Bölümü)</b>	<b>Madde Toplam Puan Korelasyonu</b>	<b>Madde Silindiğinde Cronbach Alfa</b>
1. Over kanserli yakın bir akrabaya sahip olma	0,467	0,828
2. Geçmişte meme kanseri öyküsüne sahip olma	0,534	0,822
3. Hormon Replasman Tedavisi alma	0,531	0,823
4. Aşırı kilolu olma (BKİ 25 üzeri)	0,458	0,828
5. Endometriozis olma	0,549	0,822
6. Over (yumurtalık) kisti olması	0,516	0,824

7. Genital bölgeye talk pudrası kullanma	0,443	0,829
8. 50 yaşın üzerinde olma	0,540	0,822
9. IVF (Tüp bebek) tedavisi alma	0,519	0,824
10. Çocuk sahibi olmama	0,466	0,828
11. Menopoza girmiş olma	0,505	0,825
12. Sigara içme	0,472	0,827

Madde silindiğinde ölçek güvenilirliğini yükseltecek bir madde yoktur. Maddenin bütün ile olan ilişkini gösteren Madde-Toplam Puan korelasyonu incelendiğinde tüm maddelerin kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir (minimum değer 0,30 olarak belirlenmiştir). Madde silindiğinde Cronbach Alfa değerlerine bakıldığında ölçeğin tamamının Cronbach Alfasından büyük bir değer olmadığı için bu sonuç anlamlı kabul edilmektedir ve tüm maddeler ölçek içerisinde mevcut olmalıdır.

#### 4.1.2.2. Zamana Göre Değişmezlik

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği zamana göre değişmezliği ispatlanırken test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Test tekrar test yönteminde aynı ölçme aracını aynı gruba farklı zamanlarda 2 kez uyguladıktan sonra iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Hesaplanan bu sayı güvenilirlik katsayısı olarak kabul edilmektedir. Korelasyon katsayısı +1'e ne kadar çok yakınsa güvenilirlik de o kadar yüksektir. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin korelasyon sonuçları Tablo 4-14' de verilmiştir.

**Tablo 4-14: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin tekrar test yöntemiyle hesaplanan güvenilirlik katsayıları**

Ölçekler	Test Tekrar Test
Belirtiler	r=0,808
Risk Faktörleri	r=0,865
Randevu Alma Zamanı	r=0,968
İnsidans	r=0,810

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin güvenilirlik analizi için yapılan test tekrar test güvenilirlik işlemlerinin tamamında ölçeklerin toplamı için elde edilen güvenilirlik katsayılarının yüksek düzeyde olduğu ve ölçeğin bu haliyle yeterli güvenilirliğe sahip olduğu yorumu yapılmıştır.

Ölçek geliştirme ve uyarlama süreçlerinde güvenilirlik katsayısı 0,70 ve üzerinde olan ölçeklerin güvenilir kabul edildiği göz önüne alındığında Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin test tekrar test güvenilirlik katsayılarının yeterli olduğu söylenebilir.

#### 4.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-15'de verilmiştir.

**Tablo 4-15: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı**

Değişkenler	N	%
<b>Yaş</b>	≤ 26	30,0
	27 – 32	22,3
	33 – 42	23,7
	≥ 43	24,0
$33,96 \pm 10,57$		
<b>Beden Kitle İndeksi</b>	18,5 kg/m <sup>2</sup> 'nin altında Zayıf	4,3
	18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> arasında Normal	40,7
	25-29,9 kg/m <sup>2</sup> arasında fazla kilolu	26,7
	30-34,9 kg/m <sup>2</sup> arasında I. derece obez	20,7
	35-39,9 kg/m <sup>2</sup> arasında II. derece obez	7,7
	$26,40 \pm 5,49$	
<b>Medeni durum</b>	Bekar	21,0
	Evli	79,0

<b>Eğitim Durumu</b>	4 yıl	96	32,0
	8 yıl	63	21,0
	12 yıl	72	24,0
	16 yıl	69	23,0
<b>İş</b>	Çalışmıyor	204	68,0
	Çalışıyor	96	32,0
<b>Maddi durum</b>	Gelir giderden az	95	31,7
	Gelir gidere eşit	162	54,0
	Gelir giderden fazla	43	14,3
<b>Kanser tanısı alan yakını</b>	Eş %1,1	180	60,0
	Yakın akraba %33,5		
	Diğer akraba %48,0		
	Arkadaş %17,3		
	Kanser yakını yok	120	40,0
<b>Sigara içme</b>	Hayır	239	79,7
	Evet	61	20,3
<b>Kronik hastalık</b>	Hayır	254	84,7
	Evet	46	15,3
<b>Sürekli ilaç kullanımı</b>	Hayır	257	85,7
	Evet	43	14,3
<b>Ameliyat olma durumu</b>	Hayır	152	50,7
	Evet	148	49,3

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının  $33,96 \pm 10,57$  olduğu ve katılımcıların %30'unun 26 yaşından küçük, %22,3'ünün 27 ile 32 yaş aralığında, %23,7'sinin, 33 ile 42 yaş aralığında ve %24'ünün 43 yaşından büyük olduğu tespit edilmiştir.

Kadınların Beden Kitle İndeksi ortalaması ( $26,40 \pm 5,49$ ) bakımından %26,7'si fazla kilolu kategorisine girmekle birlikte bireylerin %4,3'ü zayıf, %40,7'si normal, %20,7'si birinci derece obez ve %7,7'si ikinci derece obez kategorisine girmiştir.

Kadınların medeni durumlarına bakıldığında %79'u evli ve %21'i bekar. Eğitim durumları incelendiğinde ise %32'sinin 4 yıl, %21'inin 8 yıl, %24'ünün 12 yıl, %23'ünün 16 yıl ve üstü eğitim yılı olduğu görülmektedir. Çalışma durumları incelendiğinde sadece %32'sinin çalıştığı ve %31,7'sinin gelirinin giderinden az, %54'ünün gelirinin giderine eşit, %14,3'ünün gelirinin giderinden fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların %60'ının ailesinde ya da yakınında kanser öyküsü mevcuttur. Kadınların %1'inin eşinde, %33,5'inin yakın akrabasında (anne, baba, kardeş), %48'inin diğer akrabasında (hala, dayı, amca, teyze) ve %17,3'ünün arkadaşında kanser öyküsü olduğunu ifade etmiştir. Kanser çeşitleri incelendiğinde ise %15,2'sinin meme, %10,9'unun akciğer, %3,9'unun mide ve %3'ünün over kanseri olduğu gözlemlenmiştir.

Kadınların %20,3'ü sigara kullanmaktadır. Kadınların %15,3'ünün kronik bir hastalığı varken %14,3'ünün devamlı kullandığı bir ilaç vardır ve %47,3'ü geçmişte en az bir kez ameliyat olmuştur (Tablo 4-15).

Over kanseri farkındalık ölçeği ile katılımcıların sosyo-demografik verileri arasındaki istatistiksel ilişkilerin anlamlılıkları incelenmiş olup Tablo 4-16'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-16: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Belirtileri İşaretleme	Risk Faktörlerini			İnsidans			Risk Faktörlerini			Güven			Belirtileri	
		İşaretleme			Sayabilme			Sayabilme			Sayabilme				
Yaş (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E	
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
≤26,00 <sup>a</sup>	4,42 ± 2,72	43,0	19,0	60,0	33,3	30,0	36,7	53,3	46,7	27,8	51,1	21,1	50,0	50,0	
27,00 - 32,50 <sup>b</sup>	4,13 ± 2,61	41,0	15,0	51,0	37,3	25,4	37,3	70,1	29,9	56,7	35,8	7,5	76,1	23,9	
32,51 - 42,00 <sup>c</sup>	3,70 ± 2,76	41,0	14,0	57,0	36,6	25,4	38,0	59,1	40,8	49,3	38,0	12,7	62,2	33,8	
≥43,00 <sup>d</sup>	3,31 ± 2,79	40,0	13,0	53,0	38,9	23,6	37,5	68,1	31,9	47,2	34,7	18,1	77,8	22,2	
Test değeri	F=2,466	KW=10,168			1,104			6,122			17,357			17,848	
p değeri	p=0,062	<b>p=0,017</b>			p=0,981			p=0,106			<b>p=0,008</b>			<b>p=0,000</b>	
Post-hoc		a>d,b													
Medeni durum (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E	
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Bekar	4,60 ± 2,69	43,0	23,0	58,0	27,0	39,7	33,3	47,6	52,4	27,0	44,4	28,6	30,2	69,8	
Evli	3,74 ± 2,74	41,0	13,0	60,0	38,8	22,2	38,4	65,8	34,2	48,5	39,7	11,8	75,9	24,1	
Test değeri	t=2,224	U=6044,000			7,657			7,000			14,642			46,729	
p değeri	<b>p=0,027</b>	<b>p=0,019</b>			<b>p=0,022</b>			<b>p=0,008</b>			<b>p=0,001</b>			<b>p=0,000</b>	
BKİ (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E	
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
18.5 kg/m2≤	4,00±2,44	43,0	37,0	47,0	23,1	30,8	46,2	76,9	23,1	38,5	53,8	7,7	61,5	38,5	
18.5-24.9 kg/ m2	4,13±2,87	41,0	15,0	60,0	36,1	27,9	36,1	59,8	40,2	42,6	41,0	16,4	56,6	43,4	
25-29.9 kg/ m2	3,53±2,71	41,0	13,0	52,0	35,0	26,3	38,8	57,5	42,5	35,0	48,8	16,3	66,3	33,8	
30-34.9 kg/ m2	3,91±2,58	41,0	17,0	57,0	43,5	21,0	35,5	64,5	35,5	54,8	29,1	16,1	79,0	21,0	
35-39.9 kg/ m2	4,08±2,85	41,0	26,0	52,0	30,4	30,4	39,1	73,9	26,1	56,5	34,8	8,7	87,0	13,0	



Test değeri	F=0,603	KW=1,642			3,253			3,711		9,509			14,212	
p değeri	p=0,661	p=0,801			0,917			0,477		0,301			<b>0,007</b>	
<b>Eğitim durumu</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
4 yıl <sup>a</sup>	3,98 ± 2,76	40,0	13,0	60,0	32,3	25,0	42,7	76,0	24,0	59,4	27,1	13,5	83,3	16,7
8 yıl <sup>b</sup>	3,12 ± 2,50	40,0	14,0	52,0	34,9	27,0	38,1	58,7	41,3	52,4	44,4	3,2	76,2	23,8
12 yıl <sup>c</sup>	3,97 ± 2,48	42,0	14,0	50,0	45,8	20,8	33,0	54,2	45,8	34,7	52,8	12,5	59,7	40,3
16 yıl <sup>d</sup>	4,52 ± 3,06	43,0	15,0	58,0	33,3	33,3	33,3	53,6	46,4	24,6	43,5	31,9	40,6	59,4
Test değeri	KW=2,923	KW=17,103			5,969			12,250		39,737			37,006	
p değeri	<b>p=0,034</b>	<b>p=0,001</b>			0,427			<b>0,007</b>		<b>0,000</b>			<b>0,000</b>	
Post-hoc	b<d													
<b>Maddi durum</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Gelir giderden az <sup>a</sup>	4,05±2,82	41,0	16,0	60,0	34,7	28,4	36,8	69,5	30,5	47,4	43,2	9,5	74,7	25,3
Gelir gidere eşit <sup>b</sup>	3,82 ±2,63	41,5	13,0	57,0	34,6	22,8	42,6	61,1	38,9	45,7	38,9	15,4	64,5	34,6
Gelir giderden fazla <sup>c</sup>	4,02±3,02	42,0	14,0	58,0	46,5	34,9	18,6	48,8	51,2	30,2	41,9	27,9	51,2	48,8
Test değeri	F=0,245	KW=0,546			8,780			5,469		9,049			7,494	
p değeri	p=0,783	p=0,761			0,067			0,065		0,060			<b>0,024</b>	
<b>Ailede kanser öyküsü</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Var <sup>a</sup>	4,13 ± 2,76	42,0	13,0	60,0	37,2	23,9	38,9	62,8	37,2	41,7	40,6	17,8	66,1	33,9
Yok <sup>b</sup>	3,60 ± 2,69	40,0	15,0	54,0	35,0	30,0	35,0	60,8	39,2	47,5	40,8	11,7	66,7	3,3
Test değeri	t=1,669	U=9461,500			1,411			0,116		2,312			0,010	
p değeri	p=0,096	p=0,067			0,494			0734		0315			0,921	

<b>Sigara içme durumu</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Kullanmıyor <sup>a</sup>	3,81±2,74	42,0	13,0	58,0	36,8	26,4	36,8	62,3	37,7	43,9	41,0	15,1	67,4	32,6
Kullanıyor <sup>b</sup>	4,43±2,74	41,0	16,0	60,0	34,4	26,2	39,3	60,7	39,3	44,3	39,3	16,4	62,3	37,7
Test değeri	t=-1,395	U=6432			0,160		0,059		0,090			0,559		
p değeri	p=0,145	p=0,153			0,923		0,809		0,956			0,455		
<b>Kronik hastalık</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok <sup>a</sup>	3,91±2,78	41,0	13,0	60,0	37,0	26,8	36,2	59,4	40,6	42,9	40,9	16,1	64,2	35,8
Var <sup>b</sup>	3,95±2,56	41,0	19,0	52,0	32,6	23,9	43,5	76,1	23,9	50,0	39,1	10,9	78,3	21,7
Test değeri	t= -0,089	U=5683,00			0,878		4,576		1,182			3,461		
p değeri	p=0,929	p=0,767			0,645		<b>0,032</b>		0,554			0,063		
<b>Sürekli ilaç kullanma</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok <sup>a</sup>	3,88±2,78	41,0	13,0	60,0	36,6	26,8	36,6	59,9	40,1	42,8	41,2	16,0	64,2	35,8
Var <sup>b</sup>	4,13 ± 2,54	42,0	19,0	52,0	34,9	23,3	41,9	74,4	25,6	51,2	37,2	11,6	79,1	20,9
Test değeri	t=-0,557	U=5101,500			0,485		3,286		1,182			3,646		
p değeri	p=0,578	p=0,417			0,785		0,070		0,554			0,056		
<b>Ameliyat olma</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok <sup>a</sup>	4,19±2,77	41,0	13,0	60,0	33,6	30,9	35,5	58,6	41,4	40,8	43,4	15,8	62,5	37,5
Var <sup>b</sup>	3,64±2,70	41,0	14,0	54,0	39,2	21,6	39,2	65,5	34,5	47,3	37,8	14,9	70,3	29,7
Test değeri	t=1,714	U=9946,00			3,388		1,554		1,338			2,027		
p değeri	p=0,088	p=0,081			0,184		0,213		0,512			0,154		

Kadınların yaşı ve BKİ ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde sadece yaş ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yaş ile over kanserine ilişkin belirtileri fark etme konusunda kendine güvenme durumları ve risk faktörlerini doğru işaretleme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 26 yaşından küçük bireylerin kendisine çok az güvenirken (%51,1), yaşı 27-32 arasında olanlar (56,7); 33- 42 arasında olanlar (%49,3); 43 üzerinde olanlar (%47,2) kendisine hiç güvenmediğini belirtmiştir. Ayrıca yaşı 26 ve daha küçük olan bireylerin risk faktörlerini daha çok bildikleri tespit edilmiştir. Yaş ve over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaşın artması ile belirtileri sayabilme oranının azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4-16).

BKİ ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. BKİ ve over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. BKİ artması ile belirtileri sayabilme oranının azaldığı tespit edilmiştir. BKİ normal olan kadınların belirtileri sayabilme oranı %43,4 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4-16).

Katılımcıların eğitim durumuna göre ölçeklerden almış olduğu puanların farklılık gösterip göstermediğine ilişkin karşılaştırma testleri yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ölçeğin her iki bölümünün (belirtiler ve risk faktörleri) toplam puanı için de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Ölçeğin belirtiler bölümü için 8 yıl eğitim alanlar 16 yıl eğitim görenlerden daha az puan almış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin risk faktörleri bölümü için 8 yıl eğitim alanlar, 12 ve 16 yıl eğitim görenlerden daha az puan almış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4-16).

Katılımcıların eğitim durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Pearson Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde; eğitim

durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yok iken ( $p>0,05$ ); eğitim durumunu ve risk faktörlerini sayabilme durumu, belirtileri sayabilme, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu arttıkça risk faktörlerini ve belirtileri sayabilme oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca 4 yıl eğitim görenlerin %13,5'i, 8 yıl eğitim görenlerin %3,2'si, 12 yıl eğitim görenlerin %12,5'i, 16 yıl eğitim görenlerin %31,9'u over kanserine ilişkin belirtileri bilme konusunda kendilerine oldukça güvendiklerini belirtmiştir (Tablo 4-16).

Katılımcıların medeni durumuna göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği belirtiler ve risk faktörleri bölümleri için almış olduğu puanların farklılık gösterip göstermediğine ilişkin karşılaştırma testleri yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümleri toplam puanları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve risk faktörleri bölümleri tamamı içinde bekarların almış olduğu toplam puanların daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4-16).

Katılımcıların medeni durumu ile yaş insidansını doğru bilme, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları, over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bekarların yaş insidansını doğru bilme oranı %39,7 olarak bulunmuştur. Bekarların risk faktörlerini bilme oranı (%56,2) bulunmuştur. Bekarların over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları incelendiğinde %26'sının kendine oldukça güvendiği tespit edilmiştir. Bekar olan kadınların over kanserine ait belirtileri sayabilme oranı %69,8 olarak bulunmuştur (Tablo 4-16).

Katılımcıların maddi durumu ile over kanseri belirtilerini sayabilme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $p<0,05$ ). Gelir durumu düşük olan kadınların belirtileri daha az sayabildiği saptanmıştır (Tablo 4-16).

Katılımcıların ailede kanser öyküsü bulunup bulunmamasına, sigara içme durumuna, kronik hastalığın olup olmamasına, sürekli ilaç kullanıp kullanmamasına ve ameliyat olup olmamasına göre ölçeğin çoktan seçmeli belirtiler ve risk faktörleri bölümlerinden almış olduğu puanların farklılık gösterip göstermediğine ilişkin karşılaştırma testleri yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde; ölçeğin belirtiler ve risk

faktörleri bölümleri için alınan toplam puanlar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Katılımcıların ailede kanser öyküsü olan biri olması durumu ile yaş insidansını doğru bilme, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları, over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Kadınların sigara içme durumu ile yaş insidansını doğru bilme, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları, over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Kadınların kronik hastalığa sahip olması durumu ile yaş insidansını doğru bilme, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları, over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bireylerin kronik hastalığa sahip olması durumu ile risk faktörlerini sayabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kronik hastalığı olanların risk faktörlerini bilme oranı %23,9 iken kronik hastalığı olmayanların risk faktörlerini bilme oranı %40,6 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4-16).

Kadınların sürekli ilaç kullanma durumu ile yaş insidansını doğru bilme, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları, over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

Kadınların ameliyat olma durumu ile yaş insidansını doğru bilme, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları, over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-16).

### 4.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Jinekolojik ve Obstetrik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların jinekolojik özelliklerine ilişkin dağılımları Tablo 4-17'da gösterilmiştir.

**Tablo 4-17: Katılımcıların jinekolojik özelliklerinin dağılımı**

Özellik		N	%
<b>Adet olma durumu</b>	Menopozda	39	13,0
	Adet oluyor	261	87,0
<b>Adet süresi (Gün)</b>		6,03 ± 1,79	
<b>Adet miktarı (Günlük ped sayısına göre)</b>	1 (Az)	53	17,7
	2-3 (Orta)	181	60,3
	4 ve üzeri (Çok)	66	22,0
<b>Adet düzeni</b>	Düzensiz	54	18,0
	Düzenli	246	82,0
	Yok	290	96,7
<b>Jinekolojik ameliyat durumu</b>	Sezaryen = %20	10	3,3
	Over = %30		
	Uterus = %30		
	Serviks = %20		
<b>Gebelikten korunma yöntemi</b>	Kullanmıyor	167	55,7
	Prezervatif	% 61,7	133
	KOK	% 3,0	
	RİA	% 20,3	
	Tüp ligasyonu	% 9,0	
	Geleneksel yöntemler	% 4,5	
	Aylık iğne	% 1,5	
<b>Smear testi</b>	Yaptırmıyor	194	
	Yaptırıyor	106	35,3
<b>İnfertilite öyküsü</b>	Yok	290	96,7
	IUI	6	2,0

	IVF		4	1,3
	Kullanmıyor		171	57,0
<b>Kozmetik içeren kişisel ürünler</b>	Günlük ped	%91,5		
	Sabun	%3,1	129	43,0
	Sprey	%5,4		
<b>Kombine oral kontraseptif kullanma</b>	Kullanmamış		235	78,3
	Kullanmış		65	21,7

Katılımcıların jinekolojik öyküsüne ilişkin bilgiler incelendiğinde %87'sinin hala adet olduğu; ortalama adet süresinin  $6,03 \pm 1,79$  gün olduğu; adet miktarının ise az olanların oranı %17,7, orta olanların oranı %60,3, çok olanların oranı %22 olarak; %82'sinin de düzenli adet olduğu gözlemlenmiştir.

Kadınların %3,3'ünün herhangi bir sebepten dolayı jinekolojik ameliyat öyküsü vardır. %55,7'si aile planlaması kullanmadığını belirtmiştir. Kullananların ise %61,7'si prezervatif, %20,3'ü RİA yöntemini kullanmaktadır. Smear testi yaptıranların oranı %35,3'tür. İnfertilite öyküsü incelendiğinde ise kişilerin %96,7'sinde gebe kalma ile sorunun olmadığı görülmektedir.

Kozmetik içeren kişisel ürünlerin kullanım oranları incelendiğinde %57'sinin kullanmadığı görülmüştür. Kullananların ise %91,5'i günlük ped, %3,1'i sabun, %5,4'ü sprej kullandığını belirtmiştir. Hayatlarının herhangi bir döneminde KOK kullananların oranı %21,7'dir (Tablo 4-17).

Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-18'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-18: Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı**

Özellik		N	%
<b>Gebelik</b>	Yok	63	21,0
	Var	237	79,0
Gebelik sayısı = $3,03 \pm 1,86$			
<b>Doğum</b>	Yok	3	1,3
	Var	234	98,7

		Doğum sayısı = $2,44 \pm 1,35$		
<b>Kürtaj</b>	Yok	200	84,4	
	Var	37	15,6	
		Kürtaj sayısı = $1,44 \pm 0,93$		
<b>Düşük</b>	Yok	181	76,4	
	Var	56	23,6	
		Düşük sayısı = $1,49 \pm 1,31$		
<b>Çocuk</b>	Yok	6	2,5	
	Var	231	97,5	
		Çocuk sayısı = $2,40 \pm 1,21$		
<b>Emzirme</b>	Yok	11	4,6	
	Var	226	95,4	
		Emzirme süresi = $16,13 \pm 1,21$ (Ay)		
<b>Doğum şekli</b>	Vajinal doğum	138	59,2	
	Sezaryen	95	40,8	
<b>Gebelikte yaşanan sorunlar</b>	Yok	202	85,2	
	GDM	% 28,6		
	Düşük tehdidi	% 14,3		
	Preeklampsi	% 28,6		
	Hiperemesis	% 8,6		
	EDT	% 11,4	35	14,8
	Pıhtılaşma bozukluğu	% 2,9		
	İYE	% 2,9		
Polihidroamnios	% 2,9			
<b>Cinsel ilişkide sorunlar</b>	Sorun yok	252	84,0	
	Disparoni	% 93,8		
	Kanama	% 6,3	48	16,0

Kadınların %21'inin hayatları boyunca hiç gebe kalmadığı, gebe kalan kadınların ortalama gebelik sayısı ise  $3,03 \pm 1,86$  olarak bulunmuştur. En az bir kez gebelik yaşayan kadınların %98,7'si en az bir kez doğum yapmıştır, %15,6'si en az bir kez kürtaj yaptırmış, %23,6'sı en az bir kez düşük yapmıştır.



Katılımcıların %97,5'i en az bir çocuk annesidir. Doğum yapan kadınların %59,2'si vajinal doğum, %40,8'i sezaryen doğum yapmıştır. Gebeliğinde sorun yaşayan kadınların oranı %14,8'dir. Gebelik sorunlarının oranları incelendiğinde ise %28,6'sı gestasyonel diabet, %14,3'ü düşük tehdidi, %28,6'sı preeklampsi, %8,6'sı hiperemezis, %11,4'ü erken doğum tehdidi, %2,9'i pıhtılaşma bozukluğu, %2,9'u idrar yolu enfeksiyonu, %2,9'u polihidroamnios tanısı aldığını belirtmiştir.

Kadınların %95,4'ünün çocuğunu emzirdiğini ifade ederken ortalama emzirme süresinin de  $16,13 \pm 1,21$  (Ay) olduğu saptanmıştır. Cinsel ilişkide sorun yaşayan kadınların %93,8'inde dispareni olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4-18).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin katılımcıların jinekolojik verileri ile olan istatistiksel anlamlılığına bakılmış olup Tablo 4-19'da özetlenmiştir.

**Tablo 4-19: Katılımcıların jinekolojik özelliklerine göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Belirtileri İşaretleme	Risk			Faktörlerini			İnsidans			Risk			Faktörlerini			Güven			Belirtileri		
		İşaretleme			İşaretleme			Sayabilme			Sayabilme			Sayabilme			Sayabilme					
Adet olma durumu (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E	1	2	3	H	E			
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)			
Menopozda	3,69±2,95	40,00	13,00	53,00	46,2	15,4	38,5	71,8	28,2	46,2	30,8	23,1	79,5	20,5								
Adet oluyor	3,95±2,71	41,00	14,00	60,00	34,9	28,0	37,2	60,5	39,5	43,7	42,1	14,2	64,4	35,6								
Test değeri	t=-0,562	U=7670,00			3,246			1,825			2,88			3,473								
p değeri	p=0,574	p=0,406			0,197			0,177			0,237			0,062								
Adet miktarı (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E								
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)								
Az	3,43±2,43	40,00	19,00	54,00	39,6	26,4	34,0	64,2	35,8	47,2	43,4	9,4	75,5	24,5								
Orta	4,01±2,80	42,00	13,00	60,00	33,1	26,5	40,3	61,9	38,1	43,1	39,8	17,1	63,5	36,5								
Çok	4,07±2,83	41,00	17,00	58,00	42,4	25,8	31,8	60,6	39,4	43,9	40,9	15,2	66,7	36,5								
Test değeri	F=1,035	KW=1,455			2,483			0,160			1,872			2,619								
p değeri	p=0,357	p=0,483			0,651			0,923			0,759			0,270								
Adet düzeni (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E								
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)								
Düzenli	3,68±2,65	41,00	24,00	60,00	25,9	31,5	42,6	63,0	37,0	51,9	33,3	14,8	66,7	33,3								
Düzensiz	3,97±2,76	41,00	13,00	58,00	38,6	5,2	36,2	61,8	38,2	42,3	42,3	15,4	66,3	33,7								
Test değeri	t=-0,703	U=6448,50			3,114			0,026			1,805			0,003								
p değeri	p=0,483	p=0,737			0,211			0,872			0,406			0,954								
Jinekolojik ameliyat durumu (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E								

					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Yok		41,00	13,00	60,00	34,8	27,2	37,9	62,8	37,2	43,1	41,4	45,5	65,9	34,1	
Var		41,00	26,00	49,00	80,0	0,0	20,0	40,0	60,0	70,0	20,0	10,0	80,0	20,0	
Test değeri	U=1075,50	U=1277,00			7,886			1,269			2,902			0,865	
p değeri	p=0,162	p=0,520			<b>0,005*</b>			0,260			0,279			0,352	
<b>Gebelikten korunma yöntemi</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E	
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Kullanmıyor	3,90±2,78	42,00	13,00	58,00	37,1	26,9	35	60,5	39,5	43,1	42,5	14,4	63,5	36,5	
Kullanıyor	3,94±2,70	41,00	15,00	60,00	35,3	25,6	39,1	63,9	36,1	45,1	38,3	16,5	69,9	30,1	
Test değeri	t=-0,135	U=10614,00			0,318			0,370			0,611			1,380	
p değeri	p=0,893	p=0,509			0,853			0,543			0,737			0,240	
<b>Smear testi</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E	
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Yaptırmıyor	3,88±2,70	40,00	13,00	60,00	36,1	26,8	37,1	60,3	39,7	45,9	39,2	14,9	64,4	35,6	
Normal	4,00±2,83	42,00	19,00	57,00	26,8	25,5	37,7	65,1	34,9	40,6	43,4	16,0	69,8	30,2	
Test değeri	t=-0,357	U=8850,00			0,063			0,666			0,793			0,888	
p değeri	p=0,725	<b>p=0,046</b>			0,969			0,414			0,673			0,346	
<b>İnfertilite öyküsü</b> (n=300)	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E	
					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Sorun yok	290				35,5	25,9	38,6	61,0	39,0	43,4	41,4	15,2	65,5	34,5	
IUI	6				33,3	66,7	0,0	83,3	16,7	66,7	33,3	0,0	100,0	0,0	
IVF	4				100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	50,0	75,0	25,0	
Test değeri					10,563			3,118			6,556			3,036	

p değeri					<b>0,004*</b>			0,197		0,161			0,210		
<b>Kişisel</b>	<b>ürünler</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
<b>(sprey, sabun, pudra)</b>						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
(n=300)															
Kullanmıyor		3,91±2,74	41,00	13,00	58,00	43,3	18,1	38,6	66,7	33,3	47,4	39,2	13,5	70,8	29,2
Kullanıyor		3,93±2,76	41,00	15,00	60,00	27,1	37,2	35,7	55,8	44,2	39,5	42,6	17,8	60,5	39,5
Test değeri		t=0,038	U=10514,00			15,504			3,676		2,161			3,490	
p değeri		p=0,970	p=0,488			<b>0,000*</b>			0,055		0,339			0,062	
<b>KOK</b>	<b>Kullanımı</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
<b>(n=300)</b>						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Kullanmamış		3,74±2,66	41,00	13,00	60,00	37,4	26,4	36,2	63,4	36,6	48,1	38,3	13,6	66,8	33,2
Kullanmış		4,60±2,94	42,00	15,00	58,00	32,3	26,2	41,5	56,9	43,1	29,2	49,2	21,5	64,6	35,4
Test değeri		t=-2,259	U=6886,50			0,764			0,908		7,694			0,110	
p değeri		<b>p=0,025</b>	p=0,224			0,682			0,341		<b>0,021*</b>			0,741	

Kadınların adet olma durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde adet olma durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19).

Kadınların adet miktarı ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde adet miktarı ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19).

Kadınların adet düzeni ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında sonuçlar incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19).

Kadınların jinekolojik ameliyat durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde; jinekolojik ameliyat durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varken ( $p<0,05$ ), risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19).

Kadınların gebelikten korunma yöntemi kullanma durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde gebelikten korunma yöntemi kullanma durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark

edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19).

Kadınların infertilite öyküsü ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde infertilite öyküsü ve yaş insidansını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varken ( $p<0,05$ ), risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19).

Kadınların perine bölgesine kozmetik içeren ürünler kullanma ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde kozmetik içeren ürünler kullanma durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varken ( $p<0,05$ ); risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-19).

Kadınların KOK kullanma durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde KOK kullanma durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, belirtileri sayabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yok iken ( $p>0,05$ ); over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4-19).

Bireylerin adet olma, adet miktarı, adet düzeni, jinekolojik ameliyat durumuna, aile planlaması yapıp yapmasına, kozmetik içeren ürünler kullanıp kullanmama durumlarına göre işaretlemeli ölçeklerden (belirtiler ve risk faktörleri bölümü) almış olduğu puanların farklılık gösterip göstermediğine ilişkin karşılaştırma testleri yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler ve

risk faktörleri bölümleri için toplam puanı için de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Smear testi durumuna göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümü için alınan puanlar farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ) risk faktörleri bölümü için farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Test yaptıran kadınların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

KOK kullanma durumuna göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünden alınan puanlar farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ) ölçeğin belirtiler bölümü için farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). KOK kullanan kadınların daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ile katılımcıların obstetrik bulguları ile anlamlılık testleri Tablo 4-20'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-20: Katılımcıların obstetrik özelliklerine göre Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Belirtileri İşaretleme	Risk İşaretleme	Faktörlerini			İnsidans			Risk Sayabilme		Güven			Belirtileri Sayabilme	
			Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
<b>Gebelik</b>	<b>durumu</b>	Ortalama±SS													
(n=300)						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok		4,65±2,78	44,00	23,00	58,00	34,9	38,1	27,0	49,6	52,4	27,0	44,4	28,6	30,2	69,8
Var		3,73±2,71	41,00	13,00	60,00	36,7	23,2	40,1	65,8	34,2	48,5	39,7	11,8	75,9	24,1
Test değeri		t=2,383	U=5351,500			6,521			7,00		14,642			46,729	
p değeri		<b>p=0,018</b>	<b>p=0,001</b>			<b>0,038*</b>			<b>0,008*</b>		<b>0,001*</b>			<b>0,00</b>	
<b>Doğum</b>	<b>durumu</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
(n=300)						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok						66,7	33,3	0,0	33,3	66,7	0,0	66,7	33,3	33,3	66,7
Var						36,3	21,1	40,6	66,2	33,8	49,1	39,3	11,5	76,5	23,5
Test değeri						2,260			1,426		3,709			1,120	
p değeri						0,208			0,270		0,093			0,290	
<b>Kürtaj</b>	<b>durumu</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
(n=300)						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok		3,76±2,68	40,00	13,00	60,00	36,5	23,0	40,5	66,5	33,5	49,5	40,5	10,0	76,0	24,0
Var		3,54±2,86	42,00	16,00	57,00	37,8	24,3	37,8	62,2	37,8	43,2	35,1	21,6	75,7	24,3
Test değeri		t=0,462	U=3082,00			0,094			0,261		4,048			0,002	
p değeri		p=0,645	p=0,106			0,954			0,609		0,132			0,966	
<b>Düşük</b>	<b>durumu</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E



(n=300)					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok	3,85±2,74	40,00	13,00	60,00	38,7	24,3	37,0	64,6	35,4	48,1	40,9	11,0	75,1	24,9	
Var	3,32±2,59	42,00	19,00	57,00	30,4	19,6	50,0	69,6	30,4	50,0	35,7	14,3	78,6	21,4	
Test değeri	t=1,292	U=4525,500			3,006			0,476			0,700			0,290	
p değeri	p=0,198	p=0,225			0,222			0,490			0,705			0,590	
<b>Çocuk</b>	<b>durumu</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
(n=300)						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok						33,3	50,0	16,7	66,7	33,3	33,3	50,0	16,7	66,7	33,3
Var						36,8	22,5	40,7	65,8	34,2	48,9	39,4	11,7	76,2	23,8
Test değeri						2,588			0,002			0,290			
p değeri						0,196			0,965			0,748			
<b>Emzirme</b>	<b>durumu</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
(n=300)						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok						54,5	9,1	36,4	63,6	36,4	54,5	27,3	18,2	72,7	27,3
Var						35,8	23,9	40,3	65,9	34,1	48,2	40,3	11,5	76,1	23,9
Test değeri						1,780			0,025			0,066			
p değeri						0,416			0,999			0,729			
<b>Doğum şekli</b>	<b>(n=300)</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E
						(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Normal		3,68±2,55	41,00	13,00	60,00	34,1	26,8	39,1	65,2	34,8	47,8	42,8	9,4	79,7	20,3
Sezaryen		3,74±2,93	40,00	14,00	52,00	40,0	17,9	42,1	67,4	32,6	50,5	34,7	14,7	71,6	28,4
Test değeri		t=-0,163	U=6207,00			2,598			0,116			2,063			
p değeri		p=0,871	p=0,490			0,273			0,733			0,305			
<b>Gebelikte</b>	<b>yaşanan</b>	Ortalama±SS	Med	Min	Mak	a	b-c	d	H	E	1	2	3	H	E

<b>sorun</b> (n=300)					(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Yok	3,60±2,69	41,00	14,00	60,00	36,6	23,8	39,6	66,3	33,7	48,5	40,1	11,4	78,2	21,8
Var	4,42±2,74	42,00	13,00	51,00	37,1	20,0	42,9	62,9	37,1	48,6	37,1	14,3	62,9	37,1
Test değeri	t=-1,657	U=3207,500			0,263		0,161		0,278		3,853			
p değeri	p=0,099	p=0,381			0,877		0,689		0,870		0,051			

Kadınların gebelik durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde gebelik durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Gebelik geçiren kadınların belirtileri ve risk faktörlerini sayabilme oranları gebelik geçirmeyen kadınlara göre daha yüksektir (Tablo 4-20).

Kadınların doğum yapma durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

Kadınların kürtaj olma durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde kürtaj olma durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

Kadınların düşük yapma durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde düşük yapma durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

Kadınların çocuk sahibi olma durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin

olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde çocuk sahibi olma olma durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

Kadınların emzirme durumu ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde emzirme durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

Katılımcıların doğum şekli ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde doğum şekli durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

Katılımcıların gebelik sorunu yaşaması ile yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı Ki Kare analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde kadınların gebelik sorunu yaşaması ile ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini sayabilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ) (Tablo 4-20).

#### 4.4. Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulgular

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne verilen yanıtlara ilişkin sayısal değerler tablolar şeklinde verilmiştir. Katılımcıların over kanseri belirtilerini sayabilme durumları Tablo 4-21'de ve over kanserine ilişkin risk faktörlerini sayabilme durumları ise Tablo 4-22'de verilmiştir.

**Tablo 4-21: Katılımcıların over kanseri belirtilerini sayabilme durumlarına ilişkin bulgular (N=300)**

Belirti sayısı	N	%	
0,00	199	66,3	
1,00	55	18,3	
2,00	26	8,7	
3,00	14	4,7	
4,00	5	1,7	
6,00	1	0,3	
Belirti sayabilme durumu	Hayır	199	66,3
	Evet	101	33,7

Katılımcılardan over kanserine ilişki bildikleri belirtileri söylemeleri istenmiştir. Kadınların %66,3'ü over kanserine ait belirtilerden hiçbirini söyleyememiştir. %33,7'si ise over kanseri ile ilgili en az bir belirti söyleyebilmiştir.

**Tablo 4-22: Katılımcıların over kanseri risk faktörlerini sayabilme durumlarına ilişkin bulgular (N=300)**

Risk faktörleri	N	%
0,00	186	62,0
1,00	72	24,0
2,00	26	8,7
3,00	9	3,0
4,00	5	1,7
6,00	1	0,3

8,00	1	0,3
<b>Risk faktörleri sayabilme durumu</b>	Hayır	186
	Evet	114

Aynı örneklem grubuna over kanseri ile ilgili bildikleri risk faktörlerini söylemeleri istenmiştir. Katılımcıların %62'si over kanserine ait risk faktörlerinin hiçbirini söyleyememiştir ancak %38'i over kanserinin risk faktörlerinin en az bir tanesini söyleyebilmiştir.

Kadınların over kanserinin belirtilerini fark ettiğinde randevu alma zamanı Tablo 4-23'de ve yaş insidansı ile ilgili yanıtların dağılımı ise Tablo 4-24'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-23: Katılımcıların over kanserinin belirtilerini fark ettiğinde randevu alma zamanına ilişkin bulgular**

<b>Randevu için zaman (hafta) (n:300)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1,00	32	10,7
2,00	21	7,0
3,00	40	13,3
4,00	74	24,7
5,00	2	,7
6,00	45	15,0
7,00	1	,3
8,00	32	10,7
10,00	6	2,0
12,00	25	8,3
20,00	1	0,3
24,00	21	7,0

“Eğer over kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikayetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?” ifadesine verilen cevaplar değerlendirildiğinde ilk 2 haftada randevu alanların oranı %17,7 olarak

bulunmuştur. Katılımcıların %69'u 1 ay ve üzeri zamanda randevu alacaklarını belirtmiştir.

**Tablo 4-24: Katılımcıların over kanserinin yaş insidansı yanıtlarının dağılımı**

Yaş İnsidans (n:300)	N	%
30 yaş üstü	109	36,3
50 yaş üstü	72	24,0
70 yaş üstü	7	2,3
Yaşla alakalı değil	112	37,3

Katılımcıların %36,3'ü 30 yaş üstü kadınlarda, %24'ü 50 yaş üstü kadınlarda, %2,3'ü 70 yaş üstü kadınlarda over kanserinin görülme sıklığının daha fazla olduğunu düşünürken; %37,3'ü over kanserinin yaşla ilgili olmadığını düşünmektedir.

Katılımcıların over kanserini bilme ve kendilerinde belirtileri saptayabilme güven durumları sorulmuştur. Tablo 4-25'de over kanserini fark edebilmede kendilerine olan güven durumları gösterilmiştir.

**Tablo 4-25: Katılımcıların over kanserini fark edebilmede kendilerine olan güven durumu**

Güven seviyesi (n=300)	N	%	
<b>Over kanserini fark edebilmede kendine güven durumu</b>	Hiç güvenmem	132	44,0
	Çok az güvenirim	122	40,7
	Oldukça güvenirim	41	13,7
	Çok güvenirim	5	1,7

Kadınların kendilerinde over kanseri belirtisini fark edebilmede ne kadar güvendiği sorulmuştur. Yapılan görüşmelerde %44'ü hiç güvenmem, %40,7'si çok az güvenirim, %13,7'si oldukça güvenirim, %1,7'si çok güvenirim demiştir.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nde açık uçlu soruların ardından çoktan seçmeli sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların belirtiler ve risk faktörleri hakkında verilen seçeneklerden doğru olanı işaretlemesi istenmiştir. Tablo 4-26'da ölçeğin çoktan seçmeli bölümüne verilen yanıtların ilgili sayısal veriler verilmiştir.

**Tablo 4-26: Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin çoktan seçmeli sorularına ilişkin yanıtların sayısal dağılımı**

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>SS</b>	<b>Toplam</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
<b>Belirtiler</b>	3,92	2,75	1177,00	0,00	10,00
<b>Risk faktörleri</b>	40,45	7,06	12134,00	13,00	60,00

Ölçeklerin toplam puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde belirtiler için en düşük puan 0, en yüksek puan 10 olarak elde edilmiştir. Risk faktörleri için en düşük puan 13, en yüksek puan 60 olarak elde edilmiştir.

Katılımcıların belirtileri işaretleme sıklıklarına bakıldığında pelvis ağrısı (%57,7), karın çevresinin günden güne büyümesi (%46) ve aşırı yorgunluk (%45,7) en çok bilinen belirtiler olarak saptanmıştır (Tablo 4-27).

Yeme zorluğu (%25,7), bağırsak alışkanlıklarının değişmesi (%34,0) ve sırt ağrısı belirtileri (%34,3) en az bilinen belirtiler olarak bulunmuştur (Tablo 4-27).



**Tablo 4-27: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtileri sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları**

Belirtiler	Hayır		Evet	
	N	%	N	%
Karnızda sürekli ağrı olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	169	65,3	104	34,7
Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	127	42,3	173	57,7
Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	194	64,7	105	35,0
Günden güne karın çevresinin büyümesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	162	54,0	138	46,0
Sürekli dolgunluk hissinin olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	185	61,7	115	38,3
Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	223	74,3	77	25,7
Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	179	59,7	121	40,3
Bağırsak alışkanlıklarının değişmesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	198	66,0	102	34,0
Aşırı yorgunluğun over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	163	54,3	137	45,7
Sırt ağrısının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	197	65,7	103	34,3

**Tablo 4-28: Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları**

Risk Faktörleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Hayır	Emin Değilim		Katlıyorum		Tamamen Katlıyorum		Evet
	N	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%	%
Over kanserli yakın bir akrabaya sahip olma	10	3,3	51	17,0	20,3	42	14,0	149	49,7	48	16,0	65,7
Geçmişte meme kanseri öyküsüne sahip olma	13	4,3	65	21,7	26,0	56	18,7	136	45,3	30	10,0	55,3
Hormon Replasman Tedavisi alma	11	3,7	49	16,3	20,0	80	26,7	138	46,0	22	7,3	53,3
Aşırı kilolu olma (BKİ 25 üzeri)	7	2,3	65	21,7	24,0	64	21,3	143	47,7	21	7,0	54,7
Endometriozis olma	5	1,7	40	13,3	15,0	81	27,0	157	52,3	17	5,7	58,0
Over (yumurtalık) kisti olması	8	2,7	31	10,3	13,0	50	16,7	185	61,7	26	8,7	70,4
Genital bölgeye talk pudrası kullanma	19	6,3	68	22,7	29,0	105	35,0	96	32,0	12	4,0	36,0
50 yaşın üzerinde olma	10	3,3	56	18,7	22,0	62	20,7	148	49,3	24	8,0	57,3
IVF (Tüp bebek) tedavisi alma	14	4,7	104	34,7	39,4	96	32,0	75	25,0	11	3,7	28,7
Çocuk sahibi olmama	15	5,0	80	26,7	31,7	78	26,0	110	36,7	17	5,7	42,4
Menopoza girmiş olma	15	5,0	52	17,3	22,3	67	22,3	143	47,7	23	7,7	55,4
Sigara içme	12	4,0	21	7,0	11,0	39	13,0	144	48,0	84	28,0	76,0

Katılımcıların over kanseri risk faktörleri ile ilgili çoktan seçmeli sorulara verdikleri yanıtların analiz bulguları Tablo 4-28’de verilmiştir. Katılımcıların %76’sı ile en iyi bilinen risk faktörü sigara içme olarak saptanmıştır. En az bilinen risk faktörü ise %28,7 ile IVF tedavisi almak olarak saptanmıştır.



## 5. TARTIŞMA

Over kanseri mortalitesi oldukça yüksek olan bir kanser türüdür. Over kanserindeki prognozu belirleyen en önemli faktörlerden biri ise erken teşhistir. Erken teşhisi artırmak amacıyla kadınların farkındalığını geliştirmek üzere tasarlanan Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması çalışması bulguları bu bölümde tartışılacaktır. Öncelikle Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin uyarlama verileri ile birlikte, katılımcıların tanıtıcı değişkenleri ile olan ilişkisi de literatüre dayalı olarak tartışılacaktır.

Bu bölüm aşağıdaki başlıklardan oluşmaktadır;

- 1) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulguların tartışılması
- 2) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin katılımcıların sosyodemografik verileri ile karşılaştırma analizlerine ilişkin bulguların tartışılması
- 3) Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin katılımcıların jinekolojik ve obstetrik verileri ile karşılaştırma analizlerine ilişkin bulguların tartışılması
- 4) Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne verdikleri yanıtlara ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamında; dil ve kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlılığın değerlendirilmesi ve zamana göre değişmezliğin ispatına ilişkin sayısal veriler tartışılmıştır.

#### 5.1.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlik; ölçüm yapılan aracın ölçmek istenilen özelliği ne derecede doğru ölçtüğünü, neyi, ne kadar ölçtüğünü göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Bir ölçeğin geçerliğinin olması aracın geçerlik kat sayısının hesaplanmasıyla bulunmaktadır. Geçerlik katsayısı -1 ile +1 arasında bir değer almaktadır. Katsayı ne kadar yüksek bulunursa o ölçek ölçmeyi hedeflenen özelliği o kadar yüksek temsil ettiği

düşünülmektedir. Bir ölçeğe geçerli diyebilmek için o ölçeğin aynı zamanda güvenilir de olması şartı aranmaktadır. Bu yüzden yorumlamada hem geçerlik hem de güvenilirlik analizleri birlikte değerlendirilmektedir. Geçerlik sınanmasında birçok yöntem vardır (Ercan ve Kan 2004; Esin 2014).

#### **5.1.1.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Dil Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Belirli bir hedef kitle için hazırlanmış olan ölçeklerin başka bir dile çevrilmesi ve kültüre uyarlanması çok sık yapılan tekniklerden biridir. Ölçeğin başka bir dile uyarlanması yapılırken titizlikle çalışılması gerekmektedir. Ölçeğin orijinal yapısında değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler minimize edilerek adapte edilen kültürün yapısına uygun olmalıdır. Geleneksel yaklaşım ölçek uyarlama çalışmalarında sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir (Hançer 2003; Esin 2014; Karaçam 2019).

Ölçeğin orijinal dilini iyi bilen birbirinden bağımsız olan iki ya da daha fazla kişinin çeviri yapması literatürde önerilmektedir. Bu kişilerin uyarlanan dilin kültürüne ve dil özelliklerine hakim olması istenmektedir. Sonrasında geri çeviri yöntemi uygulanmaktadır. Ölçeğin orijinal halini bilmeyen bir uzman tarafından ölçek orijinal diline çevrilir. Daha sonra çeviri ile elde edilen ölçek ile orijinal ölçek karşılaştırılır ve uzman grubuna yönlendirilir. Geri dönüşler değerlendirilerek ölçeğe uzman eşliğinde son hali verilir (Beaton 2000; Esin 2014; Karaçam 2019).

Çalışmada Over Kanseri Farkındalık Ölçeği iki dile de hakim olan bağımsız iki çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Sonraki aşamada iyi İngilizce bilen iki çevirmen tarafından ortak görüşler neticesinde yeni halini almıştır ve tek bir ölçek haline getirilmiştir. Mevcut ölçek Türkçe ve İngilizce'yi çok iyi bilen, ölçeğin orijinal halini daha önce görmemiş ve sağlık alanında çalışan bir çevirmen tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Çevirmen tarafından İngilizce'ye çevirilen ölçekle orijinal ölçek araştırmacılar tarafından karşılaştırılıp, Türkçe versiyon olan ölçeğe çevrilmiştir. Ölçek dil ve kapsam geçerliği amacıyla 10 öğretim üyesi hemşirenin görüşüne sunulmuştur. Uzmanlardan gelen görüşler neticesinde danışman eşliğinde son hali verilmiştir.

### 5.1.1.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek geçerlik çalışmalarında ölçek ile ölçmeyi hedeflediği özellik arasında tutarlı bir ilişkinin var olması beklenmektedir. Ölçek uyarlamalarında maddelerin her birinin ölçmesi istenilen özelliği ne derece temsil ettiği ispatlamak amaçlardan biridir. Ölçek maddesinin ölçmeyi amaçladığı özelliği ne derece kapsadığına karar vermek amacıyla uzman görüşü alınır. Literatürde 5- 40 uzmanın yeterli olduğu görüşü vardır. Ölçek kapsam değerlendirilmesinde uzman sayısı yeterli sayılarda ise o ölçeğin güvenilirliği de yüksek olacaktır. Seçilen uzmanlar konuya hakim olmalıdır ve ölçek sorusunu hazırlama konusunda yetkin kişilerden oluşmalıdır. Tüm görüşler ışığında ölçek maddeleri son halini almaktadır (Esin 2014; Yeşilyurt ve Çapraz 2018; Çapık ve ark. 2018).

Elde edilen görüşler nitel verilerden nicel verilere döndürülerek Kapsam Geçerlik İndeksi oluşturulmalıdır. Davis tekniği sıklıkla kullanılan tekniklerden biridir. Bu tekniğe göre; (a) “uygun”, (b) “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “madde uygun değil” şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Madde uygun(a) ve madde hafifçe gözden geçirilmeli(b) şıklarını işaretleyen uzmanların toplamı, ölçeği değerlendiren tüm uzmanların sayısına bölünerek her bir madde için KGİ skoru belirlenir. Bu değer 0,80'den büyük olması istenir (Esin 2014; Karakoç ve Dönmez 2014; Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Çalışmada Over Kanseri Farkındalık Ölçeği alanında uzman olan 10 hemşireye elektronik posta yöntemiyle gönderilmiştir. Literatürde 5 ile 40 arasında olması belirtilmiştir (Yeşilyurt ve Çapraz 2018). Uzmanlardan her bir maddeye Davis tekniği kullanılarak dil geçerliği sağlanmış ölçeği Türk kültürüne uygunluğu değerlendirilmesi istenmiştir. Uzman önerileri doğrultusunda ölçeğe son hali verilmiştir.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin KGİ skorları incelendiğinde; 5 madde 0,90 puan alırken, geriye kalan 24 madde 1 puan almıştır. Literatür ışığında bakıldığında skorlar 0,80'nin üzerinde bulunduğu için Over Kanseri Farkındalık Ölçeği Türk kültürüne uygun ve kapsam geçerliği yeterli bir ölçektir.

### 5.1.1.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek maddelerinin ölçmeyi amaçladığı özelliği ne derece doğru ölçtüğünü ispatlamak amacıyla yapılan yöntemlerdir. Açıklanmaya çalışılan soyut kavramı veya davranışı ne derecede doğru ölçtüğünü ispatlamak amacıyla başvurulur. Yapı geçerliliğini göstermek amacıyla birçok yöntem mevcuttur. En sık kullanılan yöntemlerin başında faktör analizi gelmektedir (Karakoç ve Dönmez 2014; Esin 2014).

Faktör analizi ölçek maddeleri için yapıcı çok sayıda olan değişkenlerden daha az ve anlamlı değişkenler elde etmek, farklı başlıklar altında toplanıp toplanamayacağını saptamak üzere yapılan bir işlemdir. Amaç kompleks yapıda olan bileşikleri daha basite indirgeyerek daha az sayıda faktörlerle ifade edilmesidir. Aralarında yüksek korelasyon bulunan maddeler faktör oluşturmaktadır. Faktör analizi Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi olmak üzere iki farklı yöntem ile yapılır (Büyüköztürk 2002; Esin 2014, Kılıç ve Koyuncu 2017).

Ölçekteki her data faktör analizine uygun olmayabilir. Uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla birçok test mevcuttur. İlk aşamada her maddenin "örneklem uygunluk ölçütü" kapsamında elde edilen değerlerin istenilen düzeyde olması gerekmektedir. KMO değeri 1'e ne kadar yakın değer alırsa örneklem grubu o kadar uygun olarak düşünülmektedir. KMO değeri 0,5-0,7 arasında bulunuyorsa orta, 0,7-0,8 arasında bulunuyorsa iyi, 0,8-0,9 arasında bulunuyorsa çok iyi ve 0,9 üzeri ise mükemmel şeklinde değerlendirilmektedir (Büyüköztürk 2002; Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014).

Bir sonraki aşama ise verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığına bakılmasıdır. Bu aşamada Bartlett Küresellik Testi uygulanmaktadır. Test sonucundaki ki-kare değerinin istatistiksel açıdan anlamlı olması beklenmektedir (Kaya 2013).

Analiz sonucunda ölçeğin belirtiler bölümünün KMO değerinin 0,793 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için "yeterli" olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çokluk ve ark., 2012). Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ( $\chi^2(45) = 608,810; p < 0,01$ ). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Ölçeğin risk faktörleri bölümü incelendiğinde ise KMO değerinin 0,864 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için “çok iyi” olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014). Ayrıca Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin manidar olduğu görülmüştür ( $\chi^2(66) = 919,976$ ;  $p < 0,01$ ). Bu doğrultuda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edilmiştir.

Değişkenlerin sayıca ve birbirleriyle ilişkilerinin çok olması bazı değerlendirmelerin yapılmasını güçleştirmektedir. Elde edilen veri topluluğunu sadeleştirmek amacıyla Temel Bileşen Analizi en sık kullanılan istatistiksel yöntemlerden biridir. Mevcut veri setinin değişimleri korunarak en az değişkenle ifade etmek buradaki temel basamaktır. Verilerin varyans-kovaryans yapısını inceleyerek doğrusal birleşimleriyle açıklayan bir yöntemdir. Açıklanan varyans ne kadar yüksekse ilgili davranışı veya boyutu o kadar iyi ölçtüğü düşünülür. Ayrıca toplam faktör yükü 1,00'den küçük bir öz değeri varsa o maddeler önemsiz olarak görülür ve değerlendirilmeye alınmaz (Büyüköztürk 2002; Ersungur ve ark. 2007; Yazar ve ark. 2009; Şengöz ve Özdemir 2016).

Ölçekte var olan tüm maddeler için mevcut faktör yapısında yer alıp almaması, aralarındaki korelasyonu gösteren faktör yük değerinin yüksek olmasına bağlıdır. Madde faktör yük değerleri 0,45 ve üzeri olması istenirken 0,30 olan değerlerde ölçekte tutulabildiği literatürde belirtilmiştir (Büyüköztürk ve ark. 2004).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği belirtiler bölümünün Temel Bileşenler Analizi sonucunda 1,00'den büyük olan özdeğere sahip bir bileşen vardır ve açıklanan varyans değeri 31,894'tür. Faktör yüklerine bakıldığında ise en küçük değer 0,428 iken en yüksek değer 0,660'dır.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği risk faktörleri bölümünün analiz sonucunda ise 1,00'den büyük olan özdeğere sahip bir bileşen vardır ve açıklanan varyans değeri 36,189'dur. Faktör yüklerine bakıldığında ise en küçük değer 0,544 iken en yüksek değer 0,655'tir.

Sonuçlar incelendiğinde Over Kanseri Farkındalık Ölçeği açıklanan varyans değerleri sırasıyla belirtiler ve risk faktörleri bölümleri için %31,894 ve %36,189 olarak bulunmuştur. Literatürde tek boyutlu ölçeklerde açıklanan varyans oranının %30 ve



üzeri olması gerektiği belirtilmiştir (Büyüköztürk 2016). Ayrıca Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin faktör yükleri de yapı geçerliği sağlamada yeterlidir.

Kuramsal temelden baz alınarak birçok değişkenden meydana gelen faktörlerin gerçek verilerle hangi düzey uyum gösterdiğini saptamak amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmaktadır. Açıklayıcı faktör analizinde bir beklenti olmadan faktör yükleri baz alınarak faktör yapısı incelenirken, DFA'da belirli bir kuram baz alınarak mevcut tahminin sınanması amaçlanmaktadır. Modelin yeterli olup olmadığını değerlendirme birçok uyum indeksleri kullanılmaktadır. Bu indekslerin istenilen seviyede olması yapı geçerliği için önemlidir (Büyüköztürk 2004; Esin 2014).

DFA teorik yapı ile elde edilen verilerin uyuşup uyuşmadığını inceleyen yöntemlerden biridir. Yapılan analiz sonucunda elde edilen uyum indeks sonuçları modelin teoriye uygunluğunu gösterir. Uyum indeksi sonuçlarına bakıldığında ki kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle elde edilen değer 2 veya daha altında olması beklenir. 5 ve altında olması ise kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. GFI, AGFI ve CFI değerleri 0 ile 1 arasında yer almaktadır. Bu indeks sonuçları 0,95'in üzerinde bir değer alıyorsa normal olarak değerlendirilirken 0,90'nın üzerinde bir değer alıyorsa kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir. AGFI değeri bazı kaynaklarda 0,80 ve 0,89 aralığını kabul edilebilir uyum olarak yorumlamışlardır (Simon ve ark. 2010). RMSEA 0,05 değerinden daha küçük bir değer alıyorsa normal, 0,08'den daha küçük bir değer alıyorsa kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir (Çapık 2014; Esin 2014).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünü uyum indekslerine baktığımızda;  $\chi^2/sd$  değeri 2,510 olarak bulunmuştur bu durum kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. Ayrıca CFI değeri 0,916 olarak hesaplanmış olup bu da kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. AGFI değeri 0,909 olarak bulunup iyi uyum olarak yorumlanmıştır. GFI değeri 0,947 olarak hesaplanarak bu değer kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. RMSEA değeri ise 0,071 olarak saptanıp kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmektedir.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün uyum indekslerine baktığımızda;  $\chi^2/sd$  değeri 2,465 olarak bulunmuştur bu durum kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. Ayrıca CFI değeri 0,911 olarak hesaplanmış olup bu da kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. AGFI değeri 0,898 olarak bulunup kabul edilebilir uyum olarak yorumlanmıştır. GFI değeri 0,931 olarak hesaplanarak bu

değer kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. RMSEA değeri ise 0,070 olarak saptanıp kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmektedir.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen Path diyagramı ve ilişkili t değerleri incelenmiştir. Elde edilen t değerleri 1,96 üzerinde yer alıyorsa 0,05 düzeyinde, 2,56 üzerinde yer alıyorsa 0,01 düzeyinde anlamlı olduğu düşünülmektedir (Çapık 2014). Ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümlerinin Path diyagramları ve t değerleri incelendiğinde tüm değerlerin 2,56 değerinden daha büyük olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda ise Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin maddeler ve faktörler arasında 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilen ilişkinin var olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan analizlerin sonuçlarına baktığımızda Over Kanseri Farkındalık Ölçeği gerekli olan yapı geçerliğini sağlamaktadır.

### **5.1.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Güvenirlik ölçüm araçlarının standardize olması için gereken bir özelliktir. Bir ölçeğin aynı koşullarda birbiriyle tutarlı sonuçları verebilmesi, elde edilen değerlerin kararlılığının gösterilmesidir. Güvenirlik yalnızca ölçme aracına yönelik bir özellik olarak değerlendirilmemelidir. Hem ölçme aracı için hem de uygulanan araç sonrasında elde edilen bilgiler için geçerlidir. Bir ölçek güvenilirlik sağlamıyorsa o ölçek kullanışsız ve bilimsel değeri düşük olarak değerlendirilmektedir. Güvenirlik için hatasız ölçüm yapılması gerekmektedir. Bu mümkün olmadığı için yapılan hataları en aza indirmek ve tüm hata kaynakları elden geldiğince kontrol altında tutulmaya çalışılmaktadır (Esin 2014).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin güvenilirliğini sağlamak amacıyla iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri uygulanmıştır.

#### **5.1.2.1. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin İç Tutarlılığının Değerlendirilmesi**

Ölçeğin tüm yönleriyle ölçmek istenilen özelliği ölçme yeteneği olup olmadığı, istenilen kavramı homojen olarak ölçebildiğini ispatlayan bir yöntemdir. Kullanılan ölçeğin tüm alt boyutlarıyla aynı özelliği ölçmesi beklenmektedir (Karakoç ve Dönmez 2014; Esin 2014).

Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığı saptanırken daha çok kullanılan yöntem Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı yöntemidir. Ölçekte yer alan herbir madde ve alt

boyutun homojenitesini sorgulamak amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Ölçekteki Cronbach Alfa değeri ne kadar yüksekse, ölçeğin maddeleri birbiriyle o denli tutarlı ve ölçmek istenen özellik bakımından bir o kadar homojen maddelerden meydana geldiği düşünülür. Bulunan değer 0 ile 0,40 arasında ise güvenli değil, 0,40 ile 0,60 arasında ise düşük güvenilirlikte, 0,60 ile 0,80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80 ile 1,00 arasında ise yüksek güvenilirlikte olarak değerlendirilmektedir (Bayram 2004; Esin 2014; Yıldız ve Uzunsakal 2018).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği belirtiler ve risk faktörleri bölümleri sırasıyla incelendiğinde Cronbach Alfa sayısı 0,768 ve 0,837 olarak hesaplanmıştır. Değerler incelendiğinde belirtiler bölümü oldukça güvenilir bulunurken risk faktörleri bölümü ise yüksek güvenilirlikte saptanmıştır.

İç tutarlılığı değerlendirmek amacıyla ikinci bir yöntem olarak Madde-Toplam Puan güvenilirliğine bakılmıştır. Bu yöntem ile ölçekte yer alan her bir madde için uygunluk değerlendirilirken değişim yapıp yapılmayacağına karar verilir. Her bir madde için hesaplanan “r” değeri ile ölçeğin toplam değerleri arasındaki bağlantıya bakılır ve aradaki korelasyonun yüksek olması istenmektedir. Ölçmek istenilen teoriye uygunluğu da yüksek olarak düşünülür. Puanlar düşük çıkarsa o maddenin ölçmek istenilen özellik dışında farklı bir niteliği ölçtüğü kabul edilir. Böyle maddelerin varlığı ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini de azaltmaktadır. Puanı düşük çıkan maddelerin ölçeğe konmaması gerektiği belirtilmiştir. Korelasyon kat sayıları literatürde farklı değerler alınsa da 0,30 ve üzerinde olması gerektiği düşünülmektedir (Esin 2014; Altuntaş ve Baykal 2010).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği belirtiler bölümünün Madde-Toplam Puan korelasyon değerlerini incelediğimizde tüm değerlerin 0,333 ile 0,508 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu değerler literatür ışığında belirtilen 0,30 değerinin üzerinde olduğunu için ölçekteki belirtiler bölümüne ait tüm maddelerin uygun olduğu görülmüştür. Ayrıca her bir madde için silindiğinde oluşacak yeni Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğimizde madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alfa'sını yükseltecek hiçbir madde bulunmadığından tüm maddelerin ölçek içerisinde yer alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği risk faktörleri bölümünün Madde-Toplam Puan korelasyon değerlerini incelediğimizde tüm değerlerin 0,443 ile 0,549 arasında yer

aldığı görülmektedir. Bu değerler literatür ışığında belirtilen 0,30 değerinin üzerinde olduğunu için ölçekteki risk faktörleri bölümüne ait tüm maddelerin uygun olduğu görülmüştür. Ayrıca her bir madde için silindiğinde oluşacak yeni Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Ölçekte madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alfa'sını yükseltecek hiçbir madde bulunmadığından tüm maddelerin ölçek içerisinde yer alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında yapılan iç tutarlılık analizleri incelendiğinde gerekli ölçütleri karşıladığını ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu saptanmıştır.

#### **5.1.2.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Zamana Göre Değişmezliğinin Değerlendirilmesi**

Güvenirlik aşamalarından biri de değişmezliğin sağlanmasıdır. Aynı örneklem grubuna aynı koşullarda uygulandığında benzer sonuçlar elde edilmesi gerekmektedir. Değişmezliği ispatlamak amacıyla yapılan yöntemlerden birisi de test tekrar test yöntemidir. Aralıklı ve aralıksız yöntem olmak üzere iki şekilde uygulanabilmektedir. Ölçek aynı örneklem grubuna aynı koşullarda belli bir aralıklarla (2 hafta, 2 ay vb.) iki kez uygulanmaktadır. Her iki ölçüm sonucunda elde edilen korelasyon kat sayısı ölçeğin güvenilirlik kat sayısı olarak değerlendirilmektedir. Literatürde güvenilirlik kat sayısı 1'e yakın olması istenirken en az 0,70 olması gerektiği belirtilmiştir (Esin 2014; Karakoç ve Dönmez 2014).

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği iki hafta ara ile 30 kişilik gruba uygulanmıştır. Uygulama sonucunda elde edilen korelasyon kat sayı değerleri belirtiler için 0,808, risk faktörleri için 0,865, randevu alma zamanı için 0,968 ve hastalık insidansı için 0,810 olarak hesaplanmıştır. Ölçek için bulunan güvenilirlik kat sayılarına bakıldığında elde edilen kat sayıların yüksek düzeyde olduğu ve ölçeğin yeterli güvenilirliğe sahip olduğuna ulaşılmıştır.

#### **5.2. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin katılımcıların sosyodemografik verileri ile karşılaştırma analizleri incelendiğinde; bazı değişkenlerin over kanseri farkındalığını etkilemede istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ). Bu değişkenler ve ilişkili faktörler çalışmanın bu bölümünde detaylı incelenmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması incelendiğinde;  $33,96 \pm 10,57$  olduğu ve katılımcıların %30'unun 26 yaşından küçük, %22,3'ünün 27 ile 32 yaş aralığında, %23,7'sinin, 33 ile 42 yaş aralığında ve %24'ünün 43 yaşından büyük olduğu tespit edilmiştir. Literatürde farkındalık araştırması yapan çalışmaların yaş ortalamalarına baktığımızda Al-Naggar ve ark. (2013) 30,20, Freij ve ark. (2017) 40,53 olarak saptamıştır.

Yaş değişkeni ve Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ile olan ilişkisi incelendiğinde risk faktörlerini işaretleme, belirtileri sayabilme ve over kanserini kendilerinde fark edebilme güven seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmada 26 yaş ve altındaki kadınların over kanseri risk faktörlerini bilme durumları 43 yaş ve üzeri katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur. ( $p < 0,017$ ). Lockwood-Rayermann ve ark. (2009) yaptıkları 1 235 katılımcının yer aldığı çalışmada çalışmamıza benzer sonuçlar bulmuş olup, 60 yaş ve üstü kadınların bilgi seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Brain ve ark. (2014) yaptıkları 1 043 katılımcının yer aldığı çalışmada over kanseri farkındalığının yaşla ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Yaş ve over kanserine ilişkin belirtileri sayabilme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Yaşın artması ile belirtileri sayabilme oranının azaldığı tespit edilmiştir. Bunun sebebini ise ileri yaştaki katılımcıların eğitim seviyelerinin daha düşük olmasından kaynaklandığını düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların yaşları arttıkça farkındalığının düşük olduğu saptandığından dolayı belirtileri sayabilme durumlarının düşük olması beklenen bir sonuç olmuştur.

Yaş ve over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ayrıca 26 yaşından küçük bireylerin kendisine çok az güvenirken (%51,1), yaşı 27-32 arasında olanlar (56,7); 33-42 arasında olanlar (%49,3); 43 üzerinde olanlar (%47,2) kendisine hiç güvenmediğini belirtmiştir. Kendine güven seviyesinin ileri yaşta daha düşük çıkmasının sebebi eğitim seviyesi ve hastalığı tanımama gibi faktörlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumları incelendiğinde ise eğitim durumu arttıkça over kanseri belirti ( $p = 0,034$ ) ve risk faktörlerini bilme ( $p = 0,001$ ) durumu artmaktadır. Aynı zamanda eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların over kanseri belirti ve risk faktörlerini

sayabilme seviyeleri ve kendilerinde over kanserini fark edebilme güven seviyelerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca 4 yıl eğitim görenlerin %13,5'i, 8 yıl eğitim görenlerin %3,2'si, 12 yıl eğitim görenlerin %12,5'i, 16 yıl eğitim görenlerin %31,9'u over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendilerine oldukça güvendiklerini belirtmiştir. Benzer şekilde Al-Azri ve ark.(2018) yaptığı çalışmada üniversite mezunu kadınların okuma yazma bilmeyen kadınlara kıyasladıklarında over kanseri belirti ve risk faktörleri farkındalığı yüksek bulmuşlardır. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça farkındalığın daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fallowfield ve ark. (2010) 21 715 katılımcının olduğu çalışmada eğitim seviyesinin over kanseri bilgi seviyesini etkilediğini tespit etmiştir.

Çalışma sonucuna paralel olarak, kanserin erken semptomların farkındalığı ve predispozan faktörlerin eğitim seviyesiyle ilişkili olduğu, eğitim seviyesi arttıkça kanser ile ilgili bilgi seviyesinin arttığı başka çalışmalarda da ortaya konmuştur (Albano ve ark. 2007; Lockwood-Rayermann 2009; Al- Azri ve ark. 2016, Okunowo ve Adaramoye 2018).

Bekar katılımcıların evlilere oranla over kanseri belirti ve risk faktörlerini bilme, sık görülen yaş insidansını bilme, over kanseri belirtilerini sayabilme ve kendilerinde over kanseri ile belirtileri fark edebilme güven durumları daha yüksek saptanmıştır. Brain ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada ise bulgularımızın aksine bekarların farkındalık seviyelerinin daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu durumu ülkemizde ileri eğitim gören kişilerin evlilik yaşını daha sonraya taşıdığını ve genç popülasyonun eğitim seviyesinin daha yüksek olmasının over kanseri farkındalığını etkilediğini düşündürmektedir.

Al-Azri ve ark.(2018) ve Freij ve ark. (2017) gelir seviyesinin over kanseri risk faktörleri farkındalığını etkilediğini ve gelir seviyesi arttıkça bilgi düzeyinin arttığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise gelir seviyesi ile belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak fark bulunurken ( $p=0,024$ ) çoktan seçmeli bölümler arasında ilişki saptanmamıştır. Gelir seviyesi yüksek olan bireylerin daha fazla over kanseri belirtisi sayabildiği saptanmıştır.

Katılımcılar %60 oranında yakınlarında ve arkadaşlarında kanser tanısı alan birilerinin olduğunu ifade etmiştir. Kadınların ailesinde kanser öyküsü olma durumu ile over kanseri farkındalıkları arasında anlamlılık testlerine bakılmış olup istatistiksel açıdan

anlamli bir fark saptanmamıştır. Al-Azri ve ark.(2018) yaptıkları çalışmada ise ailesinde kanser öyküsü olanların, çocuk sahibi olmama risk faktörü ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuşken diğer risk faktörleriyle anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmada incelenen değişkenlerden BKİ ve kronik hastalıkların var olması durumları ile belirti yazma ve risk faktörü yazma durumu arasında rastlantısal ilişki olarak değerlendirilen bir anlamlılık saptanmıştır.

### **5.3. Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Katılımcıların Jinekolojik ve Obstetrik Verileri ile Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Over kanseri risk faktörlerine baktığımızda ailede over kanseri ve meme kanseri olması, çocuk sahibi olmama, IVF tedavisi, menopoz, sigara kullanmak, talk pudrasına perineal maruziyet, ileri yaş, beden kitle indeksinin yüksek olması, hormon replasman tedavisi kullanma ve endometriozis öyküsü mevcudiyeti olarak bilinmektedir (Purdie ve ark. 2001; Arvas ve Gezer 2004; Pearce ve ark. 2012; Asante ve ark. 2013; Beral ve ark.2015; La Vecchia 2017; Webb ve Jordan 2017; Licaj ve ark.2017; Kadry Taher ve ark. 2019). Ayrıca kombine oral kontraseptiflerin menopoz öncesi kullanımı, doğum yapmak ve laktasyon gibi faktörlerin koruyucu faktörler olduğu literatürde belirtilmiştir (Han ve ark. 2013; Beji ve Bilgiç 2015; Sung ve ark. 2016).

Çalışmada gebelik durumu ve yaş insidansını doğru bilme durumu, risk faktörlerini bilme durumu, over kanserine ilişkin belirtileri fark edebilme konusunda kendine güvenme, belirtileri sayabilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Gebelik geçiren kadınların belirtileri sayabilme ve risk faktörlerini bilme oranları gebelik geçirmeyen kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca gebe kadınların over kanserinin sık görülme yaş aralığını ve belirtileri kendilerinde fark edebilme özgüveni gebe olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bu durum gebe kadınların daha sık jinekolojik ve obstetrik muayeneye gitmelerinin bir sonucu olarak oluştuğu düşünülmektedir.

Smear testi yaptırma durumuna göre ölçeğin belirtiler bölümü için alınan puanlar farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ) ölçeğin risk faktörleri bölümü için farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Smear testi yaptıran katılımcıların yaptırmayanlara oranla over kanseri risk faktörlerini daha iyi bildikleri tespit edilmiştir. Bu ilişki, risk faktörlerini daha iyi bilen kadınların daha fazla Smear testi yaptırdıklarını düşündürmüştür. Ayrıca kadınların %64,7'si Smear testini daha önce hiç yaptırmadığını

belirtmiştir. Benzer şekilde Açıköz ve ark. (2011) yaptığı çalışmada bu oran %44,1 olarak saptanmıştır.

KOK kullanma durumuna göre katılımcıların over kanseri belirtilerini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. KOK kullanan kişilerin over kanseri belirtilerini daha fazla bildiği tespit edilmiştir. KOK kullanımının ovülasyonu baskılayarak over kanserini önlediği literatürde belirtilmiştir (Webb ve Jordan 2017). Çalışmada over kanserinin belirtilerini bilen kadınların daha fazla KOK kullandığı görülmüştür.

Laktasyonun over kanseri için koruyucu faktör olduğu literatürde belirtilmiştir. Laktasyon ve over kanseri arasındaki ilişki kesintisiz ovülasyon teorisi ve gonadotropin teorisine dayandırılmaktadır (Sung ve ark. 2016). Emzirme durumu sorgulanan kadınların over kanseri farkındalığıyla ilgili anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Over kanseri sıklıkla menopozdan sonra görülmektedir. Araştırmada menopoz da olan kadınların farkındalıkları ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Çalışmada jinekolojik ameliyat geçirme durumu, infertilite durumu ve kişisel ürün kullanım durumu ile over kanseri yaş insidansını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmış olup bu durumun rastlantısal bir sonuç olduğu düşünülmüştür.

#### **5.4. Katılımcıların Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmada genel olarak over kanseri ile ilgili bilgi seviyesi düşük çıkmıştır. Açık uçlu sorulardan en az bir belirti sayabilme oranı %33,7, en az bir risk faktörü sayabilme oranı ise %38'dir. Ayrıca katılımcıların %73,6'sı over kanserinin sık görüldüğü yaş aralığını yanlış bilmişlerdir. Çoktan seçmeli soruların puan ortalamaları da oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar literatürle benzerdir. Over kanseri bilgi seviyesini ölçmeyi amaçlayan bir çok çalışmada bilgi seviyesi düşük bulunmuştur (Al-Naggar ve ark. 2013; Okunowo ve Adaramoye 2018).

Waller ve ark. (2009) ve Low ve ark. (2013) yaptıkları çalışmalarda açık uçlu sorularla çoktan seçmeli sorularla kıyasladığında daha düşük yanıt oranı olduğu bulunmuştur. Bu veriler çalışmamızla paralellik göstermekte olup Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünde katılımcıların %66,3'ü over kanseri ile



ilgili hiçbir belirti sayamazken çoktan seçmeli sorularda puan ortalaması  $3,92 \pm 2,75$  olarak bulunmuştur. Risk faktörleri bölümü incelendiğinde açık uçlu sorulara katılımcıların %62'si hiçbir risk faktörü sayamazken çoktan seçmeli sorularda aldıkları puan ortalaması  $40,45 \pm 7,06$  olarak hesaplanmıştır. Freij ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada belirtiler için  $3,2 \pm 2,7$  puan bulmuş olup çalışma sonucumuzla benzer özellik göstermektedir.

Araştırmada over kanseri belirtileri içerisinde en yüksek oranda doğru cevap verilen belirtinin pelviste sürekli ağrı olması durumu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %57,7'si pelvis ağrısını over kanserinin bir belirtisi olarak düşüneceğini işaretlemişlerdir. Freij ve ark. (2017) yaptığı çalışmada ise en bilinen semptomun aşırı yorgunluk olduğunu tespit etmişlerdir. Pelvik ağrı belirtisi ise %40,7 oranında işaretlenmiş olup en yüksek üçüncü bilinen belirti olduğunu saptamışlardır. Brain ve ark. (2014) ve Low ve ark. (2013) yaptığı çalışmalarda pelvis ağrısı en yüksek bilinen belirtiler arasında olduğu saptamışlardır. Belirtiler bölümünü incelemeye devam ettiğimizde en az bilinen belirtinin %25,7 ile yeme zorluğu olduğu tespit edilmiştir. Freij ve ark. (2017), Brain ve ark. (2014) ve Low ve ark. (2013) çalışmalarında en az bilinen belirtiler içerisinde bu çalışma ile benzerlik göstererek yeme zorluğunun olduğunu bulmuşlardır. Katılımcıların yeme zorluğu belirtisini diğer kanseri türleriyle daha fazla ilişkilendirirken (mide, özefagus kanseri vb.) over kanserinin yeme zorluğu yapmayacağını ifade etmişlerdir.

Over kanseri evrelerine göre belirtilerini inceleyen bir çalışmada erken evrede ileri evreye oranla daha fazla karın ağrısı belirtisi görüldüğünü saptamışlardır. Yine yeme zorluğu ve şişkinlik gibi gastrointestinal sistem belirtilerinin de erken evrede görülme sıklığının yüksek olduğunu bulmuşlardır (Lataifeh ve ark. 2005; Hamilton ve ark. 2009). Bu çalışmada ise katılımcıların %65,3'ü karın ağrısının over kanseri ile ilişkili olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Gastrointestinal sistem belirtileri de diğer belirtilere kıyaslandığında hayır seçeneği daha çok işaretlenmiştir.

Over kanseri risk faktörleri ile ilgili çoktan seçmeli ölçeklerin oranlarına baktığımızda ilk sırada katılımcıların %76'sının sigara kullanmanın over kanseri için risk faktörü oluşturabileceğini düşünürken, ikinci sırada %70,4 ile overlerde kist olmasının over kanseri için bir risk faktörü olduğunu düşünmektedirler. Freij ve ark. (2017) çalışmasında da bu çalışma ile paralellik göstererek en iyi bilinen risk faktörünün

sigara kullanmak olduğunu saptamışlardır. Katılımcıların %68,4'ü sigara içmenin over kanseri için risk faktörü oluşturabileceğini düşünürken, ikinci sırada %59,7 oranıyla overlerde kist olmasını risk faktörü olabileceğini düşünmüşlerdir. Bu durum da çalışmayla paralellik göstermektedir. Ayrıca katılımcıların %39,4 oranla invitro fertilizasyon tedavisinin over kanseri için bir risk oluşturmayacağını düşünürken, %31,7 oranında çocuk sahibi olmamanın over kanseri için risk faktörü olmadığını düşünmektedirler. Freij ve ark. (2017) çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlar bularak katılımcıların çocuk sahibi olmama ve IVF tedavisinin risk faktörü olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Çalışmada katılımcıların %37,3'ü over kanserinin yaşla alakalı olmadığını belirtmiştir. Freij ve ark. (2017) çalışmasında ise bu oran %52,6'dır.

Katılımcılara “Eğer over kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikayetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların sadece %17,7'si ilk 2 hafta içerisinde gideceğini belirtmiştir. Kadınların %69'unun ise bir ay ve daha fazla sürede muayeneye gideceklerini belirtmiştir.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılarak Türkçe'ye uyarlama çalışması sonucunda;

- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği yapılan geçerlik analizleri sonucunda ölçek gerekli olan dil ve kapsam geçerliğini sağlamıştır. KGI skorları incelendiğinde; 5 madde 0,90 puan alırken 24 madde 1 puan almıştır.
- Ölçekte yapı geçerliğini ispatlamak amacıyla faktör analizi yapılmıştır. AFA sonuçlarına bakıldığında ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümleri için analiz sonucu sırasıyla, 10 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan sadece bir bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenin toplam varyansa yaptığı katkı %31,894'tür. 12 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan sadece bir bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenin toplam varyansa yaptığı katkı %36,189'dur.
- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümüne ait faktör yüklerine bakıldığında en düşük yük 0,428 iken en yüksek yük 0,660 olarak saptanmıştır.

- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümüne ait faktör yüklerine bakıldığında en düşük yük 0,544 iken en yüksek yük 0,655 olarak saptanmıştır.
- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin belirtiler bölümünün uyum indekslerine baktığımızda;  $\chi^2/sd$  değeri 2,510 olarak kabul edilebilir uyum, CFI değeri 0,916 olarak hesaplanmış olup bu da kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. AGFI değeri 0,909 olarak bulunup iyi uyum, GFI değeri 0,947 olarak hesaplanarak bu değer kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. RMSEA değeri ise 0,071 olarak saptanıp kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmektedir.
- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin risk faktörleri bölümünün uyum indekslerine baktığımızda;  $\chi^2/sd$  değeri 2,465 olarak kabul edilebilir uyum, CFI değeri 0,911 olarak hesaplanmış olup bu da kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. AGFI değeri 0,898 olarak bulunup kabul edilebilir uyum, GFI değeri 0,931 olarak hesaplanarak bu değer kabul edilebilir uyuma karşılık gelmektedir. RMSEA değeri ise 0,070 olarak saptanıp kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmektedir.
- Ölçeğin belirtiler ve risk faktörleri bölümünün Path diyagramları ve t değerleri incelendiğinde tüm değerlerin 2,56 değerinden daha büyük olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda ise maddeler ve faktörler arasında 0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilen ilişkinin var olduğu sonucuna varılmıştır.
- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach Alfa sayısı belirtiler ve risk faktörleri bölümleri sırasıyla incelendiğinde 0,768 ve 0,837 olarak hesaplanmıştır.
- Madde toplam korelasyonlarına bakıldığında 0,30 altında hiçbir değer saptanmamıştır ayrıca madde silindiğinde ölçeğin Cronbach Alfa'sını yükseltecek hiçbir madde bulunmamıştır.
- Zamana göre değişmezlik için yapılan test tekrar test korelasyon kat sayı değerleri belirtiler için 0,808, risk faktörleri için 0,865, randevu alma zamanı için 0,968 ve hastalık yaş insidansı bilme için 0,810 olarak hesaplanmıştır.

- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin sosyodemografik verilerle karşılaştırma analizleri incelendiğinde; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu ve medeni durum gibi değişkenlerin over kanseri farkındalığını etkilemede istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).
- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin jinekolojik ve obstetrik verilerle karşılaştırma analizleri incelendiğinde; gebelik durumu, Smear testi yaptırma durumu ve KOK kullanma durumu gibi değişkenlerin over kanseri farkındalığını etkilemede istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $p<0,05$ ).
- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nde genel olarak bilgi seviyesi düşük çıkmıştır. Çoktan seçmeli soruların doğru yanıt oranları daha yüksek saptanmıştır. En iyi bilinen belirti pelvis ağrısı en az bilinen belirti ise yeme zorluğu olmuştur. En iyi bilinen risk faktörü sigara kullanma olurken en az bilinen risk faktörü IVF tedavisi almak olduğu saptanmıştır.
- Çalışmada katılımcıların %37,3'ü over kanserinin yaşla alakalı olmadığını belirtmiştir. Ayrıca "Eğer over kanserinin belirtisi olabileceğini düşündüğünüz bir şikayetiniz olsaydı doktora gitmek için ne kadar sürede randevu alırdınız?" sorusuna katılımcıların sadece %17,7'si ilk 2 hafta içerisinde gideceğini belirtmiştir. Kadınların %69'unun ise bir ay ve daha fazla sürede muayeneye gideceklerini belirtmiştir.

Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama amacıyla yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçları doğrultusunda öneriler;

- Over Kanseri Farkındalık Ölçeği over kanserinde erken teşhisin sağlanması amacıyla farkındalığı arttırmak için tüm kadınlara,
- Jinekoloji ve obstetri polikliniklerinde çalışan hemşirelerin, başvuran hastalara bu ölçekle over kanseri farkındalığını artırmak amacıyla eğitimler vermesi ve eğitimin sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla,
- Over kanseri risk faktörlerini azaltma ve over kanserinden koruyucu önlemlerin farkındalığını artırmaya yönelik yapılan çalışmalarda,
- Tüm halk sağlığı çalışanlarının over kanseri farkındalığını artırma ve birinci basamak sağlık hizmetinin bu konuda etkin kılma amacıyla,

- Çalışmanın genellenebilirliğini artırmak amacıyla daha fazla örnekleme sahip çalışmalarla yeni sonuçların elde edilmesi önerilebilir.



## KAYNAKLAR

ACS (2018, Nisan). What Is Ovarian Cancer? Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2018. Erişim 07.12.2019, <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/what-is-ovarian-cancer.html>

ACS (2020, Mayıs). Key Statistics for Ovarian Cancer. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020. Erişim 07.04.2020, <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/key-statistics.html>

ACS (2020, Nisan). Ovarian Cancer Risk Factors. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020. Erişim 07.04.2020, <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>

Açıkgöz, A., Çehreli, R. ve Ellidokuz, H. (2011). Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları\*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.

Agarwal, R., Liebe, S., Turski, M.L., Vidwans, S.J., Janku, F., Garrido-Laguna, I., Munoz, J., Schwab, R., Rodon, J., Kurzrock, R. ve Subbiah, V.(2014). Targeted Therapy for Hereditary Cancer Syndromes: Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome, Lynch Syndrome, Familial Adenomatous Polyposis, and Li-Fraumeni Syndrome. *Discovery Medici*, 18(101), 331-339.

Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri SPSS uygulamaları*, (2.Baskı). Ankara, Mustafa Kitabevi; 441.

Albano, J.D., Ward, E., Jemal, A., Anderson, R., Cokkinides, V.E., Murray, T., Henley, J., Liff, J. ve Thun, M.J. (2007). Cancer Mortality in the United States by Education Level and Race. *Journal of the National Cancer Institute*, 99(18), 1384-1394.

Al-Azri, M., Al-Maskari, A., Al-Matroushi, S., Al-Awisi, H., Davidson, R., Panchatcharam, S.M. ve Al-Maniri, A. (2016). Awareness of Cancer Symptoms and

Barriers to Seeking Medical Help Among Adult People Attending Primary Care Settings in Oman. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 3, 1-10.

Al-Azri, M., Al-Saidi, M., Al-Mutair, E. ve 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 Pasific Journal of Cancer Prevention*, 19(7), 1833-1843.

Al-Naggar, R.A., Osman, M.T., Bobryshev, Y.V. ve Abdul Kadir, S.Y. (2013). Ovarian Cancer: Knowledge of Risk Factors and Symptoms among Working Malaysian Women. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 14, 549-553.

Altuntaş, S. ve Baykal, Ü.(2010).Örgütsel Vatandaşlık Düzeyi Ölçeğinin Hemşirelikte Geçerlik-Güvenirliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,13(3), 7-16.

Armbruster, S., Coleman, R.L. ve Rauh-Hain, J.A. (2018). Management and Treatment of Recurrent Epithelial Ovarian Cancer. *Hematology/ Oncology Clinics of North America*, 32(6), 965-982.

Arslan, E., Özçelik, F. ve Demirbaş, Ş. (2013). Cancer Types Related To Obesity. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(3), 176-184.

Arvas, M. ve Gezer, A. (2004). Ailevi Over Kanseri, BRCA Genleri ve Over Kanseri Tarama Programları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 7(2), 53-58.

Asante, A., Leonard, P.H., Weaver, A.L., Goode, E.L., Jensen, J.R., Stewart, E.A. ve Coddington, C.C. (2013). Fertility Drug Use and the Risk of Ovarian Tumors in Infertile Women: A Case-Control Study. *Fertil Steril*, 99(7), 2031–2036.

ASCO (2013). Meeting Library, Obesity and Gynecologic Cancer Etiology and Survival. Alexandria, VA: American Society of Clinical Oncology.

Erişim 08.12.2019, <https://meetinglibrary.asco.org/record/78879/edbook#fulltext> .

Atasü, T. ve Şahmay, S. (2001). *Jinekoloji*. (2. Baskı). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi; 349-382.

Başgöl, Ş. ve Aslan, E. (2012). Over Kanserli Kadınlarda Fertilitiyi Koruyucu Yaklaşımlar ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(2), 8-11.

Bayram, N. (2004). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. Bursa, Ezgi Kitabevi.

Beamer, L.C.(2019). Hereditary Breast and Hereditary Ovarian Cancer: Implications for the Oncology Nurse. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(1), 47-57.

Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., ve Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.

Beji, N.K. ve Bilgiç, D. (2015). Over Kanseri. İçinde G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul, Nobel tıp Kitabevi; 807-838.

Beji, N.K. ve Bilgiç, D. (2020). Over Kanseri. İçinde G. Can(Ed.), *Onkoloji Hemşireliği Genişletilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı*. İstanbul, Nobel tıp Kitabevi; 975-1005.

Beji, N.K. ve Dişsiz, M. (2015). Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul, Nobel tıp Kitabevi; 249-299.

Beral, V., Gaitskell, K., Hermon, C., Moser, K., Reeves, G., Peto, R. ve Collaborative Group On Epidemiological Studies Of Ovarian Cancer (2015). Menopausal hormone use and ovarian cancer risk: individual participant meta-analysis of 52 epidemiological studies. *Lancet*, 385(9980), 1835–1842.

Brain, K.E., Smits, S., Simon, A.E., Forbes, L.J., Roberts, C., Robbé, I.J., Steward, J., White, C., Neal, R.D., Hanson, J. (2014). Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. *BMC Cancer*, 14(1), 171.



Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. ve Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 68, 394-424.

Brilhante, A.V., Augusto, K.L., Portela, M.C., Sucupira, L.C., Oliveira, L.A., Pouchaim, A.J., Nóbrega, L.R., Magalhães, T.F. ve Sobreira, L.R.(2017). Endometriosis and Ovarian Cancer: an Integrative Review (Endometriosis and Ovarian Cancer). *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 18(1), 11-16.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.

Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö.E., Özkahveci, Ö. ve Demirel, F. (2004). Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 4(2), 207-239.

Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık; 135.

Can, G.(2014). Onkoloji. İçinde N. Enç (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Nobel tıp Kitapevi; 365-396.

Capriglione, S., Luvero, D., Plotti, F., Terranova, C., Montera, R., Scaletta, G., Angioli, R. (2017). Ovarian cancer recurrence and early detection: may HE4 play a key role in this open challenge? A systematic review of literature. *Medical Oncology*, 34, 164.

Coleridge, S.L, Bryant, A., Lyons, T.J., Goodall, R.J., Kehoe, S. ve Morrison, J. (2019). Chemotherapy versus surgery for initial treatment in advanced ovarian epithelial cancer. *The Cochrane Database of Systematic Review* doi: 10.1002/14651858.CD005343.pub4

Cortez, A.J., Tudrej, P., Kujawa, K.A. ve Lisowska, K.M. (2018). Advances in ovarian cancer therapy. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, 81(1), 17-38.

Crane, T.E., Khulpateea, B.R., Alberts, D.S., Basen-Engquist, K. ve Thomson, C.A.(2014). Dietary intake and ovarian cancer risk: a systematic review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 23(2), 255–273.

Çapık, C.(2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.

Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26, 199-210.

Çıkman, M.S. (2016). Over kanseri önlemede SGO'nun önerileri – çeviri özeti. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. Erişim 30.12.2019. <http://www.trsgo.org/1/haber/75/over-kanserini-onlemede-sgo-nun-onerileri-ceviri-ozeti>

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık.

Çolakoğlu, Ö.M. ve Büyükeksi, C. (2014). Açımlayıcı faktör analizi sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2, 58-64.

Ekinci, T., Yavuzcan, A., Ozbay, P. ve Uysal S. (2013). Epiteryal Over Kanserinde Sağkalımı Etkileyen Faktörlerin incelenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 3, 66-73.

Elattar, A., Bryant, A., Winter-Roach, B.A., Hatem, M. ve Naik, R. (2011). Optimal primary surgical treatment for advanced epithelial ovarian cancer (Review). *The Cochrane Database of Systematic Review*, doi: [10.1002/14651858.CD007565.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007565.pub2)

Elies, A., Rivière, S., Pouget, N., Becette, V., Dubot, C., Donnadiou, A., Rouzier, R. ve Bonneau, C. (2018). The role of neoadjuvant chemotherapy in ovarian cancer. *Expert Review of Anticancer Therapy*. 18(6), 555-566.

Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Eroğlu, K. ve Koç, G. (2013). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014, 77–90.

Ersungur, Ş.M., Kızıltan, A. ve Polat, Ö. (2007). Türkiye’de Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması: Temel Bileşenler Analizi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2, 56-66.

Esin, M.N.(2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. İçinde S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M.N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Nobel tıp Kitapevi; 193-231.

Falcetta, F.S., Lawrie, T.A., Medeiros, L.RF., Rosa, M.I., Edelweiss, M., Stein, A.T., Zelmanowicz, A., Moraes, A.B., Zanini, R.R., Rosa, D.D. (2016). Laparoscopy versus laparotomy for FIGO stage I ovarian cancer. *Cochrane Systematic Review-Intervention*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005344.pub4>

Fallowfield, L., Fleissig, A., Barrett, J., Menon, U., Jacobs, I., Kilkerr, J. ve Farewell, V. (2010). Awareness of ovarian cancer risk factors, beliefs and attitudes towards screening: baseline survey of 21 715 women participating in the UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening. *British Journal of Cancer*, 103(4), 454–461.

Freij, M., Al Qadire, M., Khadra, M., ALBashtawy, M., Tuqan, W., Al Faqih, M., Abd El-Razek, A. (2017). Awareness and Knowledge of Ovarian Cancer Symptoms and Risk Factors: A Survey of Jordanian Women. *Clinical Nursing Research*, 27(7), 826–840.

Goff, B.A., Mandel, L.S., Drescher, C.W., Urban, N., Gough, S., Schurman, K.M., Patras, J., Mahony, B.S. ve Andersen. M.R.(2007). Development of an ovarian cancer symptom index: possibilities for earlier detection. *Cancer*, 109(2), 221-7.

Gorodnova, T.V., Sokolenko, A.P., Kuligina, E., Berlev, I.V. ve Imyanitov, E.N. (2018). Principles of clinical management of ovarian cancer. *Chinese clinical oncology*, 7(6), 56-61.

Güngördük, K., Sancı, M., İnce, O., Gülseren, V. ve Gökçü, M . (2015). Endometriozis ve over kanseri arasındaki ilişki. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(4), 119-126.

Haftacı, S.M. ve Yıldız, E. (2014). Erken Evre Epitelyal Over Kanserinde Fertilité Koruyucu Cerrahi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 25-27.

Hamilton, W., Peters, T.J., Bankhead, C. ve Sharp, D.(2009). Risk of ovarian cancer in women with symptoms in primary care: population based case-control study. *BMJ*, 339-346.

Han, K.H., Kim, M.K., Kim, H.S., Chung, H.H. ve Song, Y.S. (2013). Protective effect of progesterone during pregnancy against ovarian cancer. *Journal of Cancer Prevention*, 18(2), 113–122.

Hançer, M. (2003). Ölçeklerin Yazım Dilinden Başka Bir Dile Çevirileri ve Kullanılan Değişik Yaklaşımlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6(10), 47-59.

Hay, C. M., Donovan, H. S., Hartnett, E. G., Carter, J., Roberge, M. C., Campbell, G. B., Taylor, S.E. (2018). Sexual Health as Part of Gynecologic Cancer Care. *International Journal of Gynecological Cancer*, 1,1737-1742.

Helm, C. W. (2009). The Role of Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) in Ovarian Cancer. *The Oncologist*, 14(7), 683–694.

Hotouras, A., Desai, D., Bhan, C., Murphy, J., Lampe, B., ve Sugarbaker, P.H. (2016). Heated IntraPERitoneal Chemotherapy (HIPEC) for Patients With Recurrent Ovarian Cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 26(4), 661–670.

Iorio, G. C., Martini, S., Arcadipane, F., Ricardi, U. ve Franco, P. (2019). The role of radiotherapy in epithelial ovarian cancer: a literature overview. *Medical Oncology*, 36(7), 64.

Kadry Taher, M., Farhat, N., Karyakina, N.A., Shilnikova, N., Ramoju, S., Gravel, C.A., Krishnan, K., Mattison, D., Wen, S.W. ve Krewski, D. (2019). Critical review of the association between perineal use of talc powder and risk of ovarian cancer. *Reproductive Toxicology*, 90, 88-101.

Karaçam, Z. (2019). Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.

Karakoç, F.Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13, 39-49.

Kaya, M.F. (2013). Sürdürülebilir Kalkınmaya Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 28, 175-193.

Kılıç, A.F. ve Koyuncu, İ. (2017). Ölçek uyarlama çalışmalarının yapı geçerliği açısından incelenmesi. İçinde Ö. Demirel ve S. Dinçer(Ed.), Küreselleşen Dünyada Eğitim. Pegem Akademi; 415-438.

Kılıç, S.(2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.

Köse, G., Aka, N., Civak, L., Karayel, S. ve Türkay, Ü. (2006). Over Kanseri Olgularımızın Retrospektif Analizi; 81 Olgu Deneyimi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 9(4), 101-105.

- La Vecchia C.(2017). Ovarian cancer: epidemiology and risk factors. *European Journal of Cancer Prevention*, 26(1), 55–62.
- Lataifeh, I., Marsden, D.E., Robertson, G., Gebiski, V., ve Hacker, N.F. (2005). Presenting symptoms of epithelial ovarian cancer. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(3), 211–214.
- Licaj, I., Jacobsen, B.K., Selmer, R.M., Maskarinec, G., Weiderpass, E. ve Gram, I.T. (2017). Smoking and risk of ovarian cancer by histological subtypes: an analysis among 300 000 Norwegian women. *British Journal Of Cancer*, 116(2), 270–276.
- Liu, Z., Zhang, T.T., Zhao, J.J., Qi, S.F., Du, P., Liu, D.W. ve Tian, Q.B. (2015) The association between overweight, obesity and ovarian cancer: a meta-analysis. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 45(12), 1107-1115.
- Lockwood-Rayermann, S., Donovan, H.S., Rambo, D., ve Kuo, C.W.J. (2009). Original Research: Women’s Awareness of Ovarian Cancer Risks and Symptoms. *AJN, American Journal of Nursing*, 109(9), 36–45.
- Low, E.L., Waller, J., Menon, U., Jones, A., Reid, F. ve Simon, A.E. (2013). Ovarian cancer symptom awareness and anticipated time to help-seeking for symptoms among UK women. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 39, 163-171.
- Menon, U., Karpinskyj, C. ve Gentry-Maharaj, A. (2018). Ovarian Cancer Prevention and Screening. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), 909–927.
- Okunowo, A.A. ve 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, 34-41.
- Öge T. (2006). Over kanserinde epidemiyolojik ve prognostik faktörlerin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, 2006.
- Pearce, C.L., Templeman, C., Rossing, M.A., Lee, A., Near, A.M., Webb, P.M., Nagle, C.M., Doherty, J.A., Cushing-Haugen, K.L., Wicklund, K.G., Chang-Claude, J., Hein, R., Lurie, G., Wilkens, L.R., Carney, M.E., Goodman, M.T., Moysich, K., Kjaer,

S.K., Hogdall, E., Jensen, A., Goode, E.L., Fridley, B.L., Larson, M.C., Schildkraut, J.M., Palmieri, R.T., Cramer, D.W., Terry, K.L., Vitonis, A.F., Titus, L.J., Ziogas, A., Brewster, W., Anton-Culver, H., Gentry-Maharaj, A., Ramus, S.J., Anderson, A.R., Brueggmann, D., Fasching, P.A., Gayther, S.A., Huntsman, D.G., Menon, U., Ness, R.B., Pike, M.C., Risch, H., Wu, A.H. ve Berchuck, A.(2012). Association between endometriosis and risk of histological subtypes of ovarian cancer: a pooled analysis of case–control studies. *The Lancet Oncology*, 13(4), 385–394.

Pehlivan, S., Yıldırım, Y. ve Fadiloğlu, Ç. (2013). Kanser, Kültür ve Hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 4(4), 168-174.

Pınar, G., Algier, L., Doğan, N. ve Kaya N. (2008). Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 4(18), 208-216.

Roett, M.A. ve Evans, P. (2009). Ovarian Cancer: An Overview. *American Family Physician*, 15; 80(6), 609-616.

Rooth, C. (2013). Ovarian cancer: risk factors, treatment and management. *British Journal of Nursing*, 22(17), 23-30.

Prat, J. (2013). Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 124(1), 1–5.

Purtie, D.M., Bain, C.J., Webb, P.M., Whiteman, D.C., Pirozzo, S. Ve Green, A.C. (2001) Body size and ovarian cancer: case-control and systematic review Australia. *Cancer Causes and Control*, 12, 855-863.

Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Kanseri İstatistikleri. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim 12.01.2020, <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR.uzuuun.pdf>

Shi, L.F., Wu, Y. ve Li, C.Y. (2016). Hormone therapy and risk of ovarian cancer in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 23(4), 417-24.

Simon, A.E., Wardle, J., Grimmett, C., Power, E., Corker, E., Menon, U., Matheson, L. ve Waller J. (2012). Ovarian and cervical cancer awareness: development of two validated measurement tools. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 38, 167-174.

Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., ve Härter, M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health expectations*, 13(3), 234-243.

Spiliotis, J., Halkia, E., Lianos, E., Kalantzi, N., Grivas, A., Efstathiou, E., ve Giassas, S. (2014). Cytoreductive Surgery and HIPEC in Recurrent Epithelial Ovarian Cancer: A Prospective Randomized Phase III Study. *Annals of Surgical Oncology*, 22(5), 1570-1575.

Stewart, C., Ralyea, C. ve Lockwood, S. (2019). Ovarian Cancer: An Integrated Review. *Seminars in Oncology Nursing*, 35, 151-156.

Stubbings, S., Robb, K., Waller, J., Ramirez, A., Austoker, J., Macleod, U., Hiom, S. ve Wardle, J.(2009). Development of a measurement tool to assess public awareness of cancer. *British Journal of Cancer*, 101, 13-17.

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. ve 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 & Public Health*, 49(6), 349-366.

Şahin, N.H. (2015). Üreme Organ Anatomisi/Fizyolojisi. İçinde N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul, Nobel tıp Kitabevi; 69-83.



Şahin, N.H. ve Bal M.D.(2015). Üreme Organ Tümörleri. İçinde N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 143-160.

Şengöz, N. ve Özdemir, G. (2016). Temel Bileşenler Analizi ve K-Ortalama Kümeleme Yönteminin Birlikte Kullanımı: Bir Örnek Uygulama. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 85-94.

Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. (2.Baskı), İstanbul. Nobel Yayın Dağıtım, 20-51.

Tomao, F., Lo Russo, G., Spinelli, G.P., Stati, V., Prete, A.A., Prinzi, N., Sinjari, M., Vici, P., Papa, A., Chiotti, M.S., Panici P.B. ve Tomao, S. (2014). Fertility drugs, reproductive strategies and ovarian cancer risk. *Journal of Ovarian Research*, 7(1), 51.

Torre, L. A., Trabert, B., DeSantis, C. E., Miller, K. D., Samimi, G., Runowicz, C. D., ... Siegel, R.L. (2018). Ovarian cancer statistics, 2018. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(4), 284–296.

Trudel, D., Labbé, D.P., Bairati, I., Fradet, V., Bazinet, L. ve Têtu, B.(2012). Green tea for ovarian cancer prevention and treatment: a systematic review of the in vitro, in vivo and epidemiological studies. *Gynecologic Oncology*, 126(3), 491-498.

Ünal, O. ve Kars, B. (2004). Postmenopozal Hormon Tedavisi ( Ht ) ve Kanser Riski. *TJOD - Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler*, 1, 51-57.

Waller, J., Robb, K., Stubbings, S., Ramirez, A., Macleod, U., Austoker, J., Hiom, S. ve Wardle, J.(2009). Awareness of cancer symptoms and anticipated help seeking among ethnic minority groups in England. *British Journal of Cancer*, 3(101), 24-30.

Webb, P. M. ve Jordan, S. J. (2017). Epidemiology of epithelial ovarian cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 41, 3–14.

Yazar, I., Yavuz, H.S. ve Çay, M.A. (2009). Temel Bileşen Analizi Yönteminin ve Bazı Klasik Ve Robust Uyarlamalarının Yüz Tanıma Uygulamaları. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 1, 50-63.

Yeşilyurt, S.ve Çapraz, C.(2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.

Yetimalar, H., Köksal, A., Çiftçi, M., Çukurova, K., İnceoğlu, M., Keklik, A. (2007). Over kanserlerinin epidemiyolojik faktörler açısından incelenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 10, 72-82.

Yıldırım, M. (2012). *İnsan Anatomisi*. (7. Baskı). İstanbul, Nobel tıp kitapevi, 238-246.

Yıldız, D. Ve Uzunsakal, E.(2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 16-28.

Younes, N. ve Zayed, H. (2018). Genetic epidemiology of ovarian cancer in the 22 Arab countries: A systematic review. *Gene*. doi:10.1016/j.gene.2018.10.044

Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.

Zhou, Z., Zeng, F., Yuan, J., Tang, J., Colditz, G.A., Tworoger, S.S., Trabert, B. ve Su, X.(2017). Pelvic inflammatory disease and the risk of ovarian cancer: a meta-analysis. *Cancer Causes Control*, 28(5), 415-428.

## FORMLAR

### FORM-1 TANITICI BİLGİ FORMU

*Değerli Katılımcılar,*

*Türk kadınlarında over (yumurtalık) kanseri farkındalığını değerlendirmek için bir çalışma yürütüyoruz. Çalışmanın amacı, over(yumurtalık)kanseri ile ilgili farkındalık oluşturmak ve erken teşhis ile kadına ve sağlık sektörüne oluşturacak zarar ve maliyeti en aza indirmektir.*

*Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bu çalışma için kullanılacaktır ve bilgiler hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Çalışmamıza katılımda gönüllülük esastır.*

*Tüm soruları eksiksiz yanıtalamanız çalışmanın güvenilirliği için çok önemlidir.*

*Değerli zamanınızı ayırıp çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.*

Hilal EVGİN

- 1)Yaş:..... 2)Boy:..... 3)Kilo:.....
- 4)Cinsiyet:  Kadın  Erkek
- 5)Medeni durum:  Bekar  Evli  Boşanmış  Dul
- 6)Eğitim durumu:  4 yıl  8 yıl  12 yıl  16 yıl  16 yıl ve üzeri
- 7)Çalışıyor musunuz?  Hayır  Evet
- 8)Maddi durum:  Gelirim giderimden az  Gelirim giderime eşit  Gelirim giderimden fazla
- 9)Ailenizde veya yakın arkadaşlarınızda kanser öyküsü var mı?  Evet  Hayır  
Eğer cevabınız evet ise;.....(Türü belirtiniz)  
 Eş  Yakın akraba(anne, baba, kardeş)  
 Diğer akraba (hala,dayı vb.)  Arkadaş
- 10)Sigara kullanıyor musunuz?  Evet  Hayır  
Eğer cevabınız evet ise;  
Kaç yıldır?..... Ne kadar?.....

11)Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?(DM, hipertansiyon vb.)

Hayır  Evet (Belirtiniz.....)

12)Sürekli kullandığınız ilacınız var mı?

Hayır  Evet (Belirtiniz.....)

13)Ameliyat oldunuz mu?

Hayır  Evet (Belirtiniz.....)

**14)Jinekolojik öykü:**

En son adet tarihi:.....

Adet süresi:.....

Adet miktarı:.....

Adet düzeni:.....

Adet sorunları (Dismenore vb.):.....

Cinsel ilişki:.....

Jinekolojik ameliyat durumu:.....

Aile planlaması yöntemi (En son):.....

Pap smear test sonucu (En son):.....

İnfertilite öyküsü:.....

Kozmetik içeren kişisel ürünler (hijyenik ped, sprey, sabunlar vb.):.....

Doğum kontrol hapi kullanımı (süresiyle):.....

**15)Obstetrik öykü:**

Gebelik sayısı:.....

Doğum sayısı:.....

Yaşayan çocuk sayısı:.....

Doğum şekli:.....

Düşük sayısı:.....

Kürtaj sayısı:.....

Emzirme Durumu:.....

## FORM -2 OVER KANSERİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelvisinizde (üreme organlarının bulunduğu alt karın bölgesi) sürekli ağrı olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli şişkinlik olmasının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günden güne karın çevresinin büyümesinin over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli dolgunluk hissini olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Günden güne artan yeme zorluğu olmasının over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalden daha fazla idrara çıkmanın over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bağırsak alışkanlıklarının değişmesinin over (yumurtalık) kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşırı yorgunluğun over (yumurtalık)kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sırt ağrısının over kanserinin belirtisi olabileceğini düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	EMİN DEĞİLİM	KATILYORUM	TAMAMEN KATILYORUM
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 içme					

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

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

## EKLER

### EK-1 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

#### Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Hilal EVGİN tarafından Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Over Kanseri Farkındalık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" 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 300 gönüllünün alınacağı belirtildi. Bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Bu araştırmada bana Tanıtıcı Bilgi Formu'nda 15 ve Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nde 8 olmak üzere toplam 23 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 yaklaşılacağına inanıyorum. 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. Araştırma sırasında bir sorun ya da sorun olduğunda herhangi bir saatte, Hilal EVGİN'i (0212) 314 55 55 -- 5729 (dahili) numaralı telefonda arayabileceğimi biliyorum. 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.



Gönüllünün Adı ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacı Adı ve Soyadı: Hilal Evgin

Tarih:

İmza:



## EK-2 OVER KANSERİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



Hilal Evgin  
9.01.2019 Çar 12:46  
j.waller@ucl.ac.uk



Dear Jo,

I have a master student in Istanbul University-Cerrahpasa Florence Nightingale Nursing Faculty. I read Ovarian Cancer Awareness Measure (Ovarian CAM) Toolkit ". We are planning to conduct a research about translating your "Ovarian Cancer Awareness Measure Questionnaire" into Turkish and making the cross-cultural adaptation of the instrument.

I would like kindly to ask your permission to use the questionnaire.  
Kind regards,

Thank you.  
With best regards,

### RE: Permission to use Ovarian CAM



İletiyi şu dile çevir: Türkçe | Şu dilden hiçbir zaman çevirme: İngilizce



Waller, Jo <j.waller@ucl.ac.uk>  
9.01.2019 Çar 13:15  
Siz



Dear Hilal

That's fine – there's no permission required to use any of the CAM measures (see [https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/awareness-and-prevention/the-cancer-awareness-measures-cam#CAM\\_Use1](https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/awareness-and-prevention/the-cancer-awareness-measures-cam#CAM_Use1) for more info, if you haven't already visited the site).

Good luck with your research, and best wishes

Jo

**Professor Jo Waller**  
Cancer Research UK Career Development Fellow | Professorial Research Fellow in Behavioural Science  
Research Department of Behavioural Science and Health, UCL

Visiting address: Room 206, 1-19 Torrington Place, London WC1E 7HB  
Postal address: UCL, Gower Street, London WC1E 6BT  
Tel: +44 (0)20 7679 5958 Internal: 45958 Email: [j.waller@ucl.ac.uk](mailto:j.waller@ucl.ac.uk) Twitter: @Jo\_WallerUCL  
[orcid.org/0000-0003-4025-9132](https://orcid.org/0000-0003-4025-9132)

### EK-3 OVER KANSERİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ ÇEVİRİSİ

#### Ovarian Cancer Awareness Scale (OCAS)

(1) Ovarian cancer has several warning signs and symptoms. Can you write the symptoms of ovarian cancer that flash into your mind?

(2) Below are some symptoms. If these are the symptoms of ovarian cancer, check “yes”; if not, check “no”; if you do not know, then check “I do not know.”

SYMPTOMS	YES	NO	I DO NOT KNOW
Do you think that constant pain in your abdomen may be a sign of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that constant pain in your pelvis (lower abdominal region with reproductive organs) may be a sign of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that a persistent bulge may be a sign of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that the day-to-day growth of abdominal diameter is a sign of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that the constant feeling of abdominal fullness is a sign of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that having day-to-day eating difficulties is a symptom of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that urinating more than normal is a symptom of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that changes in intestinal habits are a sign of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that excessive fatigue may be a symptom of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you think that back pain may be a symptom of ovarian cancer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(3) If you have a complaint that, you think, may be a symptom of ovarian cancer, when will you make an appointment with the doctor?

4) In late years, which of the following age groups are more likely to have ovarian cancer?

- a) Women aged more than 30 years
- b) Women aged more than 50 years
- c) Women aged more than 70 years
- d) Ovarian cancer is not related to age.

5) In your opinion, what are the factors that increase the risk of ovarian cancer in women?

6) Some factors increase the risk of developing ovarian cancer in women. Which one of the following factors will increase the risk of developing ovarian cancer?

RISK FACTORS	I STRONGLY DISAGREE	I DO NOT AGREE	I AM NOT SURE	I AGREE	I TOTALLY AGREE
<b>Having a close relative with ovarian cancer</b>					
<b>Having a history of breast cancer in the past</b>					
<b>Taking hormone replacement therapy</b>					

Overweight (body mass index more than 25)	
Having endometriosis	
Having ovarian cyst	
Use of talcum powder on the genital area	
Being more than 50 years old	
Having in vitro fertilization treatment	
Not having children	
Menopause	
Smoking	

YES NO I DO NOT KNOW

(7a) Is there a national breast cancer screening program?

If so, at what age are women called for breast cancer screening for the first time?

.....

(7b) Is there a national cervical cancer screening program (smear test)?

If so, at what age are women called for cervical cancer screening for the first time?

.....

---

**(7c) Is there a national bowel cancer screening program?**

**If yes, at what age are people called for bowel cancer screening for the first time?**

.....

**(7d) Do you have a national ovarian cancer screening program?**

---

**If yes, at what age are women called for ovarian cancer screening for the first time?**

.....

---

**(8) How confident are you in recognizing the ovarian cancer symptoms?**

(a) I never trust myself

(b) I have little confidence

(c) I quite trust myself

(d) I am very confident

## EK-4 UZMAN GÖRÜŞ YAZISI

Değerli Hocam;

Orjinal ismi “**Ovarian Cancer Awareness Measure (Ovarian CAM)**” olan “Over Kanseri Farkındalık Ölçeği”ni Türkçe’ye uyarlayarak geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmaktayız. Bu ölçeğin Türkçe’ye kazandırılması güncel hemşirelik literatürüne önemli bir katkısı olacaktır. Prof. Dr. Nevin Şahin danışmanlığında yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

Ovarian Cancer Awareness Measure (Ovarian CAM), over kanseri farkındalığını ölçmek üzere Kanser Araştırmaları (UK), College London Üniversitesi, Kings College London ve Oxford Üniversitesi’nin Kanser Farkındalık Ölçeği (CAM)’nin (2007-2008); Ovarian Cancer Action, The Eve Appeal, Ovacom ve Target Ovarian Cancer tarafından güncellenerek geliştirilen (2011) ve orijinal dili İngilizce olan bir ölçektir.

Bu doğrultuda ölçeğin dil ve kapsam geçerliğini sağlamak konusunda değerli fikir ve görüşlerinize gereksinim duymaktayız. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi kullanılacaktır. Her maddenin uygunluğu ve anlaşılabilirliği konusunda değerlendirmelerinizi yaptıktan sonra her maddenin altındaki harfleri maddelerin uygunluğuna göre; (a): Uygun, (b): Maddenin gözden geçirilmesi gerekir, (c): Madde ciddi şekilde gözden geçirilmeli ve (d): Madde uygun değil olarak işaretlemeniz beklenmektedir. Gerekli değişiklik gördüğünüz maddeler için önerilerinizi yazabilirsiniz.

Ekte ölçeğin orijinal ve Türkçe formu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri ile ilgili önerilerinizi beklemekteyiz. Çalışmamıza destek vermeniz ve değerli zamanınızı ayırmanız bizi onurlandıracaktır.

Saygılarımla...

**Hilal Evgin**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.Yüksek Lisans öğrencisi

## ETİK KURUL KARARI



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
17/04/2019 13:15 - 48670771 - 514.10 - E.9318  
00091854768

Sayı : 48670771-514.10  
Konu : Etik Kurul

Sayın Prof.Dr.NEVİN HOTUN ŞAHİN  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa/ Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kliniğinizde yürütmeyi planladığınız 'Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ( Overian Cancer Awareness Mesure)'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması ' isimli çalışmanız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 16/04/2019 tarihli toplantısında incelenmiş olup, alınan 1235 sayılı karara göre etik açıdan uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.  
Ziya SALTURK  
Doç.Doktor

Ek: Karar evrakı ( 3 sayfa)



Okmeydanı EAH  
Telefon: 0212 221 77 77 Faks No:  
e-Posta: meryemcansu.olt@saglik.gov.tr İnternet Adresi:  
www.okmeydanieah.saglik.gov.tr

Bilgi için: Meryem Cansu OLT  
Hemşire  
Telefon No: (0 212) 221 77 77

www.heloc.saglik.gov.tr adresinden 0c2126c7-8c0a-4282-a8ca-a558db2d7397 kodu ile erişebilirsiniz.



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ( Ovarian Cancer Awareness Measure)'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	1235

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç.Dr.Ziya Saltürk

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Ziya SALTÜRK	KBB HASTALIKLARI	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ziya</i>
Uzm. Dr. Emine TÜRKKAN	ÇOCUK HEMATOLOJİ	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Emine</i>
Doç. Dr. Ö. Emek KOCATÜRK	DERMATOLOJİ	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Emek</i>
Doç.Dr. Asım KALKAN	ACIL TIP	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Asım</i>
Doç. Dr. Ayşin ERSOY	ANESTEZİ VE REANİMASYON	İSTANBUL SULTAN ABDÜLHAMİD HAN E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ayşin</i>
Uzm. Dr. Nermin GÜREL	FARMAKOLOJİ	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Nermin</i>
Uzm. Dr. Müge ÖNER TAMAM	DEONTOLOG	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Müge</i>
Uzm.Dr. Burak ERDEN	GÖZ HASTALIKLARI	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Burak</i>
Av. Feride ŞAHİN	AVUKAT	S.B.Ü.OKMEYDANI E. A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Feride</i>
Uzm. Dr. Berrin HÜNER	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	S.B.Ü.OKMEYDANI E. A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Berrin</i>
Uzm. Dr. Bilgivar KAYA	İÇ HASTALIKLARI	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H (EMEKLİ)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Bilgivar</i>
Doç. Dr. Haluk ÇABUK	ORTOPEDİ	S.B.Ü.OKMEYDANI E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Haluk</i>
Uzm. Dr. Cem ASLAN	HALK SAĞLIĞI UZMANI	ÇATALCA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Cem</i>
Mehmet Ali ARICI	Biyomedikal Mühendisi	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet Ali</i>
Dursun ÜNAL	SİVİL VATANDAŞ		E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Dursun</i>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Doç.Dr.Ziya SALTÜRK *Ziya*  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ( Ovarian Cancer Awareness Measure)'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	1235

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Darılaceze Cad. No:25 Şişli/İSTANBUL
	TELEFON	0(212)314 55 88
	FAKS	
	E-POSTA	etikkurul@okmeydani.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Doç.Dr.Ziya SALTÜRK

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Over Kanseri Farkındalık Ölçeği ( Ovarian Cancer Awareness Measure)'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	1235

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	08,04,2019	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08,04,2019	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	08,04,2019	01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> 08,04,2019				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:1235	Tarih:16,04,2019				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Etik Kurul Başkanı  
Doç.Dr.Ziya SALTÜRK  
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### OVER KANSERİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (OVARIAN CANCER AWARENESS MEASURE)'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

#### ORIJİNALLIK RAPORU

<b>%8</b>	<b>%7</b>	<b>%4</b>	<b>%6</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b><a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a></b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>2</b>	<b><a href="http://openaccess.maltepe.edu.tr">openaccess.maltepe.edu.tr</a></b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>3</b>	<b><a href="http://www.cancerresearchuk.org">www.cancerresearchuk.org</a></b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>4</b>	<b><a href="http://toad.halileksi.net">toad.halileksi.net</a></b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>5</b>	<b><a href="http://toad.edam.com.tr">toad.edam.com.tr</a></b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University</b> Öğrenci Ödevi	<b>&lt;%1</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Erciyes Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>&lt;%1</b>
<b>8</b>	<b><a href="http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a></b>	

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Hilal	<b>Soyadı</b>	Evgin
<b>Doğ.Yeri</b>	Bakırköy	<b>Doğ.Tar.</b>	20.04.1994
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	
<b>Email</b>	hilalevgin.94@hotmail.com	<b>Tel</b>	0535-692-66-20

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Yük.Lis.</b>	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2020
<b>Lisans</b>	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2017
<b>Lise</b>	Şişli Anadolu Sağlık Meslek Lisesi /Hemşirelik Bölümü	2012

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
<b>1.</b>	Hemşire	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi	2017- halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	iyi	Orta	orta	-	81,25(YÖKDİL)

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>ALES Puanı</b>	72,3	66,3	57,8

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları (Word, Excel, Powerpoint vb.)	Orta