



**30-65 YAŞ GRUBU KADINLARIN SERVİKS
KANSERİ TARAMASI YAPTIRMA
DURUMLARINA YÖNELİK İNANÇLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK**

Elif SOYHUN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR**

**30-65 YAŞ GRUBU KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI
YAPTIRMA DURUMLARINA YÖNELİK İNANÇLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Elif SOYHUN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Haziran 2024**

Elif SOYHUN tarafından hazırlanan “30-65 YAŞ GRUBU KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI YAPTIRMA DURUMLARINA YÖNELİK İNANÇLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Tez Danışmanı, Ebelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 07/06/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Sibel YÜCETÜRK (SNÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR(KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Merve AKINCI (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Elif SOYHUN

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

30-65 YAŞ GRUBU KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI YAPTIRMA DURUMLARINA YÖNELİK İNANÇLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Elif SOYHUN

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Haziran 2024, 97 Sayfa

Bu çalışmada, Türkiye'deki kadınların serviks kanseri tarama programlarına ve erken tanıya ilişkin inançlarını, tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Tanımlayıcı çalışmanın evrenini, Karabük'te yaşayan 30-65 yaş grubu kadınlar (n=55983) oluşturdu. Çalışmanın örnekleme bilgisayar ortamında evreni belli örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Popülasyon boyutu 55983, %95 güven aralığında, %5 hata payı ile en az 382 katılımcıya ulaşılması gerektiği hesaplandı. Veri kaybı ihtimali göz önüne alınarak örneklem sayısı için 385 kadın çalışmaya alındı. Veriler Kasım 2023 - Mart 2024 tarihleri arasında ASM'ye çeşitli nedenlerle başvuran, örnekleme kriterlerine uygun, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan toplandı. Araştırma için, tanımlayıcı soru formu, Kanseri Taraması, Rahim Ağzı Kanseri, Pap Smear ve Hpv Testi ile İlgili Özellikler soru formu ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi SİM Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 26 paket

programı kullanılarak analiz edildi. Katılımcıların %48.2'i serviks kanserine yönelik tarama testi yaptırdığını bildirdi. Katılımcıların özellikle risk faktörleri başta olmak üzere rahim ağzı kanseri ve taramasına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı saptandı. Kadınların %34.8'inin tarama testinin nasıl yapılacağı anlatıldığında kendisinin yapmayı tercih ettiği saptandı. Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi SİM Ölçeği alt boyut puan ortalamaları, yarar alt boyutu 32,16±4,03, engel alt boyutu 36,32±8,51, önemseme alt boyutu 21,84±5,33, duyarlılık alt boyutu 6,89±1,68 olarak ve motivasyon alt boyutu 6,89±1,68 olarak saptanmıştır. Kadınların eğitim durumları ile yarar, engel, önemseme ve motivasyon algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,001$). Araştırmadan elde edilen veriler serviks kanseri taraması kapsamında kadınlara yönelik; bilgi düzeylerinin artırılması, olumlu tutum ve sağlık davranışı kazanmalarının sağlanması, sağlığı sürdürmesi, geliştirmesi, hastalıkları erken saptanması noktasında bilinçlendirilmesi amacıyla başta eğitim olmak üzere geniş kapsamlı müdahalelerin gerekliliğine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler : Serviks kanser taraması, Kadın, Serviks kanseri, Kanseri taraması, Pap smear, HPV DNA testi, Sağlık inanç modeli

Bilim Kodu : 10104.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

30-65 AGE GROUP WOMEN'S BELIEFS ABOUT CERVICAL CANCER SCREENING AND AFFECTING FACTORS

Elif SOYHUN

Karabük University

Institute of Graduate Programs

Department of Midwifery

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Ayşe ÇUVADAR

June 2024, 97 pages

In this study, it was aimed to examine the beliefs and attitudes of women in Turkey about cervical cancer screening programs and early diagnosis and the factors affecting these attitudes. The population of the descriptive study consisted of women aged 30-65 years (n=55983) living in Karabük. The sample of the study was calculated using the sampling method of the universe in the computer environment. The population size was 55983, at a 95% confidence interval, with a margin of error of 5%, it was calculated that at least 382 participants should be reached. Considering the possibility of data loss, 385 women were included in the study. The data were collected between November 2023 and March 2024 from women who applied to ASM for various reasons, met the sampling criteria, and agreed to participate in the study. Descriptive questionnaire, Cancer Screening, Cervical Cancer, Pap Smear and HPV Test Related Characteristics questionnaire and Cervical Cancer and Pap-Smear Test Health SIM Scale were used for the study. The data were analyzed using the SPSS 26 package program. 48.2% of the participants reported that they had a screening test for cervical cancer. It was determined that the participants did not have sufficient knowledge about

cervical cancer and screening, especially risk factors. It was determined that 34.8% of the women preferred to do the screening test themselves when they were told how to do it. Cervical Cancer and Pap-Smear Test SIM Scale sub-dimension mean scores were 32.16 ± 4.03 , disability sub-dimension 36.32 ± 8.51 , care sub-dimension 21.84 ± 5.33 , sensitivity sub-dimension 6.89 ± 1.68 and motivation sub-dimension 6.89 ± 1.68 . It was observed that there was a statistically significant difference between the educational status of the women and the mean scores of the sub-dimensions of benefit, disability, caring and motivation perception ($p<0.001$). The data obtained from the study are for women within the scope of cervical cancer screening; It points out the necessity of comprehensive interventions, especially education, in order to increase their level of knowledge, to ensure that they gain positive attitudes and health behaviors, to maintain and develop health, and to raise awareness about early detection of diseases.

Key Word : Cervical cancer screening, Women, Cervical cancer, Cancer screening, Pap smear, HPV DNA test, Health belief model

Science Code : 10104.01

TEŞEKKÜR

Bu tez çalıőmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, eğitimim süresince bana her zaman ilgi, sevgi, sabır ve anlayıőla yaklaşan, yol gösteren, bilgi ve tecrübeleriyle araőtırmama yön veren ve çalıőmamı bilimsel temeller ıőıęında őekillendiren, en büyük őansım, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok değerli danıőman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR'a,

Hayatım boyunca beni her zaman destekleyen ve daima yanımda olup beni cesaretlendiren, benden sevgi, sabır ve anlayıőla desteklerini eksik etmeyen aileme,
Her zaman olduğu gibi yüksek lisans sürecimde de yanımda olan, desteğini benden esirgemeyen dostlarıma ve çalışma arkadaşlarıma,

Tüm kalbimle sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vii
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. SERVİKS KANSERİ	3
2.2. SERVİKS KANSERİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ	3
2.3. SERVİKS KANSERİNİN ETYOLOJİSİ VE RİSK FAKTÖRLERİ	4
2.4. SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANI YÖNTEMLERİ	7
2.4.1. Papanicolaou (Pap) Smear Testi	7
2.4.2. Human Papilloma Virüs Testi	8
2.4.3. Görsel Muayene İle Servikal Kanser Taramaları (VIA, VILI).....	9
2.4.4. Kolposkopi.....	10
2.4.5. Biyopsi.....	10
2.5. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE SERVİKS KANSER TARAMA PROGRAMLARI.....	10

2.6. SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINA KATILIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	13
2.7. SAĞLIK İNANÇ MODELİ	15
2.8. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA VE ERKEN TANISINDA EBENİN ROLÜ	17
BÖLÜM 3	21
GEREÇ YÖNTEM	21
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	21
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	22
3.5. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTELERİ	22
3.6. ARAŞTIRMANIN SORULARI	22
3.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	23
3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	23
3.8.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	23
3.8.2. Kanser Taraması, Serviks Kanseri, Pap Smear Ve Hpv Testi İle İlgili Soru Formu	23
3.8.3. Serviks Kanseri Ve Pap-Smear Testi Sim Ölçeği	23
3.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	24
3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	25
3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	25
BÖLÜM 4	29
BULGULAR	29

	<u>Sayfa</u>
BÖLÜM 5	51
TARTIŞMA	51
BÖLÜM 6	65
SONUÇ VE ÖNERİLER	65
6.1. SONUÇLAR	65
6.2. ÖNERİLER	67
KAYNAKLAR	69
EK AÇIKLAMALAR A. ANKET SORU FORMU.....	82
EK AÇIKLAMALAR B. YASAL İZİNLER	93
ÖZGEÇMİŞ	97

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Serviks Kanser Tarama Algoritması (Akın ve Topal, 2021).	12
Şekil 4.1. Engel alt boyutu normallik testi için Q-Q plot grafiği.....	38
Şekil 4.2. Önemseme alt boyutu normallik testi için Boxplot grafiği.....	39
Şekil 4.3. Motivasyon alt boyutu normallik testi histogram grafiği	40
Şekil 4.4. Yaş ile Yarar Algısı alt boyutu arasındaki ilişki.....	43
Şekil 4.5. Yaş ile engel algısı alt boyutu arasındaki ilişki	44

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 2.1. Serviks kanserinin risk faktörleri	5
Çizelge 4.1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=385)	29
Çizelge 4.2. Kadınların obstetrik özellikleri (n=385)	30
Çizelge 4.3. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanım durumlarına yönelik özellikleri (n=385).....	31
Çizelge 4.4. Kadınların sağlık ve hastalık durumlarıyla ilgili özellikleri (n=385)	32
Çizelge 4.5. Kadınların kanser taraması, serviks kanseri, pap smear ve HPV testi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar (n=385).....	33
Çizelge 4.6. Kadınların serviks kanseri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar (n=385)	34
Çizelge 4.7. Kadınlar için serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları (n=385)	36
Çizelge 4. 8. Kadınlar için serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları (n=385)	37
Çizelge 4.9. Kadınların serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puanlarının normallik testi sonuçları.....	37
Çizelge 4.10. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=385).....	41
Çizelge 4.11. Kadınların bazı obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.12. Kadınların serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki	49

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

ACS	: American Cancer Society (Amerikan Kanser Topluluğu)
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu)
ASCCP	: American Society of Colposcopy and Cervical Pathology (Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği)
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CIN	: Cervikal İntraepitelyal Neoplazi (Servikal İntraepitelyal Neoplazi)
DES	: Dietilstilbestrol
DNA	: Deoksiriboz nükleik asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HASUDER	: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü)
HPV	: Human Papilloma Virüs (İnsan Papilloma Virüsü)
HSGM	: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
IARC	: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
ICO	: Catalan Institute of Oncology (Katalan Onkoloji Enstitüsü)
KETEM	: Kanser Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezi
NCI	: National Cancer Institute (Ulusal Kanser Enstitüsü)
OK	: Oral Kontraseptif
PAHO	: Pan American Health Organization (Pan Amerikan Sağlık Örgütü)
PAP	: Papanicolaou
RNA	: Ribonükleik asid
SB	: Sağlık Bakanlığı
SHM	: Sağlıklı Hayat Merkezi
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SİY	: Sağlık İstatistikleri Yıllıkları

SPSS	: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UICC	: Union Internationale Contre le Cancer (Uluslararası Kanser Savaş Örgütü)
VIA	: Visual Inspection with Acetic acid (Asetik asit ile Görsel Muayene)
VILI	: Visual Inspection with Lugol's Iodine (Lugol İyot ile Görsel İnceleme)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Kanser, dünya genelinde yaşamı tehdit eden ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırayı alan ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Babaoğlu ve ark., 2021). Dünya çapında 2018 yılında, yaklaşık olarak 18.1 milyon yeni kanser vakası tespit edildiği ve bu vakalara bağlı olarak yaklaşık 9.6 milyon ölüm kaydedildiği belirtilmektedir (Bray vd. 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından 2020 senesinde yayımlanan dünya kanser istatistiklerine göre, dünya genelinde tahmini olarak 19.3 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiş ve yaklaşık 10 milyon kanser kaynaklı ölüm yaşanmıştır (WHO, 2020). Türkiye'de ise 2018 verilerine göre aynı yılda toplamda 421.164 ölüm meydana gelmiş ve bu ölümlerin %19.7'sinin kansere bağlı olarak gerçekleştiği bildirilmiştir (Babaoğlu vd. 2021).

Bugün, Human Papilloma Virüs (HPV), serviks kanserinin ana nedeni olarak kabul edilmektedir ve bu virüs, özellikle 30-55 yaş arasındaki kadınlarda sıkça görülen serviks kanserine neden olmaktadır (Taşkın, 2020). Cinsel yönden aktif HPV'ye maruziyeti olan kadınların %70'ten fazlasının 15-24 yaş aralığında olduğu bilinmektedir. Türkiye'de yapılan araştırmalar, kadınlarda serviks kanseri tanısı konma yaş ortalamasının 30-37 yaş arasında olduğunu ve serviks kanserinin erken teşhisine ilişkin tutumlarının orta seviyede olduğunu göstermektedir (Mete ve Özkan, 2024; Durmaz vd. 2021).

Meme, kolorektal ve serviks kanseri gibi yaygın kanser türleri, erken teşhis edilebilen, önlenilebilen ve erken aşamada tedavi edildiğinde yüksek iyileşme oranlarına sahip kanserlerdir. Bu kanserler, tedavi edilebilirlikleri ve erken müdahale imkanlarıyla

bilinirler ve hastalara tam iyileşme sağlama potansiyeline sahiptirler (Aksungur vd. 2024). Kanser, birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkan karmaşık bir hastalıktır ve kişilerin risk faktörlerini azaltmak için sağlıklı yaşam stili alışkanlıkları geliştirmesi zor olabilir. Bu sebeple, ülkeler erken teşhis için tarama programları uygulamaktadır. Bu programlar, kanserin mümkün olan en erken aşamada tespit edilmesinde ve tedaviye başlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ancak tarama programlarının olmasına karşın serviks kanseri, kadınlarda hala ölüme neden olmaktadır (Mete ve Özkan, 2024). Dünya çapında tahminen 2018 yılında 570 bin kadın serviks kanseri tanısı aldığı ve yaklaşık 311 bin kadının bu sebeple öldüğü bildirilmiştir (WHO, 2022). Kadınların serviks kanseri tarama programları ve erken tanıya ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri bilmek bu nedenle önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, Karabük'teki kadınların serviks kanseri tarama programlarına ve erken tanıya ilişkin inançlarını, tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri incelemektir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. SERVİKS KANSERİ

Serviks kanseri, serviksin iç yüzeyindeki hücrelerin kontrolsüzce çoğalmasının sonucudur (UICC, 2023). Serviks kanseri, rahim ağzını kaplayan hücreleri etkiler; en yaygın olarak endoserviksin glandüler hücrelerinin ekzoserviksin skuamöz hücreleriyle bulunduğu rahim ağzının bir parçası olan transformasyon bölgesinin hücrelerinde meydana gelir. Serviks kanseri genellikle uzun yıllar içerisinde gelişir; servikal intraepitelyal neoplazi (CIN), displazi veya skuamöz intraepitelyal neoplazi olarak adlandırılan kanser öncesi değişiklikler önce gelişir ve ardından 10 ila 20 yıllık bir süre içinde kanser öncesi dönemden kansere doğru yavaş yavaş ilerler (ASCCP, 2018; WHO, 2021). Serviks kanserlerinin yaklaşık %70'i skuamöz hücreli tipte, yaklaşık %25'i ise glandüler hücrelerden gelişen adenokarsinom tipindedir. Serviks kanserinin başka türleri de ortaya çıkabilir, ancak bunlar son derece nadirdir (Ries vd. 2007). Servikal kanserlerin farklı sınıflara ayrılan türleri, germ hücreli tümörler, skuamöz epitelyal tümörler, glandular tümörler, miks epitelyal ve mezenkimal tümörler gibi çeşitli alt kategorilere ayrılır. Bu kanser türlerinin neredeyse tamamının nedeni, en çok cinsel temas yoluyla bulaşan ve %99'a kadarı HPV olarak bilinen yaygın bir virüs türüdür. Birçok HPV enfeksiyonu belirti vermez, zamanla kendiliğinden iyileşir. Ancak, dirençli HPV türleriyle enfekte olanlar, zamanla serviks kanseri riskiyle karşılaşabilirler (WHO, 2021; WHO, 2020; Stumbar vd. 2019)

2.2. SERVİKS KANSERİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ

IARC tarafından yayımlanan verilere göre, 2020 yılında dünya genelinde 604 bin yeni serviks kanseri vakası tespit edilmiş ve bu hastalıkla ilişkili olarak 342 bin ölüm meydana gelmiştir. Serviks kanseri, kadınlar arasında 2020 senesinde, meme, akciğer ve kolorektal kanserlerinden sonra en yüksek ölüm oranına sahip dördüncü kanser

türüdür. Serviks kanserine yakalanan her 100 kadından 55'i yaşamını yitirmektedir (IARC, 2021; Akın ve Topal, 2021).

Ülkelere ve bölgelere göre, yaşa standardize insidans hızı önemli ölçüde farklılık gösteren serviks kanseri, 145 ülkede 45 yaş altı kadınlarda en sık görülen 3 kanserendir. Yıllık insidans hızları bölgelere göre 100 binde 4 olgunun altındaki değerlerden 40'ın üstü değerlere kadar geniş bir aralık göstermektedir. Örnek verecek olursak Doğu Afrika'da ki bazı ülkelerde insidans hızı > 40 ve Basra Körfezindeki birkaç ülkede ise < 4 olarak bildirilmektedir (Akın ve Topal., 2021). Çin'de her sene 106 bin kadının serviks kanseri tanısı aldığı ve 48 bin kişinin bu hastalık sebebiyle yaşamını yitirdiği; Hindistan'da ise, her sene 97 bin kişinin serviks kanseri tanısı aldığı ve 60 bin kişinin bu hastalık sebebiyle yaşamını yitirdiğini veriler göstermektedir (Akın ve Topal., 2021; ICO, 2018). Sahra altı Afrika'da kanser ile alakalı kadın ölümlerinin başında servikal kanserle ilişkili olanlar gelmektedir (IARC, 2020). Serviks kanserinin insidansı ülkemizde ise %4,3'tür ve 2002 yılı itibariyle günümüze kadar artış göstermeye devam etmektedir. Serviks kanseri Sağlık Bakanlığı'nın (SB) 2018 senesi sağlık istatistikleri yayımına göre; 2016 senesinde en sık görülen 10 kadın kanserindendir. (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020). Serviks kanserlerinin ortalama tanı aldığı yaş ülkemizde 48,7'dir. Tanı alanların yarısı tedavi olasılığının kaybedildiği son evrelerde saptanmaktadır (HSGM, 2016).

Dünyada kanserlerin %13 kadarı bazı kronik enfeksiyonlar sonucunda oluşmaktadır. Buda her sene yaklaşık 2,2 milyon kanser vakası demektir. Bu enfeksiyonlara; Hepatit B virüs, Hepatit C virus, Helicobakter pylori, HPV, Human T-cell lymphotropic virus tip 1, Epstein-Barr virüs , Kaposi sarkomu ilişkili Herpes virüs, HIV-1 örnek olarak sayılabilir. Son 10 yılda tarama ile prekanseröz lezyonların teşhisi sonucu serviks kanserlerin mortalite hızı ve insidans hızı çoğu ülkede azalmaktadır. Ayrıca genç kadınlarda insidans ve mortalite hızlarının bazı ülkelerde artışı gözlenmiştir. Dünyada HPV aşısı 80'den fazla ülkede uygulanmaktadır (Akın ve Topal, 2021).

2.3. SERVİKS KANSERİNİN ETYOLOJİSİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

HPV'nin günümüzde serviks kanseri oluşumunda en önemli etiyolojik faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Nazilli, 2017). HPV, cildi, genital bölgeyi ve boğazı etkileyebilen yaygın cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Cinsel açıdan aktif olan hemen hemen tüm insanlar, hayatlarının bir noktasında, genellikle semptom göstermeden enfekte olmaktadır. Yüksek riskli HPV'nin kalıcı enfeksiyonu, anormal hücrelerin gelişmesine ve bunların kansere dönüşmesine neden olabilir ve tedavi edilmezse serviks kanserlerinin %95'ine sebep olur. Anormal hücrelerin kansere dönüşmesi ortalama 15-20 yılı alırken, tedavi edilmemiş HIV immün sistemi zayıf olan kişilerde bu süreç daha da hızlanabilir ve anormal hücrelerin kansere dönüşmesi 5-10 yıl sürebilir. Kanser ilerlemesine ilişkin risk faktörleri arasında HPV tipinin onkojenite derecesi, bağışıklık durumu, cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların varlığı, doğum sayısı, ilk gebelikte genç yaş, hormonal kontraseptif kullanımı ve sigara kullanımı yer alır. HIV ile yaşayan kadınların serviks kanserine yakalanma olasılığı HIV olmayan kadınlara göre 6 kat daha fazladır (Demirel ve Gölbaşı, 2015). Yapılan araştırmalar sonucu, serviks kanseri oluşumu için HPV'nin mutlak gerekliliği, eski çalışmalarda belirlenen diğer risk faktörlerinin, virüsle karşılaşma oranlarını arttırarak veya viral persistansı ve karsinojenik süreci hızlandırarak serviks kanser gelişiminde etkili oldukları olasılığı üzerinde durulmaktadır (Nazilli, 2017).

Serviks kanseri açısından bütün kadınlar risk altındadır. Bireye özgü bazı risk faktörleri bu riskin artmasına sebep olabilir (ACS, 2016). Fakat serviks kanseri bireysel risk faktörlerine sahip her kadında gelişmemektedir nadir de olsa risk faktörü taşımayan kadınlarda da serviks kanseri gelişebilir. Serviks kanseri risk faktörleri değiştirilebilir faktörler ve değiştirilemez faktörler olarak iki grupta değerlendirilmektedir (Kanbur, 2011). Olumsuz sağlık davranışları değiştirilebilen risk faktörlerini oluşturur ve bunlara odaklanmak kanserden korunma için önemlidir. Değiştirilemeyen risk faktörlerini bilmekte önemlidir, çünkü bu faktörlere sahip olanların serviks kanserini erken yakalayabilmeleri için düzenli tarama testleri yaptırmaları açısından önem arz etmektedir (ACS, 2016). Bilinen önemli risk faktörleri Çizelge 2.1.'deki gibidir.

Çizelge 2.1. Serviks kanserinin risk faktörleri

Risk Faktörü	Açıklama
Değiştirilebilir risk faktörleri	
HPV enfeksiyonu	Serviks kanserlerinin %99'unda insan papillomavirüs DNA'sı mevcuttur (IARC, 2020). Serviks kanseri gelişimi için enfeksiyonun gerekliliği ancak tek başına yeterli olmadığı düşünülmektedir (Stumbar ve ark., 2019; Saraiya ve ark., 2015) .
İmmün yetmezlik durumları	Serviks kanseri gelişimi açısından; immün sisteminin baskılandığı HIV/AIDS, organ nakli, immün hastalıklar ya da bir sebeple steroid gibi immünsüpresif ajanları uzun süreli kullananlar risk altındadır (Stumbar ve ark., 2019; Gürel, 2020; ACS, 2020; IARC, 2007).
Sigara içme	Kadınların serviks kanserine yakalanma olasılığı, sigara kullananları sigara kullanmayanlara göre iki kat daha fazladır (Katajave ark., 1993; Stumbar ve ark., 2019). Kotinin, nikotin ve diğer tütün yan ürünleri servikal mukozada tespit edilmiştir. Lokal bağışıklık tepkisini bozabilir, servikal epitel hücrelerine zarar verebilir, böylece ilerleyici kanser geliştirme riskini artırabilir (Stumbar ve ark., 2019; Sassonve ark., 1985; Roteli-Martins ve ark., 1998).
Oral kontraseptif (OK)kullanımı	Kanıtların bazıları uzun vadeli OK kullanımı serviks kanserini artırdığını göstermektedir. Serviks kanseri riski OK kullanım vadesiyle orantılı artmakta ve kullanımın bırakılmasından sonra ise azalmaktadır. OK 5 yıl ve daha uzun vade kullanımda riskin her 5 senede bir 1,9 kat arttığı bildirilmektedir (Stumbar ve ark., 2019; Gürel, 2020; Zhang ve ark., 2020). HPV'li kadınların 10 sene ve daha uzun vadede OK kullanımı serviks kanseri gelişme riskini 4 kat artırdığı bildirilmiştir (Moreno ve ark., 2002).
Gebelik sayısı ve doğurganlık	Serviks kanseri riskini; 20 yaştan önce gebe olmak ve erken yaşta ilk doğumun yapılması, 5 ve üstü gebelik sayısı, 2 ve üstü küretaj varlığı ve vajinal doğumun 3'ten fazla olmasının artırdığı belirtilmektedir (Stumbar ve ark., 2019; Gürel, 2020). Doğum sayısının fazla olması, düşük ve küretaj işlemleri sırasında serviksin aldığı

travma, gebelik esnasındaki hormonal değişiklikler kadınları HPV enfeksiyonuna karşı ve kanser oluşumuna daha duyarlılaştırdığı ya da gebelik esnasında baskılanan immün sisteminin serviks kanseri oluşumuna temel oluşturduğu düşünülmektedir (Stumbar ve ark., 2019; Gürel, 2020).

Sosyo-ekonomik durum	Sosyo-ekonomik durum; serviks kanserinin toplumlarda orantısız yayılımı üzerinde etkisi olan faktörlerin başındadır. Serviks kanserinin görülme sıklığında; eğitim, maddiyat, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sosyal eşitsizlikler, cinsiyet eşitsizliği farklılıklara neden olmaktadır (Kurtoğlu ve ark., 2014). Sosyoekonomik özgürlüğü düşük olan kadınların düzenli taramaya katılma olasılıklarının daha düşük olduğu ve dolayısıyla serviks kanserinin preinvazif evrede saptanması ve tedavi olma şansının azaldığı ve bu sebeple invaziv kanser teşhisi alma riskinin arttığı belirtilmektedir (Stumbar ve ark., 2019).
Cinsel Aktivite	Serviks kanseri riskini; çok erken yaşta cinsel birlikteliğe başlamak (18 yaş altı), çok eşli cinsel birliktelik ya da çok eşli cinsel birlikteliği bulunan partner ile cinsel birliktelik artırmaktadır (Prabhakar ve ark., 1995; Chelimo ve ark., 2013).
Eşlik eden viral enfeksiyonlar	Çeşitli araştırmalar HPV enfeksiyonlu kişilerde yanında eşlik eden HIV, Herpes Simplex Virüs Tip-2 ya da Chlamydia Trachomatis enfeksiyonunun serviks kanseri riskini artırdığını kanıtlamıştır (Stumbar ve ark., 2019; Gürel, 2020; Zhu ve ark., 2016).
Kötü genital hijyen	Kadınların genital hijyeni özellikle menstürasyon dönemi dahil tüm hayatları boyunca doğru şekilde uygulamaması enfeksiyon kaynağı açısından risk oluşturmaktadır. Genital hijyen, ihmal edildilip, erken dönemde müdahale edilmediğinde infertiliteye ve serviks kanserine neden olabilir (Yücel, 2006).
Değiştirilemeyen risk faktörleri	
Yaş	Serviks kanseri görülme sıklığı 35- 44 yaşları arasında artmakta ve yirmi yaşından önce nadir rastlanmaktadır. Vakaların ortalama tanı yaşı 50'dir (Gürel, 2020).

Aile öyküsü	Ailede serviks kanseri öyküsünün olması serviks kanseri riskinde artışla ilişkilendirilmiştir (Gürel, 2020).
İlk menstürasyon yaşı	İlk menstürasyon yaşının erken olması (15 yaş altı) ve ilk menstürasyon yaşıyla cinsel birlikteliğe başlama yaşı arasındaki sürenin yakınlığı serviks kanseri açısından risk faktörüdür (Johnson ve ark., 2019; Sriamporn ve ark., 2004).
Dietilstilbestrol (DES)'e maruz kalımı	1971 senesinden önce gebelerde düşüğü engellemek maksatlı alınan hormonal DES'in vajina ve servikste şeffaf hücreli adenokarsinom gelişme riskini artırdığının yanında başka birçok olumsuz sağlık sorunu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (ACS,2020).

2.4. SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANI YÖNTEMLERİ

Serviks kanserinde taramaların esas hedefi belirti vermeden hastalığı saptamaktır. Serviks kanserinin klinik görünümü, cinsel ilişki sonrası veya anormal vajinal kanama, nadiren kötü kokulu vajinal akıntı ile karakterizedir (Stapley ve Hamilton, 2011; Lim vd. 2014; Guimarães vd 2022). Bununla birlikte, erken evrelerde genellikle asemptomatiktir ve başka nedenlerle tarama veya pelvik muayene ile teşhis edilir. Erken dönemde tarama yapılmış hastalığı belirlenmiş kişilerin iyileşme ve tedaviye yanıt verme olasılığı ileri derecede hasta olan kişilere oranla çok daha kolaydır. (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Serviks kanserinde en büyük engellerden birisi hiç tarama yaptırmamış hastalardır.

2.4.1. Papanicolaou (Pap) Smear Testi

Papanicolaou (Pap) smear testi, ilk kez 1940 yılında servikal yayma ile kanser tanısı konabileceği hipotezini ortaya atan ve kendi adı verilen Georgios Papanikolaou tarafından geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Basitçe rahim ağzından alınan örneklerin sitolojik olarak incelenmesine dayanmaktadır (Kitchenve ve Cox, 2022). Pelvik muayenede sguamokolumnar bölgeden biraz hücre ekipman ile alınarak mikroskop ile değerlendirilir. Bu hücrelerde kanser belirtilerinin varlığına bakılır (Taşkın, 2019).

Pap smear testi, hastalığı tanıma duyarlılığı yüksek ve erken evrede saptayabilen, ucuz ve uygulaması kolay, tedavi açısından yol göstericidir. Pap smear testinin giderek yaygınlaşması serviks kanserinin erken evrede saptanarak hastalığa bağlı hasar ve ölümleri azaltmıştır (Lyttle ve Stadelman, 2006; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Amerikan kanser derneği (ACS) serviks kanseri tarama programı:

- Rahim ağzı kanseri testi (tarama) 25 yaş ile başlamalıdır.
- 25 ila 65 yaşları arasındaki kişiler her 5 senede bir birincil HPV testi yaptırmalıdır.
- Birincil HPV testi mevcut değilse tarama, HPV testini her 5 senede bir Pap smear testiyle birleştiren bir ortak testle veya her 3 yılda bir tek başına Pap smear testiyle yapılabilir (ACS, 2024).

Türkiye’de serviks kanseri tarama programı:

- 30 yaşında kanser tarama programına başlanır.
- Her beş senede bir 65 yaşına kadar tekrarlanır.
- Son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilir ve programdan çıkartılır (HSGM, 2012).

Pap smear örnek alımı öncesinde; Pap testinden önceki 7 gün boyunca tampon, doğum kontrol köpükleri veya jöleleri, diğer vajinal kremleri, nemlendiricileri veya kayganlaştırıcıları veya vajinal ilaçları kullanmamak, Pap testinden önceki 2 ila 3 gün boyunca vajinal duş uygulamamak, pap testinden önceki 2 gün boyunca vajinal seks yapmamak önerilir. Bu durumların varlığında örnek alma işlemi ertelenmelidir. Menstruasyon dönemi bitiminden en az 5 gün sonrası örnek alımı içinde en uygun zamandır (ACS, 2024).

2.4.2. Human Papilloma Virüs Testi

Serviks kanserine neden olduğu bilinen belirli HPV türlerinden hücrelerin DNA veya

RNA açısından test edildiği bir laboratuvar testidir. Bu yüksek riskli HPV türleri aynı zamanda anüs, vajina, vulva, penis ve orofarenks kanserleri de dahil olmak üzere diğer kanser türlerine de neden olabilir. HPV testi serviks kanseri taraması için tek başına kullanılabilir (birincil HPV testi olarak da bilinir) veya Pap smear testiyle aynı anda yapılabilir. Bazı anormal Pap smear testi sonuçlarından sonra da HPV testi yapılabilir (NCI, 2024).

İki yüksek riskli HPV suşu (16 ve 18) serviks kanserlerinin sadece %70'inden fazlasına sebep olur. HPV oldukça erken zamanda tespit edilirse tedavi edilebilir. Bu sebeple, kız çocuklarının HPV'yi önleme için ülke çapında aşılmasının yanında, DSÖ, ülkelerin serviks kanseri öncesi kanseri olan ya da riski olan bireyleri saptamak için HPV'ye yönelik düzenli DNA bazlı test yapılmasını önermektedir (WHO, 2021). HPV DNA bazlı testlerin rahim ağzı kanserini önlemede, günümüzde Avrupa Bölgesi'nde yaygın kullanım gösteren sitolojiye dayalı yöntemlerden (Pap smear) daha etkin olduğu kanıtlanmıştır. DNA bazlı testler, görsel incelemeye dayanan testlerin aksine, insan hatalarına daha az eğilimlidir. HPV-DNA testi objektif bir teşhistir ve sonuçların yorumlanmasına yer bırakmaz (WHO, 2021).

2.4.3. Görsel Muayene İle Servikal Kanser Taramaları (VIA, VILI)

Serviksin çıplak gözle incelenmesi yöntemiyle yapılan sonuçların hemen alınabilmesi ve uygun vakalarda “gör ve tedavi et” politikasının uygulanabilmesi avantajına sahip alternatif tarama yöntemleridir. Visual Inspection with Acetic acid (VIA) serviksin, %5'lik asetik asit sonrasında gözle değerlendirilmesi yönteminde; servikste beyaz lezyonlar gözlenir. Visual Inspection with Lugol's Iodine (VILI) serviksin, lügol iyot solüsyonu ile boyanarak gözle değerlendirilmesi yönteminde; servikste uygulama sonrası lügol solüsyon ile boyanmayan bölgeler saptanır. Serviks kanserine bağlı ölümlerin %45 oranında VIA taraması ile azaltıldığı gösterilmiştir (Akın ve ark, 2021; Ayhan, 2010).). Sensitivitesi yüksek (70-80), spesifitesi ise düşük (50-70) çıkan bu testler, daha az altyapı gerektirmesi, basit ve ucuz olması bakımından gelişmekte olan, nüfusu kalabalık ve tarama koşulları kısıtlı olan ülkeler için önerilmektedir (Ayhan ve Dursun, 2010; Ghosh vd. 2012; Akın ve Topal, 2021).

2.4.4. Kolposkopi

Kolposkopi, serviksi, vajinayı ve vulvayı incelemek için kolposkop adı verilen ışıklı bir büyütücü aletin kullanıldığı bir teşhis prosedürüdür. Kolposkopi ilk kez 1925'te Alman bilim adamı Hans Hinselmen, serviks kanseri tarama aracı olarak tanımlamıştır. Bu prosedür, anormal Pap smear testi olan hastaları, yüksek riskli HPV DNA testi pozitif çıkanları veya displazi taraması negatif olsa bile şüpheli görünen serviksle sahip hastaları değerlendirmek için yapılır. Ayrıca servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) ve invazif karsinomun tedavi sonrası takibinde de yapılabilir (Cooper ve Dunton, 2023).

Kolposkopi pek çok klinisyen tarafından uygulansa da (ileri düzey uygulayıcılar, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, jinekologlar, jinekolojik onkologlar ve diğerleri dahil), prosedür sürecinin standardizasyonu, gerekli eğitim ve kolposkopik becerilerin sürekli gelişimi ve sürdürülmesi genellikle zayıftır. Ayrıca kolposkopinin uygulayıcılar arası önemli değişkenliğe ve zayıf güvenilirliğe sahip olduğu da iyi belgelenmiştir. 2017 yılında Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ASCCP), bu ve diğer endişeleri gidermek için kolposkopi standartlarını yayınlamıştır (Wentzensen vd. 2017; Cooper ve Dunton, 2023). Her karşılaşmada kapsamlı bir kolposkopik incelemenin yapılmasını basitleştirmek ve sağlamak için terminolojinin standardizasyonu oluşturulmuştur (Hariprasad vd. 2022; Cooper ve Dunton, 2023).

2.4.5. Biyopsi

Biyopsi, kanser öncesi hücreleri veya kanseri teşhis etmek için bir hekim tarafından mikroskop altında incelenen bir doku örneğidir. Biyopsi sonuçları anormallüğün derecesini gösterir ve tedavi önerisini bildirir. Sonuç, izlenmesi gerekebilecek hafif servikal değişiklikler, tedavi edilmesi gereken prekanseröz bir lezyon veya acil tedavi gerektiren serviks kanseri olabilir. Biyopsi bazı kadınlarda bazı rahatsızlıklara, ağrılara veya kramplara neden olabilir (PAHO/WHO, 2016)

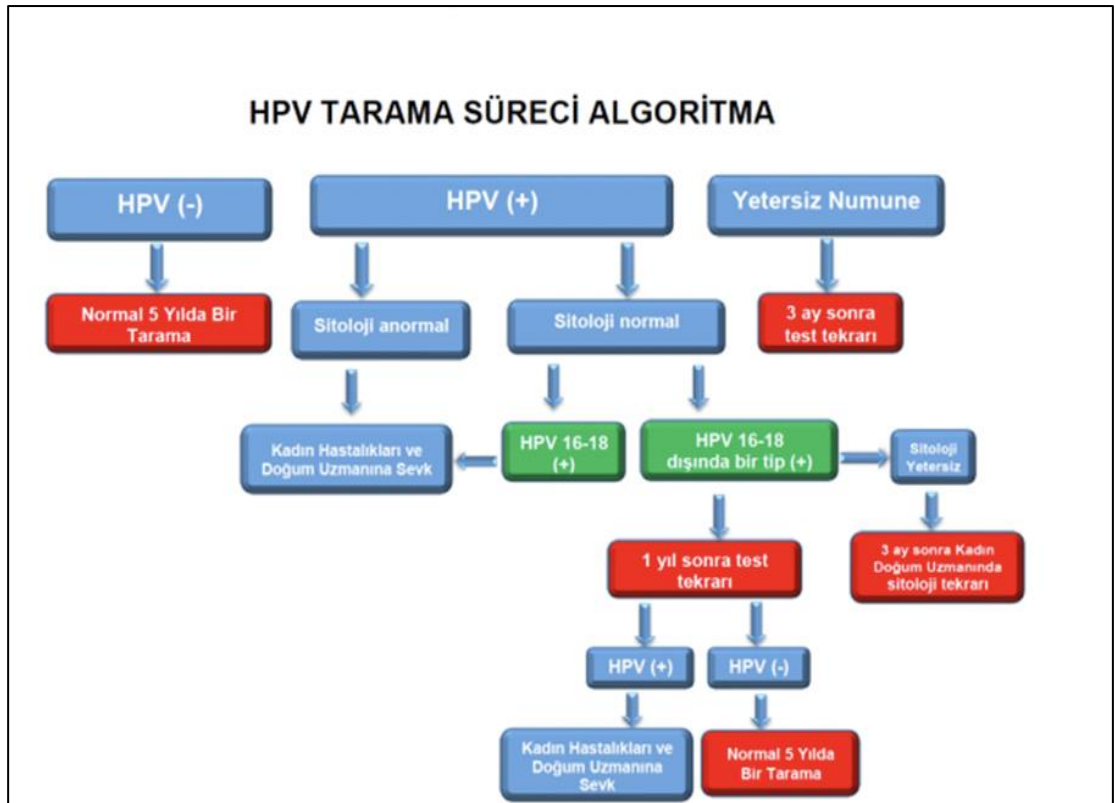
2.5. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE SERVİKS KANSER TARAMA PROGRAMLARI

Erken teşhis testleri serviksteki kanser öncesi lezyonları tanımlayabilir ve lezyon

serviks kanserine dönüşmeden önce tedavi edilebilir. Bu testler 30 yaş ve üzeri kadınlar için önerilir, ancak önerilen yaş grubu ulusal yönergelere ve ülkeye göre değişebilir (PAHO/WHO, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün son 2021 kılavuzu, genel kadın popülasyonu için artık Pap Smear veya VIA yerine 30 yaştan başlayarak beş ila on yıllık aralıklarla birincil test olarak HPV DNA ile tarama yapılmasını önermektedir (WHO, 2021). Kendi kendine numune alma, WHO tarafından önerilen başka bir seçenektir. HIV (WLHIV) ile yaşayan kadınlara yönelik spesifikasyonlar da verilmiştir (Asangbeh-Kerman vd. 2022). Yirmi üç öneriden altısı hem genel kadın nüfusu hem de HIV ile yaşayan kadınlar için aynı, on ikisi ise her toplum için farklı ve spesifiktir. HIV ile yaşayan kadınlar için, 25 yaşından itibaren üç ila beş yıllık aralıklarla birincil tarama testi olarak HPV DNA testi önerilmiştir (WHO, 2021). HPV DNA testi, pap sitoloji ve VIA ile karşılaştırıldığında daha yüksek duyarlılığa sahiptir (%90 ila %100) (Mayrand vd. 2007; Gravitt vd. 2010). Aynı zamanda görsel muayene tekniklerinden veya sitolojiden daha uygun maliyetlidir ve tüm ortamlar için uygundur (WHO, 2021). Sağlık sistemleri ve tarama kılavuzları ülkeden ülkeye farklılık gösterdiğinden net bir karşılaştırma yapmak bu nedenle kolay değildir. Ülkeler zaman içinde yeni tarama testleri geliştirildiğinde tarama kılavuzlarını değiştirir ve günceller. Temel olarak taramanın başlama yaşı ve bitiş yaşı, tarama aralıkları ve kullanılan birincil tarama yöntemlerinde farklılıklar tespit edilmiştir. ABD'de (21 yaş) ve Birleşik Krallık'ta (25 yaş) tarama için nispeten daha düşük yaşlar gözlemlenmiştir. Çoğu ülke taramanın 30 yaşında başlatılmasını önermektedir. Benzer şekilde, çoğu kılavuz taramanın 65 yaşında sonlandırılmasını önermektedir. Tarama aralıklarına ilişkin öneriler, önerilen tarama testinin türüne bağlıdır. HPV testi daha duyarlı olduğundan daha uzun bir aralığa sahiptir (üç ila beş yıl sonra tekrarlanır), sitolojinin genellikle her bir ila üç yılda bir tekrarlanması önerilmektedir (Gravitt vd. 2010). HPV testi, serviks kanserine karşı daha fazla koruma sağladığı ve daha uzun tarama aralıklarına izin verdiği için birçok Avrupa ülkesinde sitolojinin yerini almaktadır (Kyrgiou vd. 2020). Ayrıca uygulayanın uzmanlığına daha az bağımlıdır. HIV oranlarının yüksek olduğu ülkelerin (Güney Afrika) kılavuzlarında HIV'in durumuna dayalı öneriler gözlenmiştir (Sharma vd. 2023).

Türkiye’de 1992’den beri serviks kanseri servikal smear ile fırsatçı (oportünistik) tarama ile taranma yapılmaktadır. Kanser Dairesi Başkanlığı, DSÖ önerilerini ülkemiz koşullarına uyarlamış ve ülke genelinde kurulan Kanser Erken Tanı Tarama ve Eğitim Merkezleri’nde (KETEM) her 5 senede bir 30- 65 yaş grubundaki tüm asemptomatik kadınların servikal pap smear testi yaptırmalarını planlamıştır. Türkiye’de uzun süredir smear tabanlı yapılan bu taramada birçok nedene bağlı olarak hedeflenen kapsama oranı %70’e ulaşamamıştır. Tarama programı kapsamında program kapsamındaki kadınların %20’si taranabilmiştir. Taramadaki sorunları aşabilmek için tarama stratejisinde değişikliğe gidilmesi kararlaştırılmıştır. Bu kapsamda yurt içi ve yurt dışı uzman görüşü istenmiştir. Bilimsel komisyon toplantısı ile mevcut görüşler eşliğinde 2012 senesi aralık ayında servikal taramanın primer olarak HPV testleri ile uygulanması kararlaştırılmıştır. Güncellenen ulusal kanser tarama standartlarına göre 5 yılda bir, 30-65 yaş grubundaki her kadının HPV testi ile taranması, pozitif sonuçlanan vakaların pap smearle tekrar değerlendirilmeye alınması planlanmış ve 2014 yılında yeni tarama programına başlanmıştır. 2020 yılında tarama programının algoritması yenilenmiştir (Şekil 2.1.) (HSGM, 2021).



Şekil 2.1. Serviks Kanser Tarama Algoritması (Akın ve Topal, 2021).

2.6. SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINA KATILIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ülkelerin serviks kanseri insidansı ve mortalitesinin uzun süredir uygulanmakta olan tarama programları sayesinde azaldığı görülmektedir. Mevcuttaki kanser tarama programları ya da taramaya ilişkin ulusal standartların mevcudiyetine rağmen serviks kanserinin, kansere bağlı ölümler arasında önemli bir yer tuttuğu ve hedeflenen başarının sağlanmasının önünde engeller görülmüştür. Bunun nedeni olarak da tarama programlarına yeterli düzeyde katılımın olmadığıdır (Francis vd. 2011; Lees vd. 2016). Taramaya katılımın önündeki engeller politik nedenler, sağlık sistemi ve hizmet sağlayıcılarından kaynaklanan engeller, toplumsal ve bireysel engeller ve tarama testinden kaynaklanan engeller olarak sınıflandırılabilir (Agurto vd. 2004; Güvenç, 2008; Rafaei vd. 2017; Gürel, 2020).

Politik engeller, kadınların cinsel ve üreme sağlığına gerekli önemi vermemesi, ulusal politika ve rehberlerin eksikliğinden kaynaklı engellerdir. Sağlık sisteminden kaynaklı engeller, sisteminin organizasyonunun yetersiz olması ve örgütsel ve teknik engellerdir (Güvenç, 2008).

Hizmet sağlayıcılarından kaynaklanan engeller, hizmet sağlayıcıların sadece bireylerin mevcut sağlık sorununa odaklanması ve koruyucu sağlık hizmetini göz ardı ederek kanser riski, tarama yaptırmanın yararları ve tarama ile ilgili prosedürleri net şekilde açıklamaması katılımı etkilemektedir. Yine kaygı seviyesini azaltacak kadınlara gerekli bilgilendirmenin yapılmaması, kadınların duygularının görmezden gelinmesi, taramanın öneminin kadınlara aktarılamaması, kadınlar ile daha aktif diyalog yerine pasif bilgilendirme seçenekleri (broşür gibi) kadınların taramaya katılma isteğini azaltmaktadır (Gürel, 2020) Tarama başarısını, bireysel taleplerin, sağlık inançlarının ve kadın memnuniyetinin göz ardı edilmesi, sağlık çalışanı ile hedef kitle kadınları arasındaki iletişimin kalitesi, tarama uygulayıcısının tarama programı hakkındaki bilgi, beceri ve eğitiminin yetersizliği, tarama uygulayıcısının kılavuzdan, yönerge ve protokollere habersiz veya hakimiyetinin az olması, kadınların önceki sağlık hizmetlerinde yaşadığı olumsuz deneyimleri nedeniyle oluşan güvensizlik de

olumsuz etkilemektedir (Markovic vd. 2005; Abdullahi vd. 2009; Darj vd. 2019; Ferdous vd. 2018; Gürel, 2020).

Toplumsal ve bireysel engeller, kadınların tarama konusunda eksik bilgileri; hastalık belirtisi verdiğinde taramanın gerektiği düşüncesi, taramanın invaziv olduğu ve buna bağlı üreme sağlığı için tehdit oluşturabileceği düşüncesi ve bekar, evlenmemiş, boşanmış ya da yaşlı kadınların risk taşımadığına yönelik yanlış fikirlere neden olabilmektedir. Yaş, medeni hal, etnik tür, eğitim ve gelir seviyesi, toplumun üreme davranışları, kadere düşüncesi, dini inanışlar gibi sosyokültürel ve sosyodemografik faktörler tarama davranışını etkilemektedir. Ayrıca taramaya yaklaşımı taramayla ilişkili korku, utanç ve kaygı vb. psikolojik faktörler de etkilemektedir. Bilgi ve farkındalık eksikliğinin getirisi olarak çalışmayan ve eğitim seviyesi düşük kadınlar taramaya daha az katılma eğilimi göstermektedirler. Çalışan kadınlarda ise taramaya katılım için zaman oluşturmak ve işten izin almak problem olabilmektedir. Daha önce taramaya katılmış ya da tanı almış yakın çevredeki olumlu ya da olumsuz deneyim hikayeleri de tarama davranışını etkilemektedir. Düşük gelir seviyesi, sağlık sigortasının yokluğu da taramaya erişimi olumsuz etkilemektedir. Taramaya katılımın önünde; tarama sonucu kansere yönelik damgalanma duygusu ve yaratıcı tarafından cezalandırılma olarak görülmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığının konuşulmak istenmemesi, cinsel organların saklanması gerektiği ve utanç verici olarak algılanması toplumsal algı ve sosyokültürel normlar önemli engellerdir. Ataerkil normlara sahip toplumlarda kadınların kendilerinin karar verme yetkisinin olmaması ve tarama yaptırmada eş desteğinin/izninin gereksinimi, ev işlerinden sorumlu olması sebebiyle zamanlarının olmaması tarama hizmetlerine erişimi engellemektedir (Markovic vd. 2005; Abdullahi vd. 2009; Ackerson ve Preston, 2009; Ghebre vd. 2015; Lim ve Ojo, 2017; Islam vd. 2017; Darj vd. 2019; Yang vd. 2019; Gürel, 2020; Nagendiram vd. 2020;).

Tarama testinden kaynaklı engeller, kadın vücudu ve cinsel organlar birçok kültürde 'mahrem' algılanmaktadır. Serviks kanseri tarama sırasında kadınlarda, uygulanan testler jinekolojik muayene masasının ve muayene pozisyonunun oluşturduğu rahatsızlığı, kıyafetlerin çıkarılmasını ve genital organın muayenesini kapsadığından ayrıca muayene yapanın erkek olması, mahremiyete özen gösterilmemesi, işlem

esnasında soyunma ve genital bölgenin açık olması sebebiyle ar duygusu, kişisel temizliğindeki endişe, daha önce muayene tecrübesinin yokluğu veya daha önceki olumsuz muayene tecrübeleri gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Cinsel şiddet öyküsü olan kadınlarda sağlık uygulayıcısının işlem sırasındaki dokunmaları kişide tarama işleminin önünde önemli bir engeldir. Kadınlarda işlem sırasında uygulayıcının el becerisine bağlı ağrı ve acı hissi gelişmesi, infertilite ya da enfeksiyon gelişme riski endişesi taşımaktadırlar. Tarama testi yaptırmamanın önünde eşler tarafından pelvik muayenenin kabul edilebilirliği de önemli bir engeldir (Abdullahi vd. 2009; Lee, 2015; Julinawati vd. 2013; Deny ve Prendiville, 2015; Gürel, 2020).

Pap smear testi yaptırmayan kadınlar yapılan bir çalışmada, serviks kanseri taramasına başvuru yapmama sebebi olarak; yakın zamanda başvurmayı planlama, ihmal, korku, çekinme, yakınması veya bir belirtisi olmadığı sürece başvuru düşüncesinin olmadığı, evlerinde bakacak hastalarının olması, çocuklarını bırakacak yerlerinin olmaması, işlemin acı verici olduğu fikrine sahip olma , serviks kanseri hastası olmayacağını düşünme, dul olma, taramaya nerede ve /veya nasıl katılacağını bilememe, eşin izin vermemesi, sosyal güvencenin yokluğu, cevaplarını vermişlerdir (HASUDER, 2020; Akın ve Topal, 2020).

Erken teşhis ve tedavi için kadınların serviks kanser taramalarını yaptırmalarını etkileyen engellerin belirlenmesi, yaşadıkları kültüre, eğitim ve sosyoekonomik seviyelerine uygun yöntemleri belirleyip kullanılarak, serviks kanseri tarama programlarına katılımın ve sağlığı geliştirici davranışlar kazanmalarının sağlanması önemlidir (Nazilli, 2017).

2.7. SAĞLIK İNANÇ MODELİ

Sağlık İnanç Modeli (SİM), Kegeles, Hochbaum, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilen bireyin sağlık inanç ve davranışları üzerindeki etkileri anlamayı hedeflemiş bir motivasyon teorisidir. Rosenstock ve arkadaşlarına göre SİM, bireyin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme seviyesinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Model kişiyi inanç, değer ve tutumlardan etkilenerek sağlığını etkileyen davranışları yapmaya veya yapmamaya motive eden ve sağlık davranışlarının göstermesinde etkisi olan durumları

tanımlamakta kullanılmaktadır (Rosenstock vd. 1988; Nahcivan ve Seçginli, 2003; Sönmez, 2011).

Sağlığı korumada birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak isimlendirilen sağlık davranışlarının uygulanmasında SİM mühim bir yerdedir. Algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar motivasyon, sağlık motivasyonu ve engel algıları SİM'in beş ana yapısıdır. Kişilerin sağlık hakkındaki tutumları, algıları ve sağlık davranışları ile bu alt boyutlar yakından ilişkilidir (Güvenç vd. 2010).

Duyarlılık algısı

Bireyin belli koşullarda/kendini tehdit eden hastalık ile ilgili hassas ve zedelenebilir hissetmesi, yani hastalığı bir tehdit unsuru olarak algılamasıdır. Algıda demografik, psikososyal, sosyoekonomik ve hastalıkla ilişkili değişkenler etkin rollere sahiptir (Güveç, 2008).

Ciddiyet Algısı

Ciddiyet hastalığının bireyde oluşturacak sıkıntılar ya da bireyin yaşamındaki etkileriyle ilişkili sahip olduğu inançlardan kaynaklanan algıdır. Kişinin geçmişte kazandığı deneyim veya bilgiler bu inançları oluşturur. Kişi tarafından tedavi kabul görmediğinde oluşacak sonuçları da içermektedir. Hastalığın neden olacağı ölüm, sakatlık, sosyal kayıpları olası sonuçlarıdır. Kişinin hastalığı ciddiyet algısı; kanser taramalarına katılma, düzenli muayene olma, aşılama gibi sağlık davranışlarıyla doğrudan bağlantılıdır (Sönmez, 2011; Aydoğdu ve Bahar, 2011; Bulduk vd. 2015).

Yarar Motivasyon Algısı

Bireyin, davranışın uygulandığında; koruyucu sağlık davranışını uygulama açık olup olmadığını, sağlığın korunması, hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması ve sağlığın sürdürülmesinde etkili olacak inancı belirler. Sergileyeceği koruyucu davranışın sağlığına olan yararlı etkisini bireyin bilmesi gerekir. Kişilere koruyucu davranışların

yaşam süresi ve yaşam kalitesine olan olumlu etkileri yarar algısının pekiştirilmesi için öğretilmelidir (Sönmez, 2011; Bulduk vd. 2015).

Sağlık Motivasyonu Algısı

Bireyin sağlık sorumluluklarını, geliştirilmesi ve sağlık davranışlarını kazanmak amaçlı kişinin harekete geçmesini sağlayan kişinin duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin durumunu göstermektedir (Kolaç, 2018).

Engel Algısı

Kişinin sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini, hastalığın önlenmesini sağlayan bir davranışın uygulanmasını engelleyen veya zorlaştıran faktörlerle ilgili algıdır. Geçmişte kazanılmış kötü deneyimler ve başkalarından edinilen bilgiler neticesinde varılan fikir kalıpları sonucu sağlık davranışının; güvensiz, karışık, maliyetli, ağırlı, zahmetli, utanç verici olabileceği düşüncesine sebep olabilir. Bu engel algısı ise bireyin koruyucu sağlık davranışlarını uygulama oranını düşürmektedir (Sönmez, 2011; Arabacı, 2012; Bulduk vd. 2015). Algılanan engel ve algılanan yarar arasında oluşan fark koruyucu sağlık davranışlarını önleyen en önemli değişkendir (Aydoğdu ve Bahar 2011).

2.8. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA VE ERKEN TANISINDA EBENİN ROLÜ

Serviks kanseri, diğer kanser türlerinden önlenebilir kanser türlerinden biri olması sebebiyle ayrılmaktadır. Korunma ve erken tanı serviks kanserinin önlenmesinde önemli bir stratejidir (Kanbur ve Çapık, 2011). Ebeler, topluma serviks kanserinden nasıl korunacağı konusunda eğitim vermede, tanı testlerini yaptırma ve bireylere yapılan rehberlik ile erken dönemde sağlık taramalarına katılım sağlamada oldukça önemli ve vazgeçilmez sağlık profesyonelleridir (Altınel, 2018). Birinci basamak sağlık kuruluşları sisteminde çalışan ebelerin tarama programlarında koruma ve erken tanı için birincil, ikincil ve üçüncül korunma olmak üzere üç önemli rolü vardır (Akın ve Topal, 2021).

Birincil korunma, risk etmenlerinden ve karsinojenlerden uzak durmakla, aşılama ve sağlık eğitimi yöntemleriyle mümkündür (Kanbur ve Çapık, 2011). Birincil korunmadaki asıl amaç risk faktörlerini belirleyerek hastalığı oluşmadan önlemek ve bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmektir (Kanbur ve Çapık, 2011; Hancock, 2016). Ebelerin önemli görevlerinden olan eğitici rolü, kişide sağlık farkındalığını oluşturarak, gelişebilecek sağlık sorunlarını erken dönemde fark etmesini sağlamak ve kişilerin sağlıklarının sorumluluğunu üstlenmesini sağlamalıdır (Pınar vd. 2008; Aygün, 2014; Bay ve Ataş, 2021; Saçıkara ve Tanyer, 2021).

İkincil korumada ebeler tarafından bireylere düzenli yapılması gereken sağlık taramalarının ve erken tanının önemi teşvik edilmelidir (Kanbur ve Çapık, 2011). Kanseri erken dönemde tespit etmek amacıyla ebelerin kadınların rutin olarak tarama programlarına katılmasına teşvik etmesi, bunun için bir plan oluşturulması, tarama için yapılan testlerin uygulanması ve raporlarının tutulması gibi sorumlulukları bulunur (Pınar vd. 2008; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Serviks kanseri tarama testleri 30-65 yaş aralığındaki kadınlara KETEM, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) ücretsiz bir şekilde yapılmaktadır.

Üçüncül korunma programı çerçevesinde tedavi bulunmaktadır. Kanserin olumsuz neticelerini en aza indirmek, yaşam kabiliyetini yükselterek ölümleri engellemek veya geciktirmek, kanser temelli sekelleri azaltmak üçüncül korumanın amaçları arasındadır. Ebeler üçüncül koruma çerçevesinde jinekolojik kanserlerde etkin tedavi metodunu kullanarak gerekli eğitimleri yaparak, hastalığın ilerleyişini ve komplikasyonları engelleyerek kadınların önceki sağlığına kavuşmalarını amaçlamaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; Hancock, 2016).

Ebelerin görevlerini yapabilmeleri için öncelikli olarak gerekli bilgi, donanım ve tecrübeye sahip olmaları gerekmektedir. Bilgileri doğrultusunda detaylı bir tanılama yapmalı, risk faktörlerini ve bireyin kansere yatkınlığının olup olmadığını saptayabilmelidir (Tokgöz, 2009; Savaş, 2016; Devrim Batkın, 2019). Sağlık çalışanlarının serviks kanserinden korunma, erken tanı ve taramaya ilişkin bilgi düzeyleri ve farkındalıkları ne kadar yüksek olursa verilen hizmetin kalitesi de o oranda artacaktır ve kanserle mücadele daha iyi olacaktır (Koruk vd. 2015; Devrim

Batkın, 2019). Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde görev alan ebeler hizmet bölgelerindeki kadınların serviks kanseri konusunda farkındalık seviyelerinin arttırılmasında, bilgi eksikliğinin giderilmesinde aktif rol alabilir. Eğitim-danışmanlık hizmetleri ile tarama programlarına katılma ve aşılanma oranlarının arttırılmasını sağlayarak daha çok hastanın preinvaziv süreçte veya erken dönemde yakalanabilmesiyle sağ kalma oranlarının yükseltilmesine katkı sağlayabilir (Kanbur ve apık, 2011).

BÖLÜM 3

GEREÇ YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Karabük'teki kadınların serviks kanseri tarama programlarına ve erken tanıya ilişkinden inançlarını, tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri incelemektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Kasım 2023- Mart 2024 tarihleri arasında Karabük'te ASM'lere başvuran kadınlar üzerinde yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Karabük'te yaşayan 30-65 yaş arası kadınlar oluşturdu. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Karabük'te 30-65 yaş grubu kadın sayısı 55983'tür (Erişim tarihi 30 Haziran 2023). Çalışmanın örnekleme bilgisayar ortamında Medhesap programı kullanılarak hesaplanmıştır (Medhesap). Popülasyon boyutu 55983, %95 güven aralığında, %5 hata payı ile en az 382 katılımcıya ulaşılması gerektiği hesaplandı. Veri kaybı ihtimali göz önüne alınarak örneklem sayısı için 385 kadın çalışmaya alındı.

TÜİK' ten Karabük'te yaşayan kadınların yerleşim yerlerine göre dağılımı elde edilmiştir (TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi). Buna göre Karabük'te yaşayan 30-65 yaş kadın sayısı 55983'tür. Karabük il merkezinde yaşayan 30-65 yaş kadın

sayısı 30136 (%53.8), ilçede yaşayan 30-65 yaş kadın sayısı 25847 (%47.2)' dir. Karabük'e bağlı merkez ilçesiyle beraber 6 ilçesi ve 34 ASM'si vardır. Örnek, TÜİK'ten temin edilen yerleşim yeri nüfuslarına göre ağırlıklandırılarak orantılı olarak dağıtılmış ve her bir yerleşim yerinden ulaşılabilecek kadın sayısı saptanmıştır (Merkez $385 \times 53 / 100 = 204$ kişi, İlçe $385 \times 47 / 100 = 181$). Ardından yerleşim yerinin merkez ve ilçe alanlarından ulaşılabilecek merkez ASM'ler (Aydınlıkevler ASM, 100. Yıl ASM, Şirinevler ASM, Cumhuriyet ASM, Bahçelievler ASM, Esentepe ASM) ve İlçe ASM'ler (Eflani ASM, Bağlar ASM, Bostanbükü ASM, Yenice ASM, Eskipazar ASM) kura yöntemiyle belirlenmiştir.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Karabük ilinde ikamet ediyor olmak
- 30-65 yaş aralığında olmak
- Kadın olmak
- Araştırmaya katılmaya engel duyuşal/psikiyatrik bir hastalığı olmamak

3.5. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTELERİ

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- İletişim kurmaya herhangi bir engelinin olması
- Serviks kanser tanısı almış olmak

3.6. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmanın sorularını aşağıdaki sorular oluşturmaktadır.

- 30-65 yaş grubu kadınların sosyodemografik özellikleri serviks kanseri taraması yaptıırma durumlarını etkiler mi?
- 30-65 yaş grubu kadınların obstetrik özellikleri serviks kanseri taraması yaptıırma durumlarını etkiler mi?
- 30-65 yaş grubu kadınların jinekolojik özellikleri serviks kanseri taraması yaptıırma durumlarını etkiler mi?

3.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, kadınların serviks kanseri taramasına yönelik SİM ölçeği alt boyut puanları, risk düzeyleri ve erken tanı hakkındaki bilgi düzeyleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise kadına ait sosyodemografik özellikler, obstetrik ve jinekolojik özellikleridir.

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler ‘Kadına ait tanımlayıcı özellikler formu’, ‘Kanser Taraması, Serviks Kanseri, Pap Smear ve HPV Testi ile ilgili özellikler’ ve ‘Serviks Kanseri ve Pap-Smear Testi SİM Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır (EK A.). Formun doldurulması ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

3.8.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Tanımlayıcı bilgi formu çalışma grubunda yer alan kadınların eğitim düzeyi, medeni durum gibi sosyodemografik verilerinin sorgulandığı 27 adet sorudan oluşmaktadır.

3.8.2. Kanser Taraması, Serviks Kanseri, Pap Smear Ve Hpv Testi İle İlgili Soru Formu

Kanser taraması, Serviks kanseri, Pap smear ve HPV testi ile ilgili özellikleri sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır (Gürel, 2020).

3.8.3. Serviks Kanseri Ve Pap-Smear Testi Sim Ölçeği

Champion tarafından meme kanseri ve mamografi için geliştirilen bu ölçek; serviks kanseri ve pap smear testine uyarlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise, 2010 senesinde Güvenç, Açikel Akyüz ve Akyüz tarafından yapılmıştır. Ölçek, 35

madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları, Pap smear yarar (18.-22. maddeler) ve sağlık motivasyonu (11.-14. maddeler) alt ölçeği, Pap smear engel algısı (23. - 36. maddeler) alt ölçeği, serviks kanseri ciddiyet algısı (4.- 10. maddeler) alt ölçeği, serviks kanseri duyarlılık algısı (1.- 3. Maddeler) alt ölçeği, sağlık motivasyonu alt ölçeği (15.-17. maddeler) oluşturmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1“den 5“e kadar değişen 5“li likert tipi ölçekleme -“kesinlikle katılmıyorum”(1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4),“tamamen katılıyorum” (5)- yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından yarar algısı alt boyutundan min=12, max=40, engel algısı alt boyutundan min=14, max=70, önemseme algısı alt boyutundan min=7, max=35, duyarlılık algısı alt boyutundan min=3, max=15, motivasyon algısı alt boyutundan min=3, max=15 puan alınıyor. Ölçeğin her boyutu ayrı değerlendirilmektedir. Tek bir toplam puanda birleştirilmez. Her kişi için alt ölçek sayısı kadar puan elde edilir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricindeki alt ölçekler, Pap smear tarama davranışıyla pozitif yönde ilişkilidir. Kişinin engel algısı puanının yüksekliği Pap smear testi yaptırmayla ilişkili engellerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Güvenç, 2010).

3.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26.0 programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel testlerin anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak değerlendirildi. Veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak özetlendi. Çalışma verilerinin normal dağılıma sahip olup olmadıklarını incelemek için çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) testleri yapıldı. Diklik ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 aralığında olması normal dağılıma uygun olarak kabul edildi (Tabachnick ve Fidell, 2013). Normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenlerde gruplara göre ortalama karşılaştırmasında Student’s t test ve Anova testi kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenlerde grupların karşılaştırmasında Mann Whitney U test ve Komolgorov-smirnov testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki doğrusal ilişkinin incelenmesine Pearson Korelasyon ve Spearman Korelasyon analizleri kullanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın uygulanabilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Tarih 08.11.2023, No: 2023/1423) (EK B.1.). Etik Kurul onayının ardından kurum izni alındı (EK B.2.). Çalışmada kullanılan ölçüm aracı için çalışma öncesi elektronik ortamda yazardan gerekli izin alındı (EK B.3.).

3.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıkları; verilerin kadınların beyanları doğrultusunda elde edilmesi, verilerin ASM'lerden toplandığı için verilerin genellenememesi, ölçüm aracından elde edilen bulgular sadece ölçeğin cevapları ile ilgili kalması, konunun jinekolojik bir problem olması sebebiyle kadınların bir kısmının çalışmaya katılmaya çekinmeleri araştırmanın sınırlılıklarıdır. Çalışma kapsamında gönüllü katılımlarına dair yazılı ve sözlü tüm kadınların onayı alındı.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu araştırmada, 30-65 yaş grubu kadınların serviks kanseri taraması yaptıırma durumlarına yönelik inançları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Karabük'te ikamet eden 385 kadın çalışmaya dahil edildi.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine ait veriler Çizelge 4.1'de sunuldu.

Çizelge 4.1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri (n=385)

Değişken	Min-max	Ort±SS
Yaş	30-65	46,82±11,75
	n	%
Medeni durum		
Evli	333	86,5
Bekar	52	13,5
Eğitim durumu		
İlkokul	168	43,6
Ortaokul	23	6,0
Lise	68	17,7
Üniversite ve üzeri	126	32,7
Çalışma durumu		
Ev hanımı	255	66,2
Özel sektör	33	8,6
Kamu	74	19,2
Kendi işi	23	6,0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	85	22,0
Gelir gidere eşit	237	61,6
Gelir giderden fazla	63	16,4
Sağlık güvencesi		
Var	381	99,0
Yok	4	1,0
Eşin çalışma durumu		
Çalışmıyor-Emekli	120	31,2
Özel sektör	76	19,7
Kamu	82	21,3
Kendi işi	55	14,3
Eşi yok	52	13,5
İkamet durumu		
Köy	8	2,1
İlçe	173	44,9
İl merkezi	204	53,0
Aile tipi		
Çekirdek	371	96,4
Geniş	14	3,6
Toplam	385	100

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 46.82±11,75 yıl olduğu, %86,5'inin (33) evli olduğu, %43,6'sının ilköğretim düzeyinde öğrenime sahip olduğu (168), büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı (255), %22'sinin (85) gelirinin giderinden az olduğu, yalnızca %1'inin (4) herhangi bir sağlık güvencesi bulunmadığı, yarısından fazlasının il merkezinde ikamet ettiği (204) ve yalnızca %3,6'sın (14) geniş aile tipine sahip oldukları görüldü (Çizelge 4.1.).

Kadınların obstetrik özellikleri Çizelge 4.2'de sunuldu.

Çizelge 4.2. Kadınların obstetrik özellikleri (n=385)

Değişken	Min-max	Ort±SS
İlk adet yaşı	10-17	12,89±1,37
	n	%
İl evlilik yaşı		
14-19	130	33,8
20-25	144	37,4
26-30	53	13,8
30 ve üzeri	23	6,0
Hiç evlenmemiş	35	9,0
İlk gebelik yaşı		
16-20	111	28,8
21-25	124	32,2
26-30	62	16,1
31 ve üzeri	28	7,3
Hiç gebe kalmamış	60	15,6
Toplam gebelik sayısı		
1-3	222	57,6
4-6	89	23,2
7 ve üzeri	14	3,6
Hiç gebe kalmamış	60	15,6
Canlı doğum sayısı		
1-3	275	71,4
4-6	42	10,9
Hiç doğum yapmamış	68	17,7
Ölü doğum sayısı		
1	31	8,0
2	3	0,8
3 ve üzeri	1	0,3
Ölü doğum yapmamış	350	90,9
Spontan düşük sayısı		
1	50	13,0
2	20	5,2
3 ve üzeri	11	2,8
Spontan düşük yok	304	79,0
Tıbbi bir sorun nedeniyle küretaj		
1	28	7,3
2	12	3,1
3 ve üzeri	3	0,8
Tıbbi bir sorun nedeniyle küretaj yok	342	88,8
İsteyerek düşük durumu		
Var	4	1,0
Yok	381	99,0

Menopoza girme durumu		
Evet	172	44,7
Hayır	213	55,3
Toplam	385	100

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, min: Minimum, max: Maksimum

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; ilk adet yaşı ortalamasının 12,89±1,37 yıl olduğu, ilk evlenme yaşının büyük çoğunluğunun 20-25 (%37,4) yaş aralığında olduğu, %32,2'sinin 21-25 yaş arasında ilk gebeliğini geçirdiği, %57,6'sının (222) 1-3 kez gebe kaldığı, %71,4'ünün (275), en az bir canlı doğum yaptığı, %17,7'sinin yaşamı boyunca hiç doğum yapmadığı, yalnızca %9,1'inin (35) ölü doğum yaptığı, %79,0'unun (304) hiç spontan düşük yapmadığı, %11,2'sin (43) tıbbi bir nedenle küretaj olduğu, %99,0'unun (381) isteyerek düşük yaşamadığı ve %44,7'sin menopoza girdiği görülmüştür (Çizelge 4.2.).

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanımına yönelik özellikleri Çizelge 4.3'te sunuldu.

Çizelge 4.3. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanım durumlarına yönelik özellikleri (n=385)

Değişken	n	%
Aile planlaması yöntemlerini bilme durumu		
Evet	365	94,8
Hayır	20	5,2
Şu anda aile planlaması yöntemi kullanım durumu		
Evet	117	30,4
Hayır	268	69,6
Aile planlaması yöntemi kullanım süresi (n=117)		
1 yıldan az	2	1,7
1-5 yıl	5	4,2
6-10 yıl	5	4,2
11-15 yıl	5	4,2
15 yıl ve üzeri	10	8,6
Bilmiyor	90	77,0
Geçmişte herhangi bir yöntem kullanma durumu		
Evet	280	72,7
Hayır	105	27,3
Bu zamana kadar kullandığı aile planlaması yöntemleri (n=295)¹		
Oral kontraseptif	69	22,2
Diğer yöntemler	226	77,8

¹ Bu soruda birden fazla yöntem işaretlenebilmekteydi.

Kadınların aile planlaması yöntem kullanımına yönelik özellikleri incelendiğinde; %94,8'inin(365) aile planlaması yöntemlerini bildiği, %30,4'ünün (117) şu anda herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandığı, herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınların %8,6'sının (10) 15 yıl ya da daha uzun süredir bu yöntemi

kullandığı ve yalnızca %27,3'ünün (105) geçmişte herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığı, bu zamana kadar kullandığı aile planlaması yöntemleri içinde %22.2'sinin (69) oral kontraseptif yöntemi kullandığı görülmektedir (Çizelge 4.3.).

Kadınların sağlık ve hastalık durumlarıyla ilgili özellikleri Çizelge 4.4'te sunuldu.

Çizelge 4.4. Kadınların sağlık ve hastalık durumlarıyla ilgili özellikleri (n=385)

Değişken	n	%
Düzenli ilaç kullanımını gerektirecek kronik hastalık		
Evet	133	34,5
Hayır	252	64,5
Sigara içme durumu		
Evet	90	23,4
Hayır	295	76,6
Alkol kullanım durumu		
Evet	9	2,3
Hayır	376	88,7
Fiziksel aktivite (20 dakikadan fazla ve terletecek)		
Evet	139	36,1
Hayır	246	63,9
Fiziksel aktivite sıklığı (n=139)		
Her gün	15	11,0
Haftada 3-5 kez	18	13,0
Haftada 2-3 kez	76	55,0
Haftada 1 kez	30	21,0
Aile hekimini bilme durumu		
Evet	371	96,4
Hayır	14	3,6
Son bir ay içinde aile hekimi ile görüşme durumu		
Evet	83	21,6
Hayır	302	78,4

Kadınların sağlık ve hastalık durumlarıyla ilgili özellikleri incelendiğinde; %34,5'inin (133) düzenli ilaç kullanımını gerektirecek bir kronik hastalığının olduğu, %76,6'sın (295) sigara kullanmadığı, yalnızca %2,3'ünün (9) alkol kullanımının olduğu, %36,1'inin (139) 20 dakikadan daha uzun süre ve kendisini terletecek bir fiziksel aktivite yaptığı, fiziksel aktivite yapanların büyük çoğunluğunun (%55) haftada 2-3 kez yaptığı, %96,4'ünün aile hekimini bildiği (371) ve %21,6'sın (83) son bir ay içinde aile hekimi ile yüz yüze ya da telefonla görüştüğü bulunmuştur (Çizelge 4.4.).

Kadınların kanser taraması, serviks kanseri, pap smear ve HPV testi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar çizelge 4.5'te sunuldu.

Çizelge 4.5. Kadınların kanser taraması, serviks kanseri, pap smear ve HPV testi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar (n=385)

Sorular	n	%
Yakın çevrenizde kanser tanısı alan var mı?		
Evet	135	35,1
Hayır	250	64,9
Kanser tanısı alan kişi ile yakınlık derecesi (n=135)		
Anne	11	8,2
Baba	18	13,3
Kardeş	12	8,9
Akraba	73	54,0
Komşu	12	8,9
Arkadaş	7	5,2
Kendisi	2	1,5
Düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırıyor musunuz?		
Evet	66	17,1
Hayır	319	82,9
Smear testini daha önce hiç duydunuz mu?		
Evet	346	89,9
Hayır	39	10,1
Kimden, nereden duydunuz? (n=346)		
Sağlık personeli	121	35,0
Arkadaş/akraba	64	18,5
Gazete/broşür	54	15,6
İnternet	47	13,5
TV/radyo	60	17,4
HPV testini daha önce hiç duydunuz mu?		
Evet	222	57,7
Hayır	163	42,3
Kimden, nereden duydunuz? (n=222)		
Sağlık personeli	92	41,4
Arkadaş/akraba	37	16,7
Gazete/broşür	28	12,6
İnternet	34	15,3
TV/radyo	31	14,0
Bugüne kadar hiç smear ve/veya HPV testi yaptırdınız mı?		
Evet	185	48,1
Hayır	200	51,9
Smear ve/veya HPV testini kaç kez yaptırdınız? (n=185)		
Bir	87	47,0
İki	56	30,2
Üç	26	14,1
Dört ve üzeri	16	8,7
Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen serviks kanser tarama programını duydunuz mu?		
Evet	276	71,7
Hayır	109	28,3
Bu program kapsamında size ulaşılarak tarama yaptırmanız için davet edilme ve daveti kabul etme durumunuzu belirtiniz?		
Evet, davet edildim fakat kabul etmedim	68	17,7
Evet, davet edildim ve daveti kabul ettim	143	37,1
Hayır, davet edilmedim	174	45,2
Serviks kanseri tarama programına katılıp KETEM, TSM, ASM veya SHM'de taramanızı yaptırdınız mı?		
Evet	149	38,7
Hayır	236	61,3

Bir sonraki tarama testinizin zamanını biliyor musunuz?		
(n=149)		
Evet	64	43,0
Hayır	85	57,0
Serviks kanser tarama testinizin nasıl olmasını isterdiniz?		
Muayene masasında sağlık çalışanı tarafından yapılmasını	188	48,8
Nasıl yapılacağı bana anlatıldığında kendim yapmayı	134	34,8
Tarama yaptırmayı her iki şekilde de istemem	55	14,3
Diğer	8	2,1

SHM: Sağlıklı Hayat Merkezi

Kadınların kanser taraması, serviks kanseri, pap smear ve HPV testi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %35,1'inin (135) yakın çevresinden birinin kanser tanısı aldığı ve büyük çoğunluğunun (%54) amca, hala, teyze, dayı gibi yakın akrabalarının olduğu, yalnızca %17,1'inin (66) düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırdığı, %10,1'inin (39) daha öce smear testini hiç duymadığını, bu testi duyanların %35 (121) ile en çok sağlık personelinden duyduğunu, %42,3'ünün daha önce hiç HPV testini duymadığını ve duyanların %41,4 (92) ile en çok sağlık personelinden duyduğunu, %51,9'unun (200) bugüne kadar hiç smear ve/veya HPV testini yaptırmadığını, testi yaptıranların yalnızca %8,7'sinin (16) dört ve üzerinde test yaptırdığı, %71,7'sinin (276) Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen serviks kanser tarama programını duyduğunu, ancak, %37,1'inin (43) program tarafından ulaşıldığında daveti kabul edip tarama yaptırdığı, %38,7'sinin (149) kendi isteğiyle serviks kanseri tarama programına katılıp KETEM, TSM, ASM veya SHM'de taramanızı yaptırdığı ve bunların yalnızca %43'ünün (64) bir sonraki tarama testinin zamanını bildiği, %34,8'inin (134) tarama testinin nasıl yapılacağı anlatıldığında kendisinin yapmayı tercih ettiği görülmüştür (Çizelge 4.5.).

Kadınların rahim ağzı kanseri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar çizelge 4.6'da sunuldu.

Çizelge 4.6. Kadınların serviks kanseri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar (n=385)

Sorular	n	%
Erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak serviks kanser riskini artırır (D)		
Doğru	247	64,2
Yanlış	17	4,4
Fikrim yok	121	31,4
Çok eşli cinsel yaşam ya da çok eşli cinsel yaşamı olan biri ile ilişkide bulunulması serviks kanser riskini artırır (D)		
Doğru	290	75,3
Yanlış	6	1,6
Fikrim yok	89	23,1
İlk gebelik yaşı kanser riskini etkilemez (Y)		

Doğru	47	12,2
Yanlış	130	33,8
Fikrim yok	208	54,0
Doğum sayısı ile serviks kanseri arasında bir ilişki yoktur (Y)		
Doğru	63	16,4
Yanlış	108	28,0
Fikrim yok	214	55,6
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olmak serviks kanserine yakalanma riskini artırır (D)		
Doğru	259	67,3
Yanlış	9	2,3
Fikrim yok	117	30,4
Sigara içmek serviks kanserine yakalanma riskini etkilemez (Y)		
Doğru	33	8,6
Yanlış	294	76,4
Fikrim yok	58	15,0
Uzun süre doğum kontrol hapı kullanmak serviks kanser riskini artırır (D)		
Doğru	68	17,7
Yanlış	290	7,0
Fikrim yok	27	75,3
Serviks kanseri HPV sonucu gelişen bir hastalıktır (D)		
Doğru	140	36,4
Yanlış	4	1,0
Fikrim yok	241	72,6
Türkiye’de serviks kanseri tarama programına göre cinsel yaşantısı başlamış bütün kadınların tarama testi yaptırması gerekmektedir (D)		
Doğru	283	73,5
Yanlış	7	1,8
Fikrim yok	95	24,7
HPV aşısı serviks kanserine karşı koruyucu bir aşıdır (D)		
Doğru	135	35,1
Yanlış	7	1,8
Fikrim yok	243	63,1
Kadınlar sadece menopoz döneminde serviks kanseri olurlar (Y)		
Doğru	2	0,5
Yanlış	270	70,1
Fikrim yok	113	29,4
Cinsel ilişki sırasında kondom kullanımı HPV bulaşmasını engeller(D)		
Doğru	199	51,7
Yanlış	14	3,6
Fikrim yok	172	44,7
Kendinizi serviks kanseri açısından ne ölçüde risk altında görüyorsunuz?		
Hiç risk altında görmüyorum	163	42,3
Biraz risk altındayım	185	48,1
Oldukça risk altındayım	27	7,0
Çok yüksek düzeyde risk altındayım	3	0,8
Kesinlikle rahim ağzı kanseri olma riski taşıyorum	7	1,8
Size serviks kanserine tarama testi ile tanı konulduğunda rahim ağzı kanseri ne oranda tedavi edilebilir?		
Yüzde 0-24	14	3,6
Yüzde 25-50	173	44,9
Yüzde 51-75	152	39,5
Yüzde 76-100	46	12,0
Size göre ülkemizde kadınlara sunulan özellikle kadın hastalıkları ve doğumla ilişkili hizmetlerin niteliği nasıldır?		
Çok iyi	9	2,3

İyi	148	38,5
Orta	149	38,7
Kötü	62	16,1
Çok kötü	17	4,4
Toplam	385	100

Kadınların serviks kanseri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %64,2'sinin (247) erken yaşta cinsel ilişkiye başlamanın ve $\frac{3}{4}$ 'ünün (290) çok eşli cinsel yaşam ya da çok eşli cinsel yaşamı olan biri ile ilişkide bulunulmasının serviks kanser riskini artıracaklarını, %12,2'sinin (47) ilk gebelik yaşının ve %16,4'ünün (63) doğum sayısının serviks kanser riskini etkilemediğini belirttikleri görüldü. Ayrıca kadınların, %2,3'ü (9) cinsel yolla bulaşan bir hastalık varlığının, %76,4'ü (294) sigara içmenin ve %17,7'si (68) uzun süreli doğum kontrol hapı kullanma durumunun serviks kanserine yakalanma riskini etkileyeceğini belirtmişlerdir. Kadınların, %36,4'ü (140) serviks kanserinin HPV sonucu gelişen bir hastalık olduğunu, %73,5'inin (283) Türkiye'de serviks kanseri tarama programına göre cinsel yaşantısı başlamış bütün kadınların tarama testi yaptırması gerektiğini, %35,1'inin (135) HPV aşısının serviks kanserine karşı koruyucu etkisinin olduğunu ve yalnızca %70,1'inin (270) kadınların sadece menopoz döneminde serviks kanseri olmayacaklarını belirttikleri görülmüştür. Son olarak kadınların %51,7'sinin (199) cinsel ilişki sırasında kondom kullanımı HPV bulaşmasını engelleyeceğini, %1,8'inin (7) kesinlikle serviks kanseri olma riski taşıdığını, %12,0'inin (46) serviks kanseri tanısı konulduğunda yüzde 76-100 oranında tedavi edebileceğini ve %38,7'sinin (149) ülkemizde kadınlara sunulan özellikle kadın hastalıkları ve doğumla ilişkili hizmetlerin niteliği ile ilgili olarak orta düzeyde olduğunu belirttikleri görülmüştür (Çizelge 4.6.).

Kadınlar için serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları çizelge 4.7'de sunuldu.

Çizelge 4.7. Kadınlar için serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları (n=385)

Ölçek alt boyutları	Ölçekten alınması gereken min-max puanlar	Alınan min-max puanlar	Ort±SS
Yarar algısı alt boyutu	8-40	12-40	32,16±4,03
Engel algısı alt boyutu	14-70	14-70	36,32±8,51
Önemseme algısı alt boyutu	7-35	7-35	21,84±5,33

Duyarlılık algısı alt boyutu	3-15	3-15	6,89±1,68
Motivasyon algısı alt boyutu	3-15	3-15	9,11±2,28

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; min: Minimum; max: Maksimum

Kadınların serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; “Yarar Algısı Alt Boyutu” puan ortalamaları 32,16±4,03 (min=12, max=40), “Engel Algısı Alt Boyutu” puan ortalamaları 36,32±8,51 (min=14, max=70), “Önemseme Algısı Alt Boyutu” puan ortalamaları 21,84±5,33 (min=7, max=35), “Duyarlılık Algısı Alt Boyutu” puan ortalamaları 6,89±1,68 (min=3, max=15), “Motivasyon Algısı Alt Boyutu” puan ortalamaları 9,11±2,28 (min=3, max=15) olarak bulundu (Çizelge 4.7.)

Kadınlar için serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları çizelge 4.8’de sunuldu.

Çizelge 4. 8. Kadınlar için serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları (n=385)

Ölçek alt boyutları	Cronbach's Alpha
Yarar algısı alt boyutu	0,876
Engel algısı alt boyutu	0,876
Önemseme algısı alt boyutu	0,902
Duyarlılık algısı alt boyutu	0,803
Motivasyon algısı alt boyutu	0,622

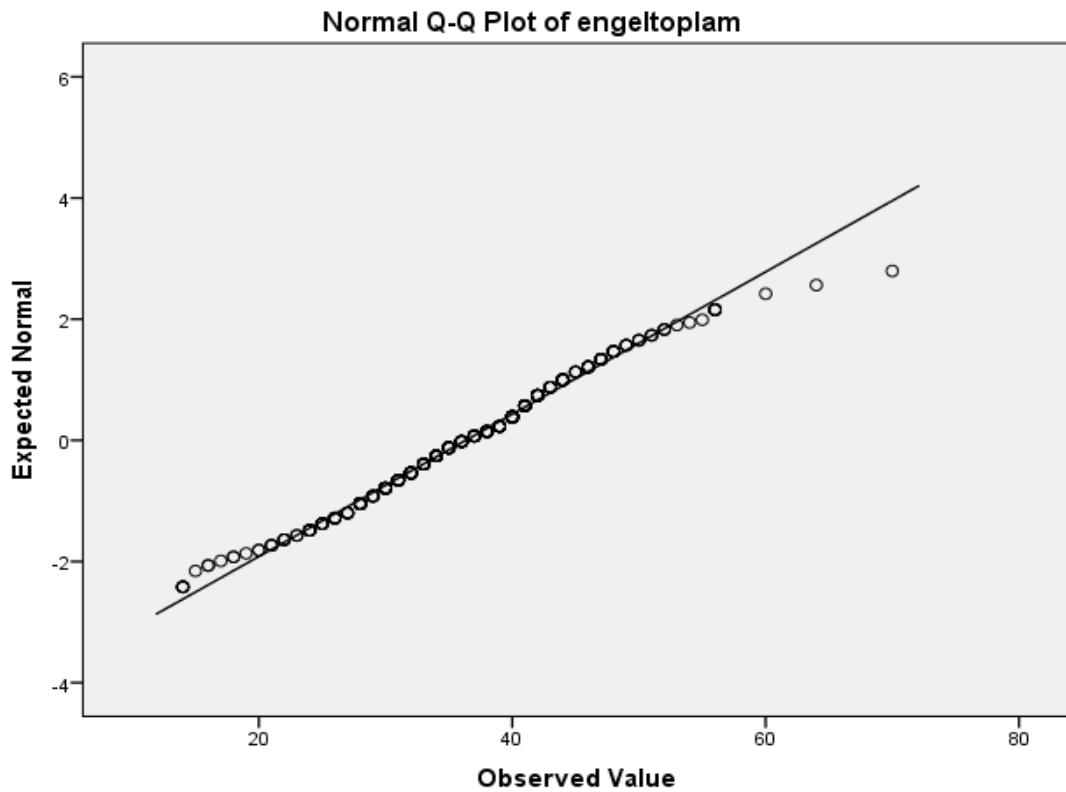
Araştırmada kullanılan serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutlarının güvenirliğini hesaplamak için iç tutarlılık analizi (Cronbach’s Alpha) yapılmıştır. Kadınların, yarar algısı alt boyut Cronbach’s Alpha katsayısı 0,876 ve engel algısı alt boyut Cronbach’s Alpha katsayısı 0,876, önemseme alt boyut Cronbach’s Alpha katsayısı 0,902, duyarlılık algısı alt boyut Cronbach’s Alpha katsayısı 0,803 ve motivasyon algısı alt boyut Cronbach’s Alpha katsayısı 0,622 olarak hesaplanmıştır (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.9. Kadınların serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puanlarının normallik testi sonuçları

Ölçek alt boyutları	Skewness	Kurtosis
Yarar algısı alt boyutu	-0,939	3,002
Engel algısı alt boyutu	0,070	0,750
Önemseme algısı alt boyutu	-0,193	-0,553
Duyarlılık algısı alt boyutu	0,861	2,560
Motivasyon algısı alt boyutu	0,311	-0,218

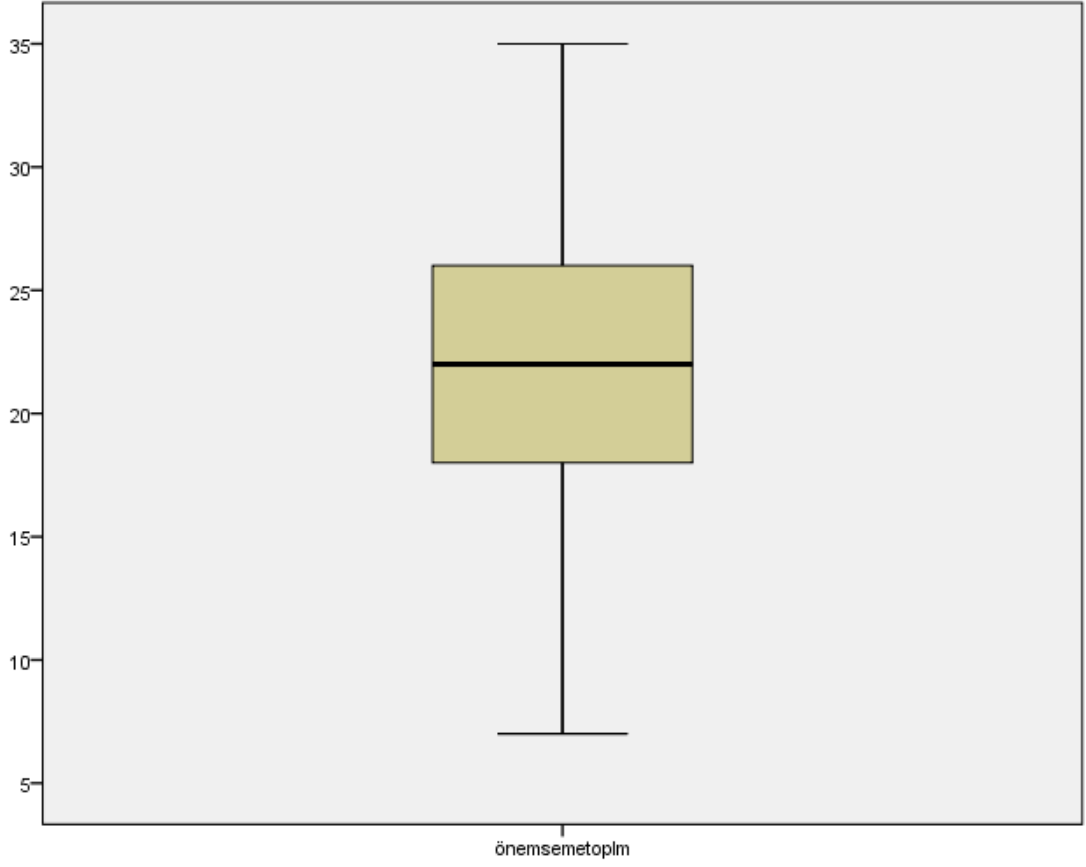
Araştırmada Kadınlar için kullanılan serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puanlarının normal dağılıma uyup uymadıkları **diklik (Kurtosis)** ve **çarpıklık (Skewness)** değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Hesaplama sonucunda ölçeğin ve alt boyutlarının diklik ve çarpıklık değerlerinin +2 ile -2 aralığında olan değerler normal dağılıma uygun olarak kabul edilmiştir. (Çizelge 4.9.) (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Engel alt boyutu normallik testi için Q-Q plot grafiği şekil 4.1’de sunuldu.



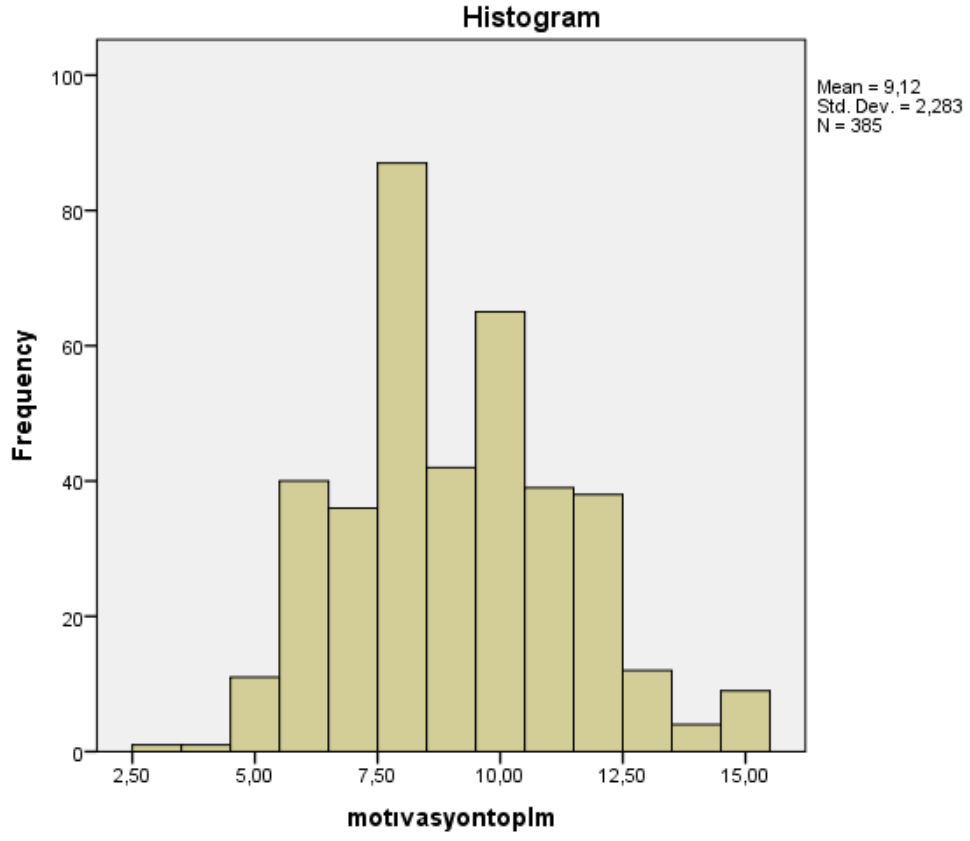
Şekil 4.1. Engel alt boyutu normallik testi için Q-Q plot grafiği

Önemseme alt boyutu normallik testi için Boxplot grafiği şekil 4.2’de sunuldu.



Şekil 4.2. Önemseme alt boyutu normallik testi için Boxplot grafiği

Motivasyon alt boyutu normallik testi histogram grafiği şekil 4.3'te sunuldu.



Şekil 4.3. Motivasyon alt boyutu normallik testi histogram grafiği

Çizelge 4.10. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=385)

Değişkenler	Yarar algısı	Engel algısı	Önemseme algısı	Duyarlılık algısı	Motivasyon algısı
Yaş	$r_s=-0,328$ $p<0,001$	$r_p=0,283$ $p<0,001$	$r_p=-0,021$ $p=0,683$	$r_s=-0,136$ $p=0,007$	$r_p=-0,177$ $p<0,001$
Medeni durum					
Evli	32,39±3,72	35,81±8,41	21,80±5,41	6,89±1,56	8,99±2,23
Bekar	30,67±5,44	39,59±8,51	22,13±4,87	6,90±2,33	9,88±2,44
	Z=-1,764 p=0,078	t=-3,013 p=0,003	t=-0,414 p=0,679	Z=-0,170 p=0,865	t=-2,627 p=0,009
Eğitim durumu					
İlkokul ^a	31,02±3,80	38,88±7,79	22,22±5,27	6,75±1,37	8,55±2,14
Ortaokul ^b	31,30±3,45	38,30±5,12	21,21±5,16	6,91±1,12	8,86±1,98
Lise ^c	33,13±4,19	33,38±7,87	20,20±4,93	7,01±1,42	9,94±2,14
Üniversite ve üzeri ^d	33,30±3,92	34,19±7,19	22,34±5,53	7,02±2,20	9,61±2,41
	X²=38,576 p<0,001 c, d>a	F=11,877 p<0,001 a>c, d	F=2,949 p=0,033 a, d>c	X ² =3,468 p=0,235	F=6,994 p<0,001 d, c>a
Çalışma durumu					
Ev hanımı ^a	31,62±4,06	37,04±8,07	21,69±5,21	6,84±1,41	8,97±2,25
Özel sektör ^b	34,21±3,81	34,27±10,98	22,93±5,78	7,36±2,75	9,42±2,47
Kamu ^c	33,05±3,76	34,86±8,36	22,04±5,78	6,83±1,95	9,44±2,27
Kendi işi ^d	32,34±3,54	35,95±9,24	21,39±4,56	7,00±1,53	9,21±2,31
	X²=15,786 p=0,001 b, c>a	F=1,999 p=0,114	F=0,617 p=0,604	X ² =2,348 p=0,503	F=1,067 p=0,363
Gelir durumu					
Gelir giderden az ^a	31,28±4,53	38,89±8,93	21,78±5,45	6,82±2,17	8,42±2,40
Gelir gidere eşit ^b	32,29±3,95	35,91±8,14	22,26±5,27	6,91±1,45	9,20±2,14
Gelir giderden fazla ^c	32,87±3,44	34,38±8,66	20,36±5,23	6,93±1,78	9,71±2,42
	X ² =4,502 p=0,105	F=5,934 p=0,003	F=3,200 p=0,042	X ² =0,881 p=0,644	F=6,437 p=0,002

		a>b, c	b>c		b, c>a
Sağlık güvencesi					
Var	32,14±4,04	36,38±8,51	21,84±5,31	6,89±1,69	9,09±2,28
Yok	33,75±2,06	30,00±5,59	22,25±8,26	7,25±1,5	10,75±1,89
	Z=-1,005 p=0,315	t=1,495 p=0,136	t=-0,151 p=0,880	Z=-0,478 p=0,633	t=-1,440 p=0,151
İkamet durumu					
Köy ^a	32,75±2,91	39,75±10,72	22,37±4,20	7,12±2,10	9,37±3,06
İlçe ^b	32,12±3,81	36,10±8,26	21,83±5,25	6,65±1,68	8,78±2,19
İl merkezi ^c	32,17±4,26	36,37±8,64	32,17±4,26	7,09±1,65	9,39±2,29
	X ² =1,017 p=0,601	F=0,708 p=0,493	F=0,040 p=0,961	X²=8,450 p=0,015 c>b	F=3,457 p=0,033 c>b
Aile tipi					
Çekirdek	32,18±4,01	36,38±8,58	21,82±5,33	6,87±1,67	9,10±2,29
Geniş	31,50±4,55	34,78±6,50	22,42±5,62	7,50±2,10	9,42±2,13
	Z=-0,249 p=0,803	t=0,687 p=0,492	t=-0,413 p=0,680	Z=-1,155 p=0,248	t=-0,520 p=0,603

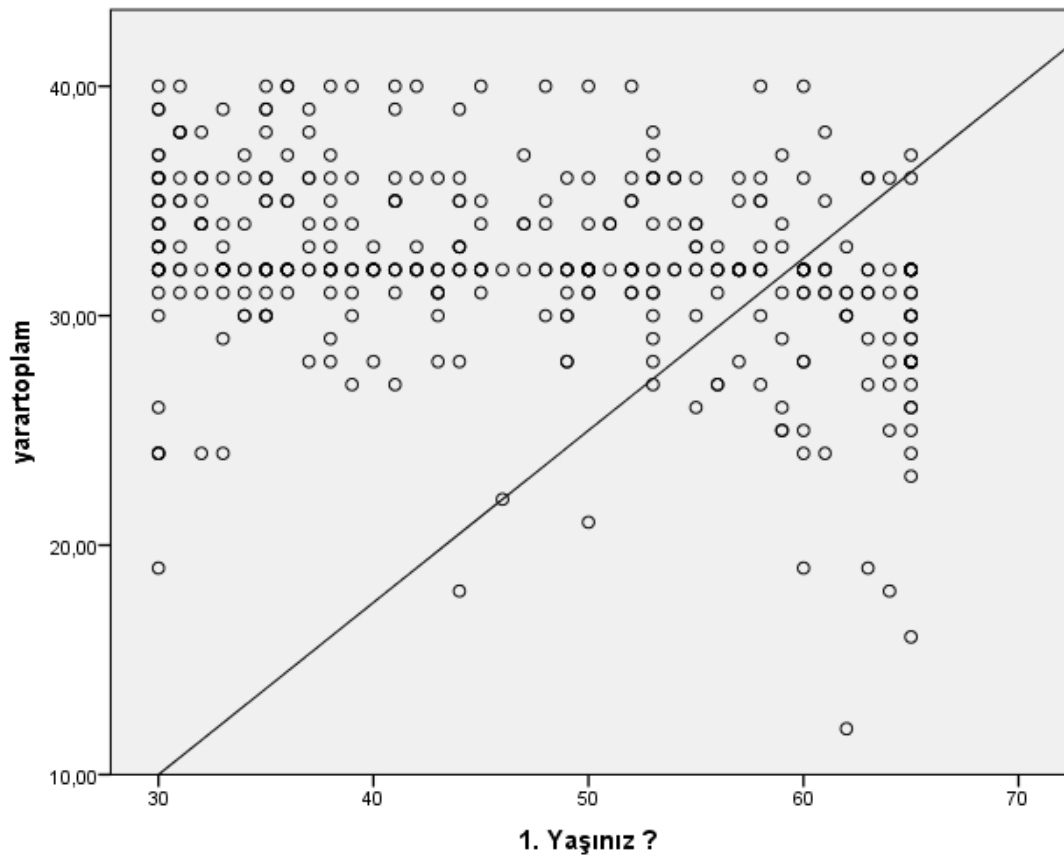
X²: Kruskal Wallis Test; r_s: Spearman Korelasyon Analizi; r_p: Pearson Korelasyon Analizi;
Z: Mann Whitney U Test; F: Tek yönlü ANOVA; t: Student T testi

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.10'da sunuldu.

Kadınların, sınıf durumu, sağlık güvencesi ve aile tipi durumları ile rahim ağzı kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05) (Çizelge 4.10).

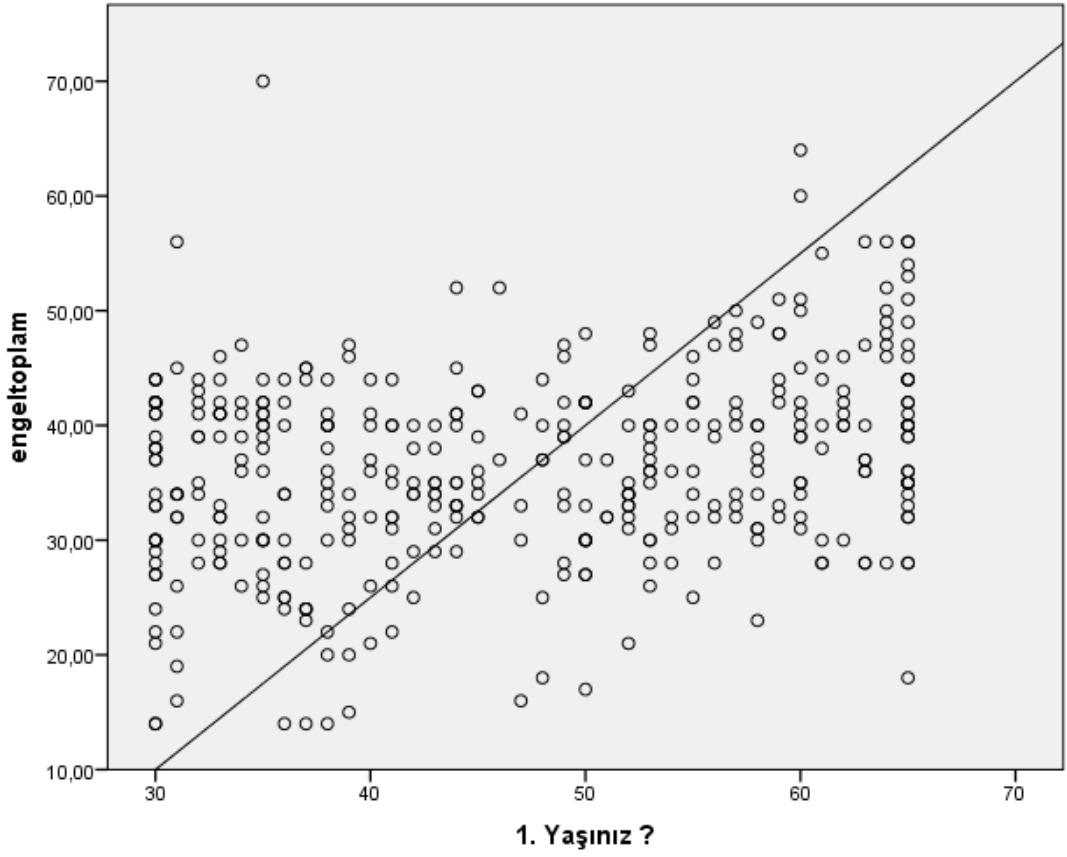
Kadınların yaş ortalamaları ile yarar algısı alt boyutu toplam puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde ($r_s=-0,328$, $p<0,001$), engel algısı alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r_p=0,283$, $p<0,001$), duyarlılık algısı alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde ($r_s=-0,136$, $p=0,007$), motivasyon algısı alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde ($r_p=-0,177$, $p<0,001$) ilişki olduğu belirlendi. Ancak kadınların yaş ortalamaları ile önemseme algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Kadınların yaşları ile yarar algısı alt boyutu arasındaki ilişki şekil 4.4'te sunuldu.



Şekil 4.4. Yaş ile Yarar Algısı alt boyutu arasındaki ilişki

Kadınların yaşları ile engel algısı alt boyutu arasındaki ilişki şekil 4.5'te sunuldu.



Şekil 4.5. Yaş ile engel algısı alt boyutu arasındaki ilişki

Kadınların, medeni durumları ile yarar algısı alt boyutu, önemseme algısı alt boyutu ile duyarlılık algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, ($p>0,05$), medeni durumları ile engel algısı alt boyutu ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$) (Çizelge 4.10).

Kadınların, eğitim durumları ile duyarlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Kadınların, eğitim durumları ile yarar algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Dunn Post hoc analizi sonucunda ilkokul düzeyinde öğrenim gören kadınlar ile lise ve üniversite/üniversite üzeri öğrenim gören kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların, eğitim durumları ile engel algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni Post hoc analizi sonucunda ilkokul düzeyinde öğrenim gören kadınlar ile lise ve üniversite/üniversite üzeri düzeyde öğrenim gören kadınlardan arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların, eğitim durumları ile önemseme algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni Post hoc analizi sonucunda lise düzeyinde öğrenim gören kadınlar ile ilkokul ve üniversite/üniversite üzeri düzeyde öğrenim gören kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların, eğitim durumları ile motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni Post hoc analizi sonucunda ilkokul düzeyinde öğrenim gören kadınlar ile lise ve üniversite/üniversite üzeri düzeyde öğrenim gören kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların, çalışma durumları ile engel algısı alt boyutu, önemseme algısı alt boyutu, duyarlılık algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, ($p>0,05$), çalışma durumları ile yarar algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Dunn Post hoc analizi sonucunda ev hanımları ile özel sektör ve kamuda çalışan kadınlar arasında olduğu görülmüştür ($p=0,001$) (Çizelge 4.10).

Kadınların, gelir durumları ile yarar algısı alt boyutu ve duyarlılık algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, ($p>0,05$), gelir durumları ile engel algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni Post hoc analizi sonucunda gelir düzeyi az olanlar ile diğer gruplardaki kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların gelir durumları ile önemseme algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni Post hoc analizi sonucunda gelir düzeyi az olanlar ile gelir düzeyi eşit olan kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların gelir durumları ile motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni Post hoc analizi sonucunda gelir düzeyi az olanlar ile diğer gruplardaki kadınlar arasında kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların, ikamet durumları ile yarar algısı alt boyutu, engel algısı alt boyutu ve önemseme algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.10.).

Kadınların ikamet durumları ile duyarlılık algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Dunn Post hoc analizi sonucunda köyde ikamet edenler ile il merkezinde ikamet eden kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların ikamet durumları ile motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni Post hoc analizi sonucunda ilçede ikamet eden kadınlar ile il merkezinde ikamet eden kadınlar arasında kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10).

Kadınların bazı obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.11'de sunuldu.

Çizelge 4.11. Kadınların bazı obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Yarar algısı	Engel algısı	Önemseme algısı	Duyarlılık algısı	Motivasyon algısı
İlk evlilik yaşı (n=350)					
14-19 ^a	31,24±3,67	38,81±7,29	22,24±4,89	6,81±1,27	8,55±2,13
20-25 ^b	31,99±4,40	34,93±8,91	21,33±5,66	6,90±1,59	9,35±2,31
26-30 ^c	33,84±3,69	32,88±8,04	31,38±4,97	6,68±1,62	9,11±1,93
30 ve üzeri ^d	34,22±2,28	34,66±7,63	22,05±6,58	7,22±2,64	8,77±2,23
	X²=27,183 p<0,001 c, d>a, b	F=8,114 p<0,001 b, c >a	F=0,534 p=0,659	X ² =0,961 p=0,811	F=3,474 p=0,016 b>a
İlk gebelik yaşı					
16-20 ^a	31,30±3,44	38,94±7,29	22,38±4,88	6,81±1,29	8,63±2,14
21-25 ^b	31,69±4,71	36,00±8,80	21,44±5,75	6,95±1,54	9,20±2,28
26-30 ^c	33,30±3,33	32,08±8,21	20,96±5,02	6,62±1,62	9,24±2,18
31 ve üzeri ^d	34,10±3,25	34,71±6,92	22,17±5,70	7,14±2,28	8,82±2,09
	X²=25,548 p<0,001 c, d>a, b	F=10,048 p<0,001 a, b>c	F=1,172 p=0,321	X ² =0,826 p=0,843	F=1,718 p=0,163
Menopoz durumu					
Evet	31,19±4,17	38,45±8,31	21,74±5,46	6,80±1,37	8,81±2,12
Hayır	32,94±3,74	34,60±8,30	21,93±5,24	6,97±1,90	9,36±2,38
	Z=-4,757 p<0,001	t=4,524 p<0,001	t=-0,347 p=0,729	Z=-1,084 p=0,278	t=-2,353 p=0,019
AP yöntemi bilme					
Evet	32,32±3,94	36,00±8,31	21,82±5,31	6,88±1,65	9,17±2,28
Hayır	29,15±4,63	42,20±10,10	22,25±5,85	7,15±2,27	8,10±1,94
	Z=-3,320 p=0,001	t=-3,209 p=0,001	t=-0,354 p=0,731	Z=-0,121 p=0,904	t=-2,054 p=0,041
AP yöntem kullanımı					
Evet	33,55±3,22	33,35±8,05	21,77±5,35	6,71±1,63	9,41±2,36
Hayır	31,55±4,20	37,61±8,39	21,88±5,33	6,97±1,71	8,98±2,23

Z=-4,900 p<0,001	t=-4,644 p<0,001	t=-0,174 p=0,862	Z=-1,224 p=0,221	t=1,719 p=0,086
--------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

X²: Kruskal Wallis Test; r_s: Spearman Korelasyon Analizi; r_p= Pearson Korelasyon Analizi;
Z: Mann Whitney U Test; F: Tek yönlü ANOVA; t= Student T testi

Kadınların ilk evlilik yaşı ile önemseme algısı alt boyutu ve duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.11.).

Kadınların ilk evlilik yaşı ile yarar algısı alt boyutu, engel algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05) (Çizelge 4.11.).

Kadınların ilk gebelik yaşı ile önemseme algısı alt boyutu, duyarlılık algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 4.11.).

Kadınların ilk gebelik yaşı ile yarar algısı alt boyutu ve engel algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,001) (Çizelge 4.11.).

Kadınların menopoza girme durumları ile önemseme algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p>0,05), yarar algısı alt boyutu, engel algısı alt boyutu, duyarlılık algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05) (Çizelge 4.11.).

Kadınların aile planlaması yöntem bilme durumları ile önemseme algısı alt boyutu ve duyarlılık algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$), yarar algısı alt boyutu, engel algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.11.).

Kadınların aile planlaması yöntem kullanım durumları ile duyarlılık algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamazken ($p>0,05$), yarar algısı alt boyutu, engel algısı alt boyutu ve önemseme algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.12. Kadınların serviks kanseri ve pap-smear testi SİM ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçek alt boyutları	1	2	3	4	5
1. Yarar Algısı Alt Boyutu	1				
2. Engel Algısı Alt Boyutu	-,478*	1			
3. Önemseme Algısı Alt Boyutu	-,118*	,396**	1		
4. Duyarlılık Algısı Alt Boyutu	,040	,099	,125*	1	
5. Motivasyon Algısı Alt Boyutu	,284**	-,193**	-,064	,079	1

*0,05 düzeyinde anlamlı, **0,001 düzeyinde anlamlı, Pearson Korelasyon ve Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır

Kadınların engel algısı alt boyutu ile motivasyon algısı alt boyutu arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda engel algısı alt boyutu ile motivasyon algısı alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu görülmüştür ($r_p=-0,193$, $p<0,001$).

Kadınların yarar algısı alt boyutu, engel algısı alt boyutu, önemseme algısı alt boyutu, duyarlılık algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyutu arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda yarar algısı alt boyutu ile engel algısı alt boyutu arasında negatif yönde orta düzeyde ($r_p=-0,478$, $p<0,001$), yarar algısı alt boyutu ile önemseme algısı alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde ($r_p=-0,118$, $p<0,005$), yarar algısı alt boyutu ile motivasyon algısı alt boyutu arasında pozitif

yönde düşük düzeyde ($r_p=0,284$, $p<0,001$), engel algısı alt boyutu ile önemseme algısı alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r_p=0,396$, $p<0,001$), önemseme algısı alt boyutu ile duyarlılık algısı alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r_p=0,125$, $p<0,005$) ilişki olduğu görülmüştür.

Kadınların, duyarlılık algısı alt boyutu ile yarar algısı alt boyutu, engel algısı alt boyutu ve motivasyon algısı alt boyutu arasında bir ilişki görülmemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.12.).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

30-65 yaş grubu kadınların serviks kanser taraması yaptırma durumlarına yönelik inançları ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları literatür bilgisi doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin tartışma

Bu çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $46,82 \pm 11,75$ 'tir. Serviks kanseri ile ilgili yapılmış diğer araştırmalarda yaş ortalamaları 35.19 ± 12.04 ila 47.5 ± 9.7 arasında değişmektedir (Şeker, 2019; Erdoğan, 2020; Gürel, 2020; Karasu, 2020; Kazankaya vd. 2023). Mevcut çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları literatürle uyumludur. Serviks kanserinin 10-20 sene süren kansere dönüşme süreci vardır ve bu dönemde tanılanması mümkündür (HSGM, 2020). Serviks kanserinin tanı aldığı yaş 40-59 yaş arasındadır genellikle (Ceylan vd. 2010). Türkiye'de serviks kanserine yakalanan olguların ortalama yaşı $48,7$ 'dir ve genellikle ileri evrelerde tanı konulmaktadır (HSGM, 2020). Serviks kanseri açısından bilgi, tutum ve davranışların erken teşhis ve tedavi açısından bu yaş grubundaki kadınlarda önemi büyüktür. Kadınların yaşla birlikte serviks kanseri riskini artıran faktörler hakkında bilinçlendirilmesi ve bu riskler açısından önlemlerin alınması, kanserden korunma, erken teşhis ve tedavi için önemlidir. Sağlığın korunması sürecinde sağlık profesyonelleri olarak kadınlara sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik uygulamaların öğretilmesi ve uygulanmasının sağlanması oldukça önemlidir. Bu çalışmaya katılan kadınların %86.5'i evlidir. Literatür taramasında serviks kanseriyle ilgili yapılmış çalışmalarda kadınların %84.0 ile %97.4 arasında evli olduğu bulunmuştur (Reis vd. 2012; Acar, 2014; Örenli, 2015; Makuza vd. 2015; Şeker, 2019; Çeki, 2019; Gürel, 2020;). Çalışmalarda kadınlarda evlilik oranının yüksek olması çok eşlilik ve güvensiz cinsel beraberliklerin azalmasına olumlu katkı sunacağı sonucuna varılabilir.

TÜİK'in 2023 senesi verilerine göre Türkiye'de 25 yaş ve üstü kadınların %21.6'sı yükseköğretim ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir (TÜİK, 2023). Mevcut çalışmada kadınların %32.7'si yükseköğretim ve üzeri eğitime sahiptir. Verilere göre eğitim düzeyi arttıkça, serviks kanserine ilişkin bilgi düzeyi artmakta, mortalite ve morbidite oranları azalmaktadır (Uçar ve Tümer, 2024). TÜİK verilerine göre hanehalkı işgücü araştırması sonuçlarına göre kadınlarda istihdam oranı %30.42'tür çalışmamızda ise çalışan kadın oranı %33.8'dir (TÜİK, 2023). Buda çalışma verilerimizin Türkiye ortalamasının üstünde olduğunu gösterir.

Bu çalışmada kadınların %61.6'sı geliri giderine eşit %16.4'ü gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Literatürde serviks kanseri ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların çoğunluğu ekonomik düzeyini orta düzey olarak belirtmiştir (Cetisli vd. 2016; Uludağ vd. 2019; Bulut vd. 2020;). Sosyo-ekonomik durum; serviks kanserinin toplumlarda orantısız yayılımı üzerinde etkisi olan faktörlerin başındadır. Serviks kanserinin görülme sıklığında; eğitim, maddiyat, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sosyal eşitsizlikler, cinsiyet eşitsizliği farklılıkları neden olmaktadır (Kurtoğlu ve Alper Gürz, 2014). Sosyoekonomik özgürlüğü düşük olan kadınların düzenli taramaya katılma olasılıklarının daha düşük olduğu ve dolayısıyla serviks kanserinin preinvazif evrede saptanması ve tedavi olma şansının azaldığı ve bu sebeple invaziv kanser teşhisi alma riskinin arttığı belirtilmektedir (Stumbar vd. 2019). Ekonomik durum, serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olma ve hastalık sürecinde tedaviye ulaşmada önemli bir etken olarak göze çarpmaktadır. Sağlık olanaklarına ulaşma açısından da ekonomik düzey önemlidir (Selçuk ve Yanıkerem, 2018; Uçar ve Tümer, 2024).

Bu çalışmaya katılan kadınların %99.0'nın sosyal güvencesi vardır. Bireylerin sosyal güvencesinin olmasının, sağlık hizmetlerine ulaşmayı olumsuz etkileyebilecek parasal harcamaların etkinliğini azaltabileceği ve buna bağlı olarak Pap smear yaptırma oranını yükseltebileceği düşünülmektedir (Çeki, 2019). Mevcut çalışmaya katılan kadınların %53.0'ı il merkezinde ikamet ederken %96.4'ü çekirdek aile tipine sahiptirler. Aile yapısı ve merkeze yakın yaşamak serviks kanser taramasına katılımı etkileyen unsurlardandır.

Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin tartışma

Türkiye ortalama menarş yaşı ortalaması $13,3 \pm 1,3$ 'tür (Tekgül vd. 2005). Mevcut çalışmada ise menarş yaşı ortalaması $12,89 \pm 1,37$ 'dir ve Türkiye ortalamasından düşüktür. TÜİK 2023 verilerine göre kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması 25.7'dir (TÜİK, 2023). Mevcut çalışmada kadınların %33.8'inin ilk evlilik yaşı 19 yaşından öncedir ve en küçük evlenme yaşı 14'tür. Başka bir çalışmada gebelik sayısı ortalaması $2,60 \pm 1,60$, ilk gebelik yaşı ortalaması $23,20 \pm 4,85$ (Çeki, 2019). Başka bir çalışmada da serviks kanseri tanısı alan kadınların %53,3 oranında erken yaşta evlendikleri ve %86,7'sinin 3 ve üstü çocuğa sahip oldukları tespit edilmiştir (Pınar vd. 2009). İlk menstrüasyon yaşının erken olması (15 yaşın altı) ve ilk menstrüasyon yaşıyla cinsel birlikteliğe başlama yaşı arasındaki sürenin yakınlığı serviks kanseri açısından risk faktörüdür (Sriamporn vd. 2004; Johnson vd. 2019). Toplumlara göre kız ve erkek cinsiyet arasında erken yaşta cinsellik yaşamaya karşı tepkiler farklılık gösterebilir. Türkiye toplumu içinde erken yaşta evlilik dışı cinsel birliktelik yaşanması kişinin utanma ve toplumsal damga alması gibi depresyona sebebiyet oluşturan ve kişinin kendini değersiz ve suçlu hissetmesi durumuna neden olabilir. Cinsel kimlik kazanımında ailelerin, toplumun ve sağlık çalışanlarının bu noktada gençlerin yanında olması ve bu konularda gençleri bilinçlendirmesi gerekmektedir.

Serviks kanseri riskini; 20 yaştan önce gebe olmak ve erken yaşta ilk doğumun yapılması, beş ve üstü gebelik sayısı, iki ve üzeri küretaj varlığı ve vajinal doğumun 3'ten fazla olmasının artırdığı belirtilmektedir (Stumbar vd. 2019; Gürel, 2020). Doğum sayısının fazla olması, düşük ve küretaj işlemleri sırasında serviksin aldığı travma, gebelik esnasındaki hormonal değişiklikler kadınları HPV enfeksiyonuna karşı ve kanser oluşumuna daha duyarlılaştırdığı ya da gebelik esnasında baskılanan immün sisteminin serviks kanseri oluşumuna temel oluşturduğu düşünülmektedir (Stumbar vd. 2019; Gürel, 2020). Çalışmamızda %26.8'inin toplam gebelik sayısı 4 ve üstüdür ve %28.8'inin ilk gebelik yaşı 16-20 arasındadır. Benzer bir çalışmada 20 yaş altında ilk doğumlarını yapan kadınların oranı %23.0'dır (Şeker, 2019). Bu çalışmada kadınların %21.0'ının en az bir spontan düşük yaptığı, %11.2'sinin tıbbi bir sorun nedeniyle en az bir kürtaj olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, serviks kanserli vakaların büyük oranda erken yaşta evliliklerin (%53.3) ve 3'ten fazla çocuğa

sahip olmanın (%86.7) serviks kanseri için risk oluşturduğunu göstermektedir (Pınar, 2008). Başka bir çalışmaya göre , servikal erozyon ve genital enfeksiyonların 4 ve daha fazla doğum yapan kadınlarda daha az doğum yapanlara göre önemli oranda fazla olduğunu tespit edilmiştir (Yazıcı, 1994). Serviks kanseri açısından bu sonuçlarda doğum sayısının önemini göstermektedir. Sonuçlara göre kadın ve erkek sağlığının korunması amaçlı topluma cinsellikle ilgili doğru bilgilerin erken yaştan verilmesi, eğitimlerin sürekli olması ve aile planlaması konusunda bilinçlendirilmeleri gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı, sağlık ve hastalık durumlarıyla ilgili özelliklerine ilişkin tartışma

Çalışmaya katılan kadınların %94.8'i aile planlaması yöntemlerini bilmektedir. Katılımcıların %44.7'si menopoza girdiklerini belirtmişlerdir. Menopoza girenler dahil edilmediğinde halen aile planlaması yöntemi kullandığını belirtenlerin oranı %68.0'dır. Bunların %77.0'ı ne kadar süredir aile planlaması yöntemi kullandığını bilmemektedir. Benzer bir çalışmada katılımcıların %35'i menopoza girdiğini belirtmiş ve menopoza girenler dahil edilmediğinde halen aile planlaması yöntemi kullandığını belirtenlerin sıklığı %40,8'dir (Gürel, 2020). Kanıtların bazıları uzun vadeli OK kullanımı serviks kanserini artırdığını göstermektedir. Serviks kanseri riski OK kullanım vadesiyle orantılı artmakta ve kullanımın bırakılmasından sonra ise azalmaktadır. OK beş yıl ve daha uzun vade kullanımda riskin her beş sene bir 1,9 kat arttığı bildirilmektedir (Stumbar ve ark., 2019; Gürel, 2020; Zhang ve ark., 2020). HPV'li kadınların 10 sene ve daha uzun vadede OK kullanımı serviks kanseri gelişme riskini 4 kat artırdığı bildirilmiştir (Moreno ve ark., 2002). Menopoza giren kadınlarda dahil edildiğinde hayatının bir evresinde aile planlaması yöntemlerinden oral kontraseptif kullananların oranı %22.2'dir. Benzer bir çalışmada menopoza giren kadınlarda dahil edildiğinde kadınların %20.4'ü hayatının bir evresinde aile planlaması yöntemlerinden oral kontraseptif kullandığını belirtmişlerdir (Gürel, 2020). Çalışmamızın sonucu ile Gürel'in çalışması sonucu benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmaya katılan kadınların %34.5'inin düzenli ilaç kullanımını gerektiren kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %23.4'ünün sigara %2.3'ünün alkol

kullanımı mevcuttur. Benzer bir çalışmada sigara içen kadın oranı %25.4'tür (Çeki, 2019). Jinekolojik kanser tanısı almış kişilerin değerlendirildiği bir çalışmada, serviks kanseri tanısı alan kişilerde sigara kullananların oranı %33.3 olarak bulunmuştur. Baktığımızda bu oranlar jinekolojik kanserlerde sigara kullanımının önemini vurgulamaktadır (Pınar vd. 2008). Kadınların serviks kanserine yakalanma olasılığı, sigara kullananlarda sigara kullanmayanlara göre iki kat daha fazladır (Kataja vd. 1993; Stumbar vd. 2019). Kotinin, nikotin ve diğer tütün yan ürünleri servikal mukozada tespit edilmiştir. Lokal bağışıklık tepkisini bozabilir, servikal epitel hücrelerine zarar verebilir, böylece ilerleyici kanser geliştirme riskini artırabilir (Sasson vd.1985; Roteli-Martins vd. 1998; Stumbar vd.2019). Serviks kanseri için riskli faktörlerden birini olan sigaraya aktif veya pasif maruz kalmamanın önemi konusunda kadınlara eğitime dikkat edilmesi gerektirmektedir.

Kadınların kanser taraması, serviks kanseri, Pap smear ve HPV testi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin tartışma

Çalışmaya katılan kadınların yakın çevresinden birinde kanser tanısı alan kişi varlığı oranı %35.1'idir. Bunların %30.4'ünü anne, baba veya kardeş, %54.0'ını akrabaları oluşturmaktadır. Serviks kanseri ile genetik yatkınlık arasında ilişki vardır. Kanser gelişiminde, genetik yapı ile altta yatan faktörler arasında %27 etkileşim olduğu tespit edilmiştir. Genetik yapı, kanser gelişimiyle ilişkili birçok faktörü etkiler. Etkiledikleri arasında, HPV eliminasyonu, HPV' ye direnç ve hastalık geliştirme süresi sayılabilir (Kanbur ve Çapık, 2011). Bu bağlamda ailede kanser öyküsü olanlarda erken tanı amaçlı taramaya yönelik farkındalık oluşturacak danışmanlıkların verilmesi önemlidir.

Çalışmaya katılan kadınların yalnızca %17.1'i düzenli jinekolojik muayene yaptırdığını beyan etmiştir. Başka bir çalışmalarda düzenli jinekolojik muayene yaptıranların oranı %14.1, %20.7 ve %31.0 olarak değişiklik göstermektedir (Baboo vd. 2019; Kuru, 2022; Aslan, 2022). Mevcut çalışmada olası kanser vakasının saptanması doğrultusunda düzenli jinekolojik muayene olan kişi sayısı oldukça az olduğu gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %89.9'u smear testini daha önce duyduğunu belirtirken, HPV testini duyduğunu belirtenlerin oranı %57.7'dir. Kadınların Smear testini duyanların %35.0'ı HPV testini duyanların %41.4'ü sağlık personelleri tarafından bu testleri duyduklarını beyan etmiştir. Benzer bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğu (%96.4) smear testini daha önce duyduğunu belirtirken, HPV testini duyduğunu belirtenlerin oranı daha azdır (%57.9) (Gürel, 2020). Çalışmamızla kıyasladığımızda HPV testini duyma oranları benzerlik gösterirken bizim çalışmamızdaki smear testini duyanların oranı azınlıkta kalmıştır. Serviks kanseri Türkiye'de 1992 yılından beri pap smear testi ile tarama yapıldığından bu testin kadınlar arasındaki bilinirliği daha yüksek düzeydedir. Ancak ülkemizde HPV testi de 2014 senesinden beri uygulandığından ve oldukça yeni olduğundan bu testin bilinirliği pap smear testine göre daha azdır (Sağlık Bakanlığı., 2016; Gültekin vd. 2018; Gürel, 2020).

Yaşamında en az bir kez smear/HPV testi yaptıranların oranı %48.1'dir. Literatürde farklı çalışmalarda smear/HPV testi yaptıranların oranı %76.1, %67.2 ve %54.4 olarak bulunmuştur (Genç, 2018; Gürel, 2020; Karasu, 2020). Bu çalışmada diğer çalışmalara göre smear/HPV testi yaptıranların oranı oldukça düşüktür. Katılımcıların sadece %22.8'i üç ve daha fazla smear/HPV testi yaptırmışlardır ve %71.7'sinin Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen serviks kanser tarama programını duyduğunu beyan etmişlerdir. Mevcut çalışmada %38.7'si serviks kanseri tarama programına katılıp KETEM, TSM, ASM veya SHM' de tarama testi yaptırmıştır ve kadınların %57.0'ı bir sonraki servikal kanser tarama testinin ne zaman olduğunu bilmemektedir. Serviks kanserinin erken teşhisi noktasında bu oranlar yetersiz kalındığının bir göstergesi olarak ele alınmalıdır. Tarama testlerinin daha önce duyulmasına karşın tarama yaptıрма oranının oldukça düşük olması oldukça dikkat çekicidir. Testi yaptıрма konusunda tarama testinin bilinmesinin yeterli olmadığı görülmektedir.

Son yıllarda jinekolojik muayeneden rahatsız olma, anksiyete, utanma, korku gibi sebeplerle bir şikayeti olmadan rutin jinekolojik kontrol muayenesi olmayan, serviks kanseri için tarama yaptırmayan kadınları tarama programına dahil edebilmek amaçlı kendi kendine HPV testi gündeme gelmiştir. Taramaya katılmayanlarda alternatif olarak ayrıca kendi kendine HPV testi uygulamasının etkinliğini değerlendiren ve serviks kanseri tarama programına katılımı önemli ölçüde artıracığını gösteren çok

sayıda çalışma mevcuttur (Racey vd. 2013; Arbyn vd. 2015; 2013; Gürel, 2020). Bu çalışmada katılımcıların %34.8'i tarama testini nasıl yapılacağı anlatıldığında testi kendi yapmayı tercih edeceğini belirtmesi, ülkemiz için de kendi kendine HPV testinin taramaya katılımı artırmada umut verici olabileceğini gösteriyor. Ancak yine de kadınlara korku ve tedirginliklerini gidermelerinde mümkün merteye kadınların test ve amacı hakkında bilgilendirilmesi ve muayene için cesaretlendirilmesi yararlı olacaktır.

Kadınların serviks kanseri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin tartışma

Çalışmamızda kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve taramaya ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek amaçlı kadınlara on iki bilgi önermesi sorulmuştur. Çalışmaya katılan kadınların bilgi önermelerine verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde en çok doğru yanıtlanan üç önerme sırasıyla sigara içmek serviks kanserine yakalanma riskini artırdığı (katılımcıların %76.4'ü doğru cevaplamıştır), çok eşli cinsel yaşam ya da çok eşli cinsel yaşamı olan biri ile ilişkide bulunulması serviks kanser riskini artırdığı (katılımcıların %75.3'ü doğru cevaplamıştır) ve Türkiye'de serviks kanseri tarama programına göre cinsel yaşantısı başlamış bütün kadınların tarama testi yaptırması gerektirdiği (katılımcıların %73.5'i doğru cevaplamıştır) önermelerdir. Yapılan başka bir çalışmada bilgi önermelerinin cevapları incelendiğinde sigara kullanma serviks kanseri risk faktörü olduğu önermesini katılımcıların %86.4'ü, çok eşli cinsel yaşam ya da çok eşli cinsel yaşamı olan biri ile ilişkide bulunulması serviks kanser riskini artırdığı önermesini katılımcıların %65.2'si ve cinsel yaşantısı başlamış bütün kadınların tarama testi yaptırması gerektirdiği önermesini katılımcıların %97.2'si doğru cevaplamıştır (Kaya, 2011). Yine benzer bir çalışmada bilgi önermelerinin yanıtları incelendiğinde sigara kullanma serviks kanseri risk faktörü olduğu önermesini katılımcıların sigara içmek serviks kanserine yakalanma riskini artırdığını %10.3'ü, çok eşli cinsel yaşam ya da çok eşli cinsel yaşamı olan biri ile ilişkide bulunulması serviks kanser riskini artırdığı önermesini katılımcıların %69.7'si ve cinsel yaşantısı başlamış bütün kadınların tarama testi yaptırması gerektirdiği önermesini katılımcıların %77.6'sı doğru cevaplamıştır (Gürel, 2020). Gürel'in çalışmasıyla bu çalışma arasında cevaplarda hemen hemen benzerlik olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, kadınların bilgi önermelerine verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde en az doğru yanıtlanan üç önerme sırasıyla uzun süre OK kullanmak serviks kanser riskini artırır (katılımcıların %17.7'si doğru cevaplamıştır), doğum sayısı ile serviks kanseri arasındaki ilişki varlığı (katılımcıların %28.0'ı doğru cevaplamıştır) ve ilk gebelik yaşının serviks kanser riskini artırdığı (katılımcıların %33.8'i doğru cevaplamıştır) önermelerdir. Yapılan başka bir çalışmada bilgi önermelerinin yanıtlarına bakıldığında katılımcıların doğum sayısı ile serviks kanser arasındaki ilişki varlığını %54.4'ü doğru cevaplamıştır (Kaya, 2011). Yine benzer bir çalışmada bilgi önermelerinin yanıtlarına incelendiğinde katılımcıların uzun süre OK kullanmak serviks kanser riskini artırır %24.8'i , doğum sayısı ile serviks kanser arasındaki ilişki varlığını %23.9'u ve ilk gebelik yaşının serviks kanser riskini artırdığını %22.4'ü doğru cevaplamıştır (Gürel, 2020). Kaya'nın yaptığı çalışmayla kıyasladığımızda cevaplarımız farklılık gösterirken Gürel'in çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Farklı bir çalışmada ise serviks kanseri için çok ve sık doğumun risk faktörü olduğunu katılımcıların %5,3'ü bilmiştir (Çimke, 2016). Başka bir çalışmada katılımcıların %79,2'si serviks kanseri için uzun süreli OK kullanmanın risk faktörü olduğunu bilirken, farklı bir çalışmada ise katılımcıların %57'si serviks kanseri için OK kullanımının risk faktörü olduğunu bilmiştir (Twinn vd. 2002; Mukama vd. 2017).

Bu çalışmaya katılım sağlayan kadınların sorulan önermelere cevapları değerlendirildiğinde fikrim yok yanıtının da büyük oranda olduğu gözlenmiştir. Genel olarak verilen yanıtlar değerlendirildiğinde başta risk faktörleri olmak üzere kadınların serviks kanseri ve taramaya ilişkin yeterli seviyede bilgi sahibi olmadıkları gözlenmiştir. Kadınları serviks kanserinden koruması ve bu faktörler açısından kadınlarda davranış geliştirmesine yol açacak olması bakımından serviks kanseri için risk faktörlerinin bilinmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmaya katılan kadınların %1.8'inin kesinlikle rahim ağzı kanseri olma riski taşıdığını %42.3'ünde kendilerini hiç risk altında görmediklerini belirtmişlerdir. Mevcut çalışmada kendini hiç risk altında görmeyen kadınların oranının yüksek olması taramayı katılımı da etkileyecek unsurlardandır ve kadınları kendilerini risk altında görmüyor olsalar bile taramalara katılımları konusunda bilinçlendirilmesi

önemlidir. Kadınların %12.0'nın serviks kanseri tanısı konulduğunda yüzde 76-100 oranında tedavi edebileceğini ve %38,7'sinin ülkemizde kadınlara sunulan jinekolojik hizmetlerin niteliği ile ilgili olarak orta düzeyde olduğunu belirttikleri görülmüştür. Baktığımızda kadınların tanı sonrası tedavi ile iyileşmeye olan inançları ve hizmet sunucularına güvenleri oldukça düşüktür. Kadınların tanı sonrası tedavi olup iyileşmeye olan inançları ve hizmet sunucularına güvenlerinin düşük olması yine serviks kanser taramasına katılımı etkileyecek engellerdir ve bu doğrultuda kadınlar erken tanı ve tedavi konusunda bilinçlendirilmelidir. Kadınların üreme sağlığını, içinde bulunduğu sosyokültürel yapı ve ekonomik koşullar da etkilidir. Bunların kadınların hastalık ve ölümle karşılaşma sıklığını artırdığını, sağlık algılarını etkilediği düşünülebilir. Bu sebeple kadınlara yönelik yapılacak hizmetlerin planlanmasında multifaktörel etkilere de dikkat edilip, önem verilmesi gerekmektedir.

Kadınların serviks kanseri ve Pap-smear testi SİM ölçeği puan ortalamaları ve etkileyen faktörlerin ileri analizine ilişkin tartışma

Sağlık davranışları; bireylerin sahip olduğu inanç, değer ve tutumlarına göre farklılaşır. Sorun olarak görülen inanç ve tutumların belirlenmesi, bireye yönelik uygun sağlık eğitiminin belirlenmesi ve uygulanmasında rehber olacaktır (Gözüm ve Çapık, 2014; Çeki, 2019).

Literatürde daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde; kadınların “Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi SİM Ölçeğinden” aldıkları puan ortalamaları; yarar ve motivasyon algısının puan ortalamaları 29,20±6,46 ila 34,23±5,79, engel algısı alt boyut puanları ise 25,98±10,45 ila 41,60±11,90, önemseme algısı puan ortalamaları 22,5±6,5 ila 24,47±5,63, duyarlılık algısı alt boyutu ortalamaları 7,48±2,63 ila 8,2±2,4, sağlık motivasyonu algısı puan ortalamaları 9,38±2,62 ila 10,3±2,5 aralığı arasında değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir (Bal, 2014; Gökgez ve Aktaş, 2015; Aşıl vd. 2015; Yanikkerem vd. 2018; Çeki, 2019; Uçar ve Tümer, 2024). Mevcut çalışmada yarar ve engel algıları alt boyutları literatürle benzerlikler göstermekteyken; duyarlılık, önemseme ve sağlık motivasyon algıları düşük çıkmıştır. Sonuçlarımız mevcut çalışmaya katılım sağlayan kadınların sağlıklarını sürdürmeye ve geliştirmeye yönelik

yeni bilgileri araştırmadıkları ve sağlığı geliştirecek aktiviteler yapmaya yönelik önem vermedikleri şeklinde düşünülebilir.

Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyen faktörler sosyodemografik, sosyokültürel çevresel ve bireysel olarak çok boyutludur (Nahcivan ve Seçginli, 2003). Kadınların sağlık inançları da tarama yaptırılmalarına etkisi olduğu düşünülen bir diğer faktördür. Mevcut çalışmada kadınların bireysel değişkenleri ile serviks kanseri ve Pap smear testi SİM leği alt boyut puanları arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek amaçlı aşağıda karşılaştırmalar yapılmıştır.

Literatürde yaş ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM leği arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Acar, 2014). Güvenç'in çalışmasında, kadınların yaşları ile serviks kanseri ve Pap smear testi SİM leği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Güvenç, 2008; Garcs-palacio vd. 2018). Fakat başka bir çalışmada kadınların yaşları ile engel ve duyarlılık alt boyutları anlamlı bulunmuştur (Yanıkkerem vd. 2018). Yine başka bir çalışmada 40 yaş ve üstü kadınların yarar motivasyon algılarının diğer gruplardan yüksek olduğu, bir başka çalışmada 15-19 yaş grubundaki kişilerin yarar algısı puanlarının diğer yaş gruplarındaki kişilere göre düşük olduğu saptanmıştır (Acar, 2014; Aldohaian vd. 2019). Başka bir çalışmada da yalnızca yaş grupları ile serviks kanseri ve Pap smear testi SİM leği engel algısı alt boyutunda anlamlılık mevcut olduğu saptanmıştır (eki, 2019). Başka bir çalışmada yine kadınların yaş değişkenine göre serviks kanseri ve Pap smear testi SİM leği toplam puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Uçar ve Tümer, 2024). Mevcut çalışmada ise kadınların yaş ortalamaları ile yarar algısı alt boyutu toplam puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde ($r_s=-0,328$, $p<0,001$), engel algısı alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r_p=0,283$, $p<0,001$), duyarlılık algısı alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde ($r_s=-0,136$, $p=0,007$), motivasyon algısı alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde ($r_p=-0,177$, $p<0,001$) ilişki olduğu belirlendi. Ancak kadınların yaş ortalamaları ile önemseme algısı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (izelge 4.10).

Literatürde medeni durum ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Reis vd. 2012; Acar, 2014; Çeki, 2019). Mevcut çalışmada kadınların, medeni durumları ile yarar algısı alt boyutu, önemseme algısı alt boyutu ile duyarlılık algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, ($p>0,05$), medeni durumları ile engel algısı alt boyutu ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$) (Çizelge 4.10).

Literatürde eğitim düzeyinin serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya göre bireylerin eğitim durumu arttıkça yarar algısı ve sağlık motivasyonu puanı ortalamaları artış göstermektedir. Engeller alt boyutu algısı puanlarıysa eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır (Acar, 2014). Başka çalışmaya göre de 8 senelik temel eğitimden fazla eğitim düzeyine sahip olan kadınların yarar motivasyonu sağlık motivasyonu algıları eğitim görmeyen kadınlara göre daha yüksektir. Engel algısı ise 8 seneden ve daha az eğitim düzeyine sahip kadınlarda daha yüksektir (Bal, 2014). Başka bir çalışmada ise okuryazar/okuryazar olmayan bireylerin yarar motivasyon algısı en düşük ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça sağlık motivasyonu puanları artmaktadır (Yanikkerem vd. 2018). Diğer bir çalışmada kadınların eğitim düzeyiyle duyarlılık, önemseme ve yarar motivasyon algıları ters ilişkilidir (Mehraban vd. 2018). Başka bir çalışmada ise tüm boyutlar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. En yüksek engel algısına sahip olgular ilköğretim mezunu kadınlarda görülmüştür (Çetişli vd. 2016). Yine bir çalışmada eğitim seviyesi arttıkça engel algısının azaldığı bulunmuştur (Kuru, 2022). Bu çalışmada ise kadınların, eğitim durumları ile duyarlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kadınların, eğitim durumları ile yarar, engel, önemseme ve motivasyon algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni posthoc analizi sonucunda yarar, engel ve önemseme algısı alt boyutlarında farkın ilköğretim düzeyinde öğrenim gören kadınlar ile lise ve üniversite/üniversite üzeri düzeyde öğrenim gören kadınlar arasında olduğu, önemseme algısı alt boyutunda ise farkın lise düzeyinde öğrenim

gören kadınlar ile ilkokul ve üniversite/üniversite üzeri düzeyde öğrenim gören kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10). Bu veriler doğrultusunda eğitim seviyesi yüksek kadınların tarama testlerine katılımı daha istekli oldukları düşünülmektedir. Bu durumda ise eğitim seviyesi yüksek kadınların serviks kanserinin yaşamlarını önemli ölçüde sıkıntıya sokacağını eş veya partnerleriyle ilişkilerinde problemler yaratacağını inandıkları, hastalıkların önlenmesinde tarama testini önemsedikleri ve tarama testi hakkında bilgi sahibi oldukları, sağlığı geliştirecek aktivitelere önem verip sağlıkları için yeni araştırmalar yaptıkları ve kaderci bir yaklaşımdan uzak oldukları şeklinde yorumlanabilir (Çeki, 2019).

Çalışma durumu ile serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan çalışmalarda, çalışan kişilerde ölçek alt boyutlarından yarar ve sağlık motivasyonu algısı puanları yüksek olarak bulunurken çalışmayan kişilerde engeller algısı puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur (Acar, 2014; Bal, 2014). Başka bir çalışmada ise çalışan kadınlarda duyarlılık ve yarar motivasyonu algısı puanları yüksek iken çalışmayan kadınlarda engel algısı puanı daha yüksek bulunmuştur (Çetişli vd. 2016). Başka çalışmada serviks kanseri ve sağlık motivasyonu, duyarlılık puanları çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre yüksek bulunmuşken algılanan engel puanları çalışmayan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Yanikkerem vd. 2018). Yine başka bir çalışmada da çalışmada, duyarlılık ve önemseme alt boyutu ev hanımlarında daha düşük bulunmuştur (Mehraban vd. 2018). Başka bir çalışmada da memurlar sağlık motivasyon algısının en yüksek bulunduğu grup, işçilerde engel algısının en yüksek olduğu meslek grubunu oluşturmaktadır (Çeki, 2019). Başka bir çalışmada da çalışanların engel algısının düşük olduğu belirtilmiştir (Kuru, 2022). Bu çalışmada ise literatür çalışmalarıyla benzerlik göstererek yarar, önemseme, duyarlılık ve motivasyon algısı puanları çalışan kişilerde daha yüksek engel algısı puanı ise çalışmayan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Gelir düzeyi, bireylerin serviks kanserinin erken tarama programlarına katılımını etkileyen bir faktördür (Yanikkerem vd. 2018). Literatürde gelir durumu ile serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan çalışmada katılımcıların aylık gelir durumları ile serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği alt boyutlarından engel algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli fark gorulmüstür. Gelir seviyesi arttikça engel algısının azaldığı belirlenmiştir (Acar, 2014). Başka bir çalışmada benzer olarak kadınlar gelir durumları açısından incelendiğinde, gelir düzeyi yüksek olanların serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu; engel algısı puanı ise daha düşük bulunmuştur (Yanikkerem vd. 2018). Mevcut çalışmada literatürle benzer olarak gelir durumları ile engel algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni posthoc analizi sonucunda gelir düzeyi az olanlar ile diğer gruplardaki kadınlar arasında olduğu görülmüştür (Çizelge 4.10). Yetersiz gelir, serviks kanser taraması yaptırmayı ve kanserle ilgili bilgilere ulaşmayı olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada, kadınların düşük gelir durumlarının (%22.0) engel ve motivasyon algılarını etkilediği; Literatürde de serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyinin erken tanı için yapılan pap smear testini etkilediği ve aralarında pozitif korelasyon olduğu belirtilmiştir.

Literatürde sağlık güvencesi ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan bir çalışmada istatistiksel olarak engel algısında anlamlılık mevcuttur. Engel algısının sağlık güvencesi bulunmayan kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yanikkerem vd. 2018). Başka bir çalışmada sağlık güvencesine varlığı ve SİM arasında bir ilişki bulunmamıştır (Mehraban vd. 2018). Başka bir çalışmada da duyarlılık alt boyutunun sağlık güvencesi olan kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çeki, 2019). Bu çalışmada ise kadınların sağlık güvencesi ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Aile tipi ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan bir çalışmada istatistiksel olarak engel algısı çekirdek tip aile yapısına sahip kadınlarda daha düşük bulunmuştur (Yanikkerem vd. 2018). Başka bir çalışmada da aile tipi ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği alt boyutları arasında anlamlılık olmadığı bulunmuştur (Çeki, 2019). Mevcut çalışmada ise kadınların aile tipi ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

İlk evlilik yaşı ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde yapılan bir çalışmada ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Aldohaian vd. 2019). Başka bir çalışmada ilk evlilik yaşı ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında yarar, motivasyon ve engel algıları istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuş (Çeki, 2019). Benzer bir çalışmaya göre ilk cinsel ilişki yaşı arttıkça yarar algısı artmaktadır (Kuru, 2022). Bu çalışmada ise literatürle benzer olarak kadınların ilk evlilik yaşı ile yarar, engel ve motivasyon algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu.

İlk gebelik yaşı ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada önemseme alt boyut algıları incelendiğinde ilk doğum yaşı 18'den küçük olan kadınların 18 yaşından sonra doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek bulunmuş (Reis vd. 2012). Başka bir çalışmada ise kadınların ilk gebelik yaşı ve engel algısı arasında anlamlılık mevcut olduğu ve kadınların gebelik yaşı arttıkça engel algısı ters yönlü ilişki göstermektedir (Çeki, 2019). Bu çalışmada ise kadınların ilk evlilik yaşı ile yarar, engel ve motivasyon algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, yarar ve engel algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Bir çalışma bulgularında, menopoza girme durumları ve serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş ve menopoza giren kadınların önemseme alt boyutu puanları daha düşükken engel ve sağlık motivasyonu alt boyutları daha yüksek olarak bulunmuştur (Çeki, 2019). Bu çalışmada ise menopoza giren kadınların sahip oldukları yarar, önemseme, duyarlılık ve motivasyon algısı alt boyutları puan ortalamaları daha düşükken engel alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum menopoza giren kadınların kendilerini risk altındaki yaş grubu içerisinde görmemelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Menopoz dönemindeki kadınların testi yaptırmayı ihmal ettikleri sağlıklarını geliştirecek sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik davranışları uygulamada yetersiz olduğu, ve test hakkında bilgilerinin az olduğu düşünülmüştür.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırmadan elde edilen veriler aşağıda özetlenmiştir.

- Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $46,82 \pm 11,75$ bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların %32.7'si yükseköğretim ve üzeri eğitime sahip olduğu ve çalışan kadın oranı %33.8 olarak bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların %61.6'sı geliri giderine eşit %16.4'ü gelirinin giderinden fazla ve %99.0'ının sosyal güvencesi olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların menarş yaşı ortalaması $12,89 \pm 1,37$ bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların %33.8'inin ilk evlilik yaşı 19 yaşından öncedir ve en küçük evlenme yaşı 14 olduğu ve kadınların %26.8'inin toplam gebelik sayısı 4 ve üstünde olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların yakın çevresinde kanser tanısı alan kişi varlığı oranı %35.1'dir. Bunların %30.4'ünü anne, baba veya kardeş, %54.0'ını akrabaları oluşturduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların yalnızca %17.1'i düzenli jinekolojik muayene yaptırdığını beyan etmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların %48.1'inin smear ve/veya HPV testi yaptırdığı ve sadece %22.8'i üç ve daha fazla smear/HPV testi yaptırdığı bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan kadınların serviks kanseri ile ilgili sorulan önermelere cevapları değerlendirildiğinde fikrim yok yanıtının da büyük oranda olduğu gözlenmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların %1.8'inin kesinlikle rahim ağzı kanseri olma riski taşıdığını %42.3'ünde kendilerini hiç risk altında görmedikleri bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınların %38,7'sinin ülkemizde kadınlara sunulan jinekolojik hizmetlerin niteliği ile ilgili olarak orta düzeyde olduğunu belirttikleri görülmüştür.
- Araştırmaya katılan kadınların %34.8'inin tarama testinin nasıl yapılacağı anlatıldığında kendisinin yapmayı tercih ettiği bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan kadınlar Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi SİM Ölçeği "Yarar" alt boyutundan ortalama $32,16 \pm 4,03$, "Engel" alt boyutundan ortalama $36,32 \pm 8,51$, "Önemseme" alt boyutundan $21,84 \pm 5,33$, "Duyarlılık" alt boyutundan $6,89 \pm 1,68$ olarak ve "Motivasyon" alt boyutundan $9,11 \pm 2,28$ puan almıştır.
- Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları ile yarar algısı alt boyutu toplam puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde ($r_s = -0,328$, $p < 0,001$), engel algısı alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde ($r_p = 0,283$, $p < 0,001$), duyarlılık algısı alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde ($r_s = -0,136$, $p = 0,007$), motivasyon algısı alt boyutu ile negatif yönde düşük düzeyde ($r_p = -0,177$, $p < 0,001$) ilişki olduğu bulundu.
- Araştırmaya katılan kadınların medeni durumları ile engel algısı alt boyutu ve motivasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,005$).
- Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumları ile yarar, engel, önemseme ve motivasyon algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,001$).
- Araştırmaya katılan kadınların çalışma durumları ile yarar algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,005$).
- Araştırmaya katılan kadınların, gelir durumları ile yarar ve duyarlılık algıları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken,

($p>0,05$), gelir durumları ile engel algısı alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$).

- Araştırmaya katılan kadınların gelir durumları ile önemseme ve motivasyon algıları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$).

- Araştırmaya katılan kadınların ikamet durumları ile duyarlılık ve motivasyon algıları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,005$).

- Araştırmaya katılan kadınların ilk evlilik yaşı ile önemseme ve duyarlılık algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Araştırmaya katılan kadınların ilk evlilik yaşı ile yarar, engel ve motivasyon algıları alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$).

- Araştırmaya katılan kadınların ilk gebelik yaşı ile yarar ve engel algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,001$).

- Araştırmaya katılan kadınların menopoza girme durumları ile yarar, engel, duyarlılık ve motivasyon algıları alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2. ÖNERİLER

-Eğitim seviyesi düşük, ilk cinsel ilişki yaşı 18 yaşın altında olan, düzenli jinekolojik muayene yaptırmayan, aile planlaması yöntemi olarak modern yöntem kullanmayan kadınlar serviks kanseri için yüksek risklidir. Bu kadınların taramalara katılımını artırmak için, katılımın önündeki engeller belirlenmeli ve destekleyici çalışmalar yapılmalıdır.

- Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri veren 1.basamak sağlık kuruluşlarında hangi sebeple başvurduğuna bakılmaksızın; üreme çağındaki her kadına ‘Pap Smear testi

yaptırdınız mı?’ sorusu yöneltilerek Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinin bu konudaki yükü azaltılabilir. Kadınların herhangi bir şikâyetleri olmadığı durumda dahi kadınlar düzenli jinekolojik muayene yaptırmaları yönünde teşvik edilmelidir.

- Donanımlı sağlık personeli tarafından kadınlara yönelik serviks kanseri tanı yöntemleri ve risk faktörleri konusunda sağlık eğitimlerine verilen önceliğin artırılması, kadınların çevreden duymuş olup edindikleri yanlış bilginin önüne geçilmesi açısından önemlidir.

- Kadın sağlığını tehdit eden hastalıklardan serviks kanseri risk faktörleri, tarama programları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bu hastalıklardan korunma yöntemleri ile ilgili bilgilendirmeler yaşa uygun olarak eğitim kurumlarının da müfredatı veya rehberlik programlarına eklenebilir.

- Verilen sağlık hizmeti kadının mahremiyetini koruyucu ve kadına güven verici bir şekilde uygun ortamda sağlanmalıdır.

- Sağlık hizmetini sunan sağlık personeli, kadınlara verilen sağlık hizmetinin meslek etiği çerçevesinde sağlanması ve eleştirel kimliği ile değil mesleki kimliği ile değerlendirilmesinin önemi konusunda bilinçlendirilmelidir.

-Taramaya katılımı artırmak amaçlı; telefon ile hatırlatma, grup eğitimleri, broşür yöntemlerinin yanında daha geniş kitlelere ulaşabilmek için günümüzde yaygın kullanıma sahip olan sosyal medyada, serviks kanseri tarama testlerinin ne amaçla ne sıklıkta yaptırılması gerektiği ve önemi anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

Abdullahi, A., Copping, J., Kessel, A., Luck, M., and Bonell, C., "Cervical screening: perceptions and barriers to uptake among somali women in camden", *Public Health*, 123(10), 680-685 (2009).

Acar, G. B., "Reprodüktif dönemdeki kadınların serviks kanseri taramasına yönelik sağlık inanışları ve etkileyen faktörler", Yüksek Lisans Tezi, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, (2014).

Ackerson, K., and Preston, S. D., "A decision theory perspective on why women do or do not decide to have cancer screening: systematic review", *Journal Of Advanced Nursing*, 65(6), 1130-1140 (2009).

Agurto, I., Bishop, A., Sanchez, G., Betancourt, Z., and Robles, S., "Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in latin america", *Preventive Medicine*, 39(1), 91-98 (2004).

Ahmed, S. R. H., Esa, A. M. S., and MohamedEl-zayat, O. S., "Health Belief Model-based educational program about cervical cancer prevention on women knowledge and beliefs", *Egyptian Nursing Journal*, 15(1), 39-49 (2018).

Akın, A., Topal, E., "Dünyada ve Türkiye’de servikal kanserlerin eliminasyonu hayal mi, gerçek mi?", *Başkent Üniversitesi*; Ankara, 117-118 (2021).

Aksungur, A., Bağcı, H. H., ve Özdemirkan, T., "Kanser eğitimleri kanser farkındalığını artırıyor mu?", *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 13-23 (2024).

Al-Madani, W., Ahmed, A. E., Arabi, H., Al Khodairy, S., Al Mutairi, N., and Jazieh, A. R., "Modelling risk assessment for cervical cancer in symptomatic saudi women", *Saudi Medical Journal*, 40(5), 447 (2019).

Aldohaian, A. I., Alshammari, S. A., and Arafah, D. M., "Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study", *BMC women's health*, 19, 1-12 (2019).

Altinel, B., "Serviks kanseri yönünden riskli kadınlara yönelik çoklu girişimlerin sağlık sorumluluğu, serviks kanserine ilişkin inanç ve tarama yaptırmasına etkisi", Doktora Tezi, *Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Randomize Kontrollü Deney, Konya, (2018).

American Cancer Society (Acs), "What Are The Risk Factors For Cervical Cancer?", Erişim Adresi: *Cervical Cancer Risk Factors / Risk Factors For Cervical Cancer* (2016). (Erişim Tarihi: 20.03. 2024)

American Cancer Society, "Cervical Cancer Early Detection, Diagnosis, And Staging. The Pap (Papanicolaou) Test", *Cancer.Org/ 1.800.227.2345*, Erişim Tarihi:06.04.2024

American Cancer Society, "Risk Factors For Cervical Cancer", [İnternet] <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/riskfactors.html>, (2020), Erişim Tarihi 27.03.2024

Arabacı, Z., "Kadınların pap smear testi deneyimlerinin betimlenmesi: nitel bir çalışma" (Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*), İzmir, (2012).

Arbyn, M., and Castle, P. E., "Offering self-sampling kits for hpv testing to reach women who do not attend in the regular cervical cancer screening program. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Brussels, Belgium, 24(5), 769-772 (2015).

Asangbeh-Kerman, S. L., Davidović, M., Taghavi, K., Kachingwe, J., Rammipi, K. M., Muzingwani, L., ... and Bohlius, J., "Cervical cancer prevention in countries with the highest hiv prevalence: a review of policies", *Bmc Public Health*, Allschwil, Switzerland, 22(1), 1530 . (2022).

Asccp. "Algorithms-Updated Consensus Guidelines For Managing Abnormal Cervical Cancer Screening Tests And Cancer Precursors", Available At: <http://www.asccp.org/asccp-guidelines>. Accessed June 20, 2018.

Aslan E., "Üreme çağındaki kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları ve bilgi düzeyleri", Yüksek Lisans Tezi. T.C. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Muğla, (2022).

Aşilar, R. H., Köse, S., Ve Yıldırım, A., "Kadınların servikal kanser ve "pap smear" testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları", *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 102-111 (2015).

Aygün, F., "Ebelik mesleğinin temel boyutları, fonksiyonları, çalışma ilkeleri ve örgütlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, *Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Sakarya, (2014).

Ayhan, A., Dursun P., "Kadın Genital Kanseri Ve Hpv Kitabı", *Akademi Yayınevi*, Ankara. (2010).

Babaoğlu, A., Büyüközmen, E., ve Fatma, C. A. N., "İzmir'de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler", *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 173-181 (2021).

Baboo S.K, Hal G.V, Kampen J.K, Nyambe A., "Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among zambian women and men", *BMC Public Health*, 19, 1-15. Antwerp, Belgium, (2019).

Bakanlığı, T. S., “Türkiye kanser kontrol programı 2016”, *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kansere Daire Başkanlığı Yayını*. Ankara, (2016).

Bakanlığı, T. S., “Halk sağlığı genel müdürlüğü. kanser dairesi başkanlığı. Kansere taramaları” [Internet] <https://Hsgm. Saglik. Gov. Tr/Tr/Kansere-Taramalari> (Accessed At: 20/03/2020). (2020).

Bal, M. D., “Kadınlarda pap smear testi yaptırmaları durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi”. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(3), 133-138. (2014).

Bay F., ve Ataş, A. N., “2020 uluslararası ebellek ve hemşirelik yılı: covid-19’un gölgesinde ebellek mesleği”, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, İzmir, 6(1), 49-53 (2021).

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre La, Jemal A., “Global Cancer Statistics 2018: Globocan Estimates Of İncidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers İn 185 Countries”, *Ca Cancer J Clin* ;68(6):394-424, Lyon, France, (2018)

Bulduk, S., Seher, Y. U. R. T., Dinçer, Y., ve Ardıç, E., “Sağlık davranışı modelleri”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Düzce, 5(1), 28-34 (2015).

Bulut, A., Çelik, G., and Yiğitbaş, Ç., “Cervical cancer and pap smear health belief level in women applying to cancer early diagnosis screening and training center”, *Sakarya Tıp Dergisi*, Sakarya, 10(3), 406-414 (2020).

World Health Organization, “Cancer”, Available From: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/cancer>.

Cetisli, N. E., Top, E. D., and Işık, G., “Cervical cancer and pap smear test health beliefs and health-promoting lifestyle of women in Turkey”, *International Journal Of Caring Sciences*, 9(2), 630-639 (2016).

Ceylan Y, Yıldırım G, Aslan H, Gül A, Gedikbaşı A, (Ed.), “Williams Jinekoloji”, *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri*, Çeviri editörü: Gökhan Yıldırım, 2010: S.647. İstanbul, (2010).

Chelimo, C., Wouldes, T. A., Cameron, L. D., and Elwood, J. M., “Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (hpv), genital warts and cervical cancer”, *Journal Of Infection*, 66(3), 207-217 (2013).

Cooper, D. B., and Dunton, C. J., “Colposcopy”, *In Statpearls [Internet]. Statpearls Publishing*, (2023).

Çeki, L., “21-65 Yaş arası kadınların serviks kanserine yönelik bilgi ve davranışlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Balıkesir, (2019).

Çimke, V. S., “Farklı meslek gruplarındaki kadınların HPV, servikal kanser ve pap smear testi bilgi düzeyi ile davranışlarının belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin, (2016).

Darj, E., Chalise, P., and Shakya, S., “Barriers and facilitators to cervical cancer screening in nepal: a qualitative study”, *Sexual & Reproductive Healthcare*, Trondheim, Norway, 20, 20-26 (2019).

Demirel, G., ve Gölbaşı, Z., “Kadın sağlığı taramasında güncel durum”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638- 659 (2015).

Denny, L., and Prendiville, W., “Cancer of the cervix: early detection and cost-effective solutions”, *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 131, S28-S32 (2015).

Devrim Batkın, S., “Çankaya ilçesi birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının ve hastaların serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi ve tutumlarının araştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, (2019).

Duran T. E. Gerçek E. (2020). Yüksek Riskli Gebelikler ve Yönetimi Kitabı. **Nobel Akademik Yayıncılık**

Durmaz S, Özvurmaz S, Adana F, Kurt F., “Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi”, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, ; 5(1): 26-36 (2021).

Erdoğan, B., “Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Serviks Kanseri Ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları İle Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumları”, Tıpta Uzmanlık Tezi, *T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi*, İstanbul, (2020).

Ferdous, M., Lee, S., Goopy, S., Yang, H., Rumana, N., Abedin, T., and Turin, T. C., “Barriers to cervical cancer screening faced by immigrant women in Canada: a systematic scoping review”, *Bmc Women's Health*, 18, 1-13 (2018).

Francis, S. A., Battle-Fisher, M., Liverpool, J., Hipple, L., Mosavel, M., Soogun, S., and Mofammere, N., “A qualitative analysis of south african women's knowledge, attitudes, and beliefs about HPV and cervical cancer prevention, vaccine awareness and acceptance, and maternal-child communication about sexual health”, *Vaccine*, United States, 29(47), 8760-8765 (2011).

Garcés-Palacio, I. C., Ramos-Jaraba, S. M., & Rubio-León, D. C., “Health beliefs associated with the follow-up of pap smear abnormalities among low-income women in Medellín, Colombia”, *Journal of Cancer Education*, 33, 417-423 (2018).

Genç, G., “30-65 Yaş arası kadınlarda human papilloma virus tarama testi farkındalığını değerlendirme ve test yaptırma oranlarını artırma çalışması”, Tıpta

Uzmanlık Tezi. *T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi*. Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, (2018).

George, T. J., “factors influencing utilization of cervical cancer screening services among women—a cross sectional survey”, *Clinical Epidemiology Global Health*, 11, 100752 (2021).

Ghebre, R. G., Sewali, B., Osman, S., Adawe, A., Nguyen, H. T., Okuyemi, K. S., and Joseph, A., “Cervical cancer: barriers to screening in the somali community in Minnesota”, *Journal Of Immigrant And Minority Health*, 17, 722-728 (2015).

Ghosh, P., Gandhi, G., Kochhar, P. K., Zutshi, V., and Batra, S., “Visual inspection of cervix with lugol's iodine for early detection of premalignant and malignant lesions of cervix”, *Indian Journal Of Medical Research*, 136(2), 265-271 (2012).

Gökgöz N, Aktaş D. “Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi”. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*; 3(2): 11-23. (2015).

Gözüm, S., ve Çapık, C., Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237 (2014).

Gravitt, P. E., Paul, P., Katki, H. A., Vandantham, H., Ramakrishna, G., Sudula, M., ... and Catch Study Team., “Effectiveness of vıa, pap, and hpv dna testing in a cervical cancer screening program in a peri-urban community in andhra pradesh, India”, *Plos One*, İndia, 5(10), E13711 (2010).

Guimarães, Ym, Godoy, Lr, Longatto-Filho, A. Ve Reis, Rd, “Erken evre rahim ağzı kanserinin yönetimi: literatür taraması. *Kanserler*, 14 (3), 575 (2022).

Gultekin, M., Zayifoglu Karaca, M., Kucukyildiz, I., Dundar, S., Boztas, G., Semra Turan, H., ... ve Sencan, I., “Initial results of population based cervical cancer screening program using hpv testing in one million Turkish women”, *International Journal Of Cancer*, 142(9), 1952-1958 (2018).

Güvenç, G., Akyüz, A., ve Açıkkel, C. H., “Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 67(2), 428-437 (2011).

Gürel, Z., “Rahim ağzı kanseri taraması inanç ölçeği'nin (rakti ölçeği) türkçe'ye uyarlanması ve ankara'da bir üniversitenin 30 yaş ve üzeri kadın idari personelinin ulusal rahim ağzı kanseri tarama programına katılımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Ankara, (2020).

Güvenç, G. “Serviks kanseri hakkında farkındalık artırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların pap smear yaptırma durumlarına etkisi”, Doktora Tezi, *GATA, Sağlık*

Bilimleri Enstitüsü / Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, (2008).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı. “Türkiye kanser kontrol planı 2016”,
Erişim Adresi:
[Http://Kanser.Gov.Tr/Dosya/Kitaplar/Turkce/Turkiye_Kanser_Kontrol_Programi_2016.Pdf](http://Kanser.Gov.Tr/Dosya/Kitaplar/Turkce/Turkiye_Kanser_Kontrol_Programi_2016.Pdf). Erişim Tarihi: 14.10.2023

Halk Sağlığı Uzmanlığı Derneği (Hasuder), “Türkiye sağlık raporu-2020”. [Internet]. 2020. Available From: [Https://Hasuder.Org.Tr/Turkiye-Saglik-Raporu-2020-Yayinlandi/](https://Hasuder.Org.Tr/Turkiye-Saglik-Raporu-2020-Yayinlandi/)

Hancock, T., “Lifetime Prevention Schedule: A Bc Initiative”, *Canadian Family Physician*, France, 62(6), 475 (2016).

HariPrasad, R., Mittal, S., and Basu, P., “Role Of Colposcopy In The Management Of Women With Abnormal Cytology”, *Cytojournal*, 19 (2022).

Iarc. “Cancer Today” [Internet]. Globocan. 2020 [Cited 2021 May 8]. Available From: [Https://Gco.Iarc.Fr/Today/Online-Analysis-Pie?V=2020&Mode=Cancer&Mode_](https://Gco.Iarc.Fr/Today/Online-Analysis-Pie?V=2020&Mode=Cancer&Mode_)

Ico/Iarc “Information Centre On Hpv And Cancer. India: Human Papillomavirus And Related Cancers, Fact Sheet 2018” [Internet]. 2018 [Cited 2021 Apr 9]. P. 1. Available From: [Https://Hpvcentre.Net/Statistics/Reports/Ind_Fs.Pdf](https://Hpvcentre.Net/Statistics/Reports/Ind_Fs.Pdf)

International Agency For Research On Cancer (Iarc). “Iarc Monographs On The Evaluation Of Carcinogenic Risks To Humans: Human Papillomaviruses. Lyon, France: Iarc Press/World Health Organization; 2007”,
International Agency For Research On Cancer. World Cancer Report. (2020).

Islam, R. M., Billah, B., Hossain, M. N., and Oldroyd, J., “barriers to cervical cancer and breast cancer screening uptake in low-income and middle-income countries: a systematic review”, *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: Apjcp*, 18(7), 1751 (2017).

Johnson, C. A., James, D., Marzan, A., and Armaos, M., “Cervical cancer: an overview of pathophysiology and management”, *In Seminars In Oncology Nursing* (Vol. 35, No. 2, Pp. 166-174). Wb Saunders, Houston, Teksas, (2019).

Julinawati, S., Cawley, D., Domegan, C., Brenner, M., and Rowan, N. J. (2013). A Review Of The Perceived Barriers Within The Health Belief Model On Pap Smear Screening As A Cervical Cancer Prevention Measure. *Journal Of Asian Scientific Research*, 3(6), 677.

Kanbur, A. G. A., ve Çapık, Y. D. D. C., “Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 61-72 (2011).

Karabaş, M., “Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörler: Denizli ili örneği”, Yüksek Lisans Tezi, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Aydın, (2023).

Karasu, M., “Kocaeli’de 30-65 yaş arası kadınların serviks kanser taraması yaptırma ve yaşam biçimi davranışları ile serviks kanseri risk faktörlerinin incelenmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi. *T.C. Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi*, Kocaeli(2020).

Kataja, V., Syrjänen, S., Yliskoski, M., Hippeläinen, M., Väyrynen, M., Saarikoski, S., ... and Syrjänen, K., “Risk factors associated with cervical human papillomavirus infections: a case-control study”, *American Journal Of Epidemiology*, 138(9), 735-745 (1993).

Kaya, G., “Pap smear testi yapılan kadınların serviks kanseri konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörler”, Yüksek Lisans Tezi, *Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas, (2011).

Kazankaya, F., Güneri, S. E., ve Ertem, G. (2023). “Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 137-144 (2023).

Kitchen, F. L., and Cox, C. M., “Papanicolaou Smear”, In Statpearls [Internet]. *Statpearls Publishing*, (2022).

Kolaç, N., ve Yıldız, A., “Postmenopoz dönemdeki kadınlarda sağlık inanç modeli temelli kısa görüşmelerin osteoporozdan korunma bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(2), 145-151 (2019).

Koruk, İ., Gözükar, F., Yiğitbay, E., Keklik, A.Z., “Şanlıurfa’da birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarının ulusal kanser tarama standartları ile ilgili bilgi düzeyi”, *Turkish Journal Of Public Health*, 13(2):127-136 (2015).

Kurtoğlu, E., ve Alper Gürz, A., “Serviks kanseri epidemiyolojisi”, *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*, 7(4), 1-4 (2014).

Kuru. S. C., “Kadınların servikal kanser taraması konusundaki davranışlarının "rahim ağzı kanseri ve pap smear tarama testi sağlık inanç model ölçeği" ile değerlendirilmesi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, *T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği*, İstanbul, (2022).

Kyrgiou, M., Arbyn, M., Bergeron, C., Bosch, F. X., Dillner, J., Jit, M., ... and Gultekin, M., “Cervical screening: esgo-efc position paper of the european society of gynaecologic oncology (esgo) and the european federation of colposcopy (efc)”, *British Journal Of Cancer*, 123(4), 510-517 (2020).

Lee, S. Y., “Cultural factors associated with breast and cervical cancer screening in korean american women in the us: an integrative literature review”, *Asian Nursing*

Research, *Department of Nursing, Chosun University*, Gwangju, South Korea, 9(2), 81-90 (2015).

Lees, B. F., Erickson, B. K., and Huh, W. K., “Cervical cancer screening: evidence behind the guidelines”, *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 214(4), 438-443 (2016).

Lim, A. W., Ramirez, A. J., Hamilton, W., Sasieni, P., Patnick, J., & Forbes, L. J., “Delays in diagnosis of young females with symptomatic cervical cancer in England: an interview-based study”, *British Journal of General Practice*, 64(627), e602-e610 (2014).

Lim, J. N., and Ojo, A. A., “Barriers to utilisation of cervical cancer screening in sub sahara africa: a systematic review”, *European Journal Of Cancer Care*, 26(1), E12444 (2017).

Lyttle, N. L., and Stadelman, K., “Peer reviewed: assessing awareness and knowledge of breast and cervical cancer among appalachian women”, *Preventing Chronic Disease Public Health Research*, 3(4) (2006).

Makuza, J. D., Nsanzimana, S., Muhimpundu, M. A., Pace, L. E., Ntaganira, J., and Riedel, D. J., “Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in rwanda”, *Pan African Medical Journal*, 22(1) (2015).

Markovic, M., Kesic, V., Topic, L., and Matejic, B., “Barriers to cervical cancer screening: a qualitative study with women in Serbia”, *Social Science & Medicine*, Australia, 61(12), 2528-2535 (2005).

Mayrand, M. H., Duarte-Franco, E., Rodrigues, I., Walter, S. D., Hanley, J., Ferenczy, A., ... and Franco, E. L., “Human papillomavirus dna versus papanicolaou screening tests for cervical cancer”, *New England Journal Of Medicine*, 357(16), 1579-1588 (2007).

Medhesap. <https://www.medhesap.com/>

Mehraban, S. S. Z., Namdar, A., and Naghizadeh, M. M., “Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model”, *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(8), 2155 (2018).

Mete, S. Ö., ve Özkan, F. S., “Kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları: Düzce Üniversitesi örneği”, *Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimlerinde Değer*, 14(1), 18-25 (2024).

Moreno, V., Bosch, F. X., Muñoz, N., Meijer, C. J., Shah, K. V., Walboomers, J. M., ... and Franceschi, S., “Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the ıarc multicentric case-control study. *The Lancet*, Barcelona, Spain, 359(9312), 1085-1092 (2002).

Mukama, T., Ndejjo, R., Musabyimana, A., Halage, A. A., and Musoke, D., "Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda", *Bmc Women's Health*, 17, 1-8 (2017).

Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel. "Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları." (2012).
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Serviks_Kanseri_Tarama_Programi_Ulusal_Standartlari.pdf

Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel. "Türkiye Kanser Kontrol Programı." (2021).
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-kanserdb/raporlar.html>

Nagendiram, A., Bougher, H., Banks, J., Hall, L., and Heal, C. (2020). "Australian women's self-perceived barriers to participation in cervical cancer screening: a systematic review", *Health Promotion Journal Of Australia*, 31(3), 343-353 (2020).

Nahcivan, N. Ö., ve Seçginli, S., "Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 33-38 (2003).

National Cancer Institute. Definition Of Hpv Test – Nci Dictionary Of Cancer Terms.
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/hpv-test>
Erişim Tarihi:06.04.2024

Nazilli, B., "Hemşire ve ebelerin rahim ağzı kanseri ve pap-smear testi ile ilgili sağlık inançları", Yüksek Lisans Tezi, *Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2017).

Özerdoğan, N. ve Gürsoy E., "Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. Türkiye klinikleri" *journal obstetric womens health diseases nursing- special topics*, 3(1), 40-49 (2017).

Öztürk, Y., "Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 61-68 (2020).

Pan American Health Organization- World Health Organization, "health education series on human papillomavirus and cervical cancer", (2020).
<https://www.paho.org/en/documents/factsheet-early-detection-tests-prevent-cervical-cancer>
Erişim Tarihi:06.04.2024

Paolino, M., and Arrossi, S., "women's knowledge about cervical cancer, pap smear and human papillomavirus and its relation to screening in Argentina", *Women & Health*, Arjantina, 51(1), 72-87 (2011).

Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., ve Kaya, N., "Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi", *International Journal Of Hematology & Oncology/Uhod: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(4) (2008).

Pınar, G., Topuz, Ş., Doğan, N., ve Algier, L., “Başkent Üniversitesi birinci sınıfta okuyan kız öğrencilerin serviks kanseri ve korunmaya yönelik bilgi ve uygulamaları”, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 12(3), 66-73 (2009).

Prabhakar, A. K., and Menon, G. R., “Age at marriage and cervical cancer incidence”, *Indian Journal Of Cancer*, 32(2), 63-68 (1995).

Racey, C. S., Withrow, D. R., and Gesink, D., “Self-collected hpv testing improves participation in cervical cancer screening: A systematic review and meta-analysis”, *Canadian Journal Of Public Health*, 104, E159-E166 (2013).

Refaei, M., Nayeri, N. D., Khakbazan, Z., and Pakgohar, M., “Cervical cancer screening in Iranian women: healthcare practitioner perceptions and views”, *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: Apjcp*, 18(2), 357 (2017).

Reis, N., Bebis, H., Kose, S., Sis, A., Engin, R., and Yavan, T., “ Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women”, *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, 13(4), 1463-1470 (2012).

Ries, L. A. G., Melbert, D., Krapcho, M., Mariotto, A., Miller, B. A., Feuer, E. J., ... and Edwards, B. K., “Seer Cancer Statistics Review, 1975–2004”, *Bethesda, Md: National Cancer Institute; 2007*, (2007).

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., and Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory And The Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.

Roteli-Martins, C. M., Panetta, K., Ferreira Alves, V. A., Coelho Siqueira, S. A., Syrjänen, K. J., and Mauricette Derchain, S. F., “Cigarette smoking and high-risk hpv dna as predisposing factors for high-grade cervical intraepithelial neoplasia (cin) in young Brazilian women”, *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, Brazilian, 77(6), 678-678 (1998).

Saçıkara, Z., Tanyer, D. K., “Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları”, *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 43-52. Doi: 10.17942/Sted.652657 (2021).

Saraiya, M., Unger, E. R., Thompson, T. D., Lynch, C. F., Hernandez, B. Y., Lyu, C. W., ... and Hpv Typing Of Cancers Workgroup., “Us assessment of hpv types in cancers: implications for current and 9-valent hpv vaccines”, *Journal Of The National Cancer Institute*, 107(6), Djv086 (2015).

Sasson, I. M., Haley, N. J., Hoffmann, D., Wynder, E. L., Hellberg, D., and Nilsson, S., “Cigarette smoking and neoplasia of the uterine cervix: smoke constituents in cervical mucus”, *The New England Journal Of Medicine*, 312(5), 315-316 (1985).

Savaş Çimke, V., “Farklı meslek gruplarındaki kadınların hpv, servikalkanser ve pap smear testi bilgi düzeyiyle davranışlarının belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Mersin Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, (2016).

Selçuk, A. K., ve Yanikkerem, E., “Serviks kanseri ve human papillomavirus (hpv) prevalansı ile hpv aşısı programları”, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 40-55 (2018).

Sharma, J., Yennapu, M., and Priyanka, Y., “Screening guidelines and programs for cervical cancer control in countries of different economic groups: A narrative review. *Cureus*, New Delhi, 15(6) (2023).

Sönmez, Y., “Meme ve serviks kanserinde erken tanı yöntemlerinin kullanımı konusunda kadınların bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*, İstanbul (2011).

Sriamporn, S., Parkin, D. M., Pisani, P., Suwanrungruang, K., and Pengsaa, P., “Behavioural risk factors for cervical cancer from a prospective study in Khon Kaen, Northeast Thailand”, *Cancer Detection And Prevention, Faculty of Medicine, Khon Kaen University*, Khon Kaen, Thailand 28(5), 334-339 (2004).

Stapley, S., and Hamilton, W., “gynaecological symptoms reported by young women: examining the potential for earlier diagnosis of cervical cancer”, *Family practice*, UK, 28(6), 592-598 (2011).

Stumbar, S. E., Stevens, M., and Feld, Z., “Cervical cancer and its precursors: a preventative approach to screening, diagnosis, and management”, *Primary Care: Clinics in office practice*, 46(1), 117-134 (2019).

Şeker, N., “İstanbul'da bir ilçede 30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri tarama davranışını etkileyen faktörler”, Tıpta Uzmanlık, *İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı*, (2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistik Yıllığı 2018. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-62398/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-yayinlandi.html>

Tabachnick Bg, Fidell Us. “Using Multivariate Statistics”, *Pearson Publication*. 6. Baskı, Boston 2013

Taşkın, L., “Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği”, *Akademisyen Kitabevi*, Ankara, (2019).

Tekgül, N., Saltık, D., Şen, Y., ve Kurt, S., “15-49 yaş kadınlarda ortalama menarş yaşı”, *Sted*, 14(4), 76-79 (2005).

The Union For International Cancer Control (Uicc). “Cervical Cancer Elimination”. <https://www.uicc.org/what-we-do/thematic-areas/cervical-cancer-elimination> Erişim Tarihi: 11.02.2024

Tokgöz, T., “Gebe kadınların pap smear testi konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2009).

Tuik. Türkiye İstatistik Kurumu. “İstatistiklerle Kadın, 2023”, [İnternet] <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675> Erişim Tarihi: 25.04.2024

Tuik “2014 Kanser İstatistikleri” <https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Kanser-Istatistikleri/Yillar/2014-Yili-Turkiye-Kanser-Istatistikleri.Html> [Erişim Tarihi 17.11.2020]

Tuik, “Evlenme Ve Boşanma İstatistikleri, (2023)”. <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Evlenme-Ve-Bosanma-Istatistikleri-2023-53707> Erişim Tarihi:02.05.2024

Twinn, S., Shiu, A. T. Y., and Holroyd, E., “women’s knowledge about cervical cancer and cervical screening practice: a pilot study of Hong Kong chinese women”, *Cancer Nursing*, Hong Kong , 25(5), 377-384 (2002).

Union for International Cancer Control, (UICC). “Cervical cancer elimination” <https://www.uicc.org/what-we-do/thematic-areas/cervical-cancer-elimination> . Erişim Tarihi; 01.02.2024

Uçar, E., and Tümer, A., “Kadınların sağlık algıları ile serviks kanseri-pap smear testi sağlık inançları arasındaki ilişki”, *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 283-294 (2024).

Uludağ, G., Gamsızkan, Z., ve Sungur, M. A., “kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 357-362 (2020).

Vesco, K. K., Whitlock, E. P., Eder, M., Burda, B. U., Senger, C. A., and Lutz, K., “Risk factors and other epidemiologic considerations for cervical cancer screening: a narrative review for the US Preventive Services Task Force”. *Annals of internal medicine*, US, 155(10), 698-705 (2011).

Wentzensen, N., Massad, L. S., Mayeaux Jr, E. J., Khan, M. J., Waxman, A. G., Einstein, M. H., ... and Huh, W. K., “evidence-based consensus recommendations for colposcopy practice for cervical cancer prevention In The United States”, *Journal Of Lower Genital Tract Disease*, 21(4), 216-222 (2017).

Who Classification Of Tumours Editorial Board. “Intraepitelial Lesions Of Cervix Uteri. In: Who Female Genital Tumours. 2020”. **Edition, Volume 4**, P. 351. 978-92-832-4504-9

Word Health Organization. “Who Recommends Dna Testing As A First-Choice Screening Method For Cervical Cancer Prevention”. <https://Www.Who.Int/Europe/News/Item/11-09-2021-Who-Recommends-Dna-Testing-As-A-First-Choice-Screening-Method-For-Cervical-Cancer-Prevention> Erişim Tarihi:06.04.2024

World Health Organization [Internet]. [Cited 2021 Feb 12]. P. “Cervical Cancer, Overview”. Available From: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1.

World Health Organization “International Agency For Research On Cancer; 2020 [Cited 3/1/2022]”. Available From: https://www.iarc.who.int/cards_page/world-cancer-report/

World Health Organization: “New Recommendations For Screening And Treatment To Prevent Cervical Cancer”. [Apr; 2023];<https://www.who.int/news/item/06-07-2021-new-recommendations-for-screening-and-treatment-to-prevent-cervical-cancer-2021>

World Health Organization: “Who Recommends Dna Testing As A First-Choice Screening Method For Cervical Cancer Prevention”. [Apr; 2023];[Ww. https://www.who.int/europe/news/item/11-09-2021-who-recommends-dna-testing-as-a-first-choice-screening-method-for-cervical-cancer-prevention](https://www.who.int/europe/news/item/11-09-2021-who-recommends-dna-testing-as-a-first-choice-screening-method-for-cervical-cancer-prevention)

Yang, H., Li, S. P., Chen, Q., and Morgan, C., Barriers to cervical cancer screening among rural women in Eastern China: A qualitative study”, *Bmj Open*, Chine, 9(3), E026413 (2019).

Yanikkerem, E., Selçuk, A. K., ve Esmeray, N., “Women's attitude and beliefs about cervical cancer and Pap smear test by using the health belief model”, *Faculty of Health Science, Manisa Celal Bayar University, Turkey, Int J Cancer Clin Res*, 5(3), 102 (2018).

Yazıcı S., “Serviks kanserinde risk faktörlerinin belirlenmesi ve korunmada ebe/hemşirelerin etkinliği”, Doktora Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, (1994).

Yücel, U., “Kadınlara Serviks Kanserine İlişkin Risk Faktörleri Ve Korunma Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir(2006).

Zhang, S., Xu, H., Zhang, L., ve Qiao, Y., “Cervical cancer: epidemiology, risk factors and screening”, *Chinese Journal Of Cancer Research*, 32(6), 720 (2020).

Zhu, H., Shen, Z., Luo, H., Zhang, W., ve Zhu, X., “Chlamydia trachomatis infection-associated risk of cervical cancer: A” meta-analysis”, *Medicine*, Chine, 95(13), E3077 (2016).

EK AÇIKLAMALAR A.

ANKET SORU FORMU

**30-65 YAŞ GRUBU KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI
YAPTIRMA DURUMLARINA YÖNELİK İNANÇLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Sayın katılımcı,

Bu soru formu, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı tez çalışma kapsamında Yüksek Lisans öğrencisi Elif SOYHUN ve Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR tarafından hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı 30-65 yaş grubu kadınların serviks kanser taraması yaptırma durumlarına yönelik inançları ve etkileyen faktörleri araştırmaktır. Sorulara yanıt verme süreniz ortalama 25 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Katılarınız için teşekkür ederiz.

Tarih :

Anket No:

BÖLÜM 1.TANIMLAYICI ÖZELLİKLER SORU FORMU:

1.Yaşınız:.....

2.Öğrenim durumunuz:

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

3.Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2. Bekar

4-İlk evlilik yaşıınız?.....

5.Çalışma durumunuz nedir?

- 1.Ev hanımı 2. Özel sektörde çalışıyor 3. Kamuda çalışıyor 4. Kendi işinde çalışıyor

6.Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderimle eşit 3. Gelirim giderimden fazla

7-Sağlık güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır

8. Eşinizin çalışma durumu?

1. Çalışmıyor 2. Özel sektörde çalışıyor 3. Kamuda çalışıyor 4. Kendi işinde çalışıyor 5. Eşim yok

9.Nerede ikamet ediyorsunuz?

1. Köy 2. İlçe 3. İl Merkezi

10.Aile tipiniz nedir?

- 1.Çekirdek aile 2. Geniş aile (Hanede yaşayan kişiler)

11.Aşağıdaki doğurganlık özellikleriniz ile ilgili soruları cevaplayınız.

*İlk adet yaşınız:

*İlk gebelik yaşınız:

*Toplam gebelik sayınız:

*Canlı doğum sayınız:

*Ölü doğum sayınız:

*İsteyerek düşük sayınız:

*Kendiliğinden düşük sayısı:

*Tıbbi bir sorun nedeniyle kürtaj sayınız:

12. Menopoza girdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

13.Doğum kontrol yöntemlerini biliyor musunuz?

1. Evet 2.Hayır

14.Hangi yöntemleri biliyorsunuz?

1)Hap 2)Prezervatif (Kondom) 3)Spiral (RİA) 4)Enjeksiyon

5)Kadında tüpleri bağlatma(Tüpligasyon) 6)Erkeklerde tüpleri

bağlatma(Vazoktemi)

7)Takvim yöntemi 8)Geri çekme 9)Deri altı implantı 10)Vajinal

duş

11)Emzirme 12)Acil korunma haptı 13)Diğer(belirtiniz).....

15.Şu anda gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem (aile planlaması yöntemi) kullanıyor musunuz?

- 1.Hayır 2. Evet (Aşağıdaki soruları yanıtlayınız)

16. (15. Soru evet ise cevaplayınız) Şu an hangi yöntemi kullanıyorsunuz, belirtiniz

17. (15. Soru evet ise cevaplayınız) Ne kadar süredir kullanıyorsunuz, belirtiniz

18. Geçmişte herhangi bir aile planlaması yöntemi kullandınız mı?

1. Hayır 2. Evet

19. (18. Soru evet ise cevaplayınız) Kullandığınız yöntemi/yöntemleri belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Hap (süresini belirtiniz.....yıl) 2. Hormonlu spiral/
Rahim İçi Araç
3. İmplant/norplant (kola takılan çubuk) 4. Erkek
kondomu/prezervatif
5. Kadın kondomu 6. Diyafram 7. Tüp Ligasyonu 8.
Vazektomi
9. Takvim yöntemi 10. Geri çekme 11.
Diğer(Belirtiniz.....)

20-Sigara içiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

21. Alkollü içecek içiyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır 3. Sosyal içici

22. Spor/egzersiz yapıyor musunuz?

(20 dakikadan fazla, solunumunuzu hızlandıracak biçimde ve sizi terletecek egzersiz ve spor faaliyetleri)

1. Evet 2. Hayır

23) 22. Soru evet ise ne sıklıkla spor yapıyorsunuz?

1. Her gün 2. Haftada 3-5 kez 3. Haftada 2-3 kez 4. Haftada 1 kez

24.Düzenli ilaç kullanmanızı gerektirecek kronik bir hastalığınız var mı?

1. Hayır 2. Evet

25. Aile hekiminizin kim olduğunu biliyor musunuz?

1. Hayır, bilmiyorum. 2. Evet, biliyorum.

26. Son bir ay içerisinde aile hekiminizle ya da aile sağlığı merkezinden görevlilerle yüz yüze ya da telefonla görüştünüz mü?

1. Hayır 2. Evet

BÖLÜM 2. KANSER TARAMASI, RAHİM AĞZI KANSERİ, PAP SMEAR VE HPV TESTİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

1. Yakın çevrenizde (aile bireyleri, akraba, yakın arkadaş, komşu) herhangi bir kanser tanısı alan var mı?

1. Hayır 2. Evet

Kanser tanısı alan kişinin yakınlığı	Kanser türü
1.	
2.	
3.	
4.	

2.Düzenli olarak kadın doğum kontrol muayenesi yaptırıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet, nerede yaptırıyorsunuz, belirtiniz.....

3. Bugüne kadar rahim ağzının kanser açısından kontrol edilmesini sağlayan simir (rahim ağzından sürüntü örneği) testini duydunuz mu?

1. Hayır, hiç duymadım. (Cevabınız “Hayır, hiç duymadım” ise 5. soruya geçiniz)
2. Evet, duydum.

4.Kimden/nereden duydunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sağlık personeli Hekim () Hemşire () Ebe () Diğer () Belirtiniz..... 2.
Televizyon/radyo 3. Gazete/Broşür 4. İnternet 5. Arkadaş/akraba
6. Diğer (Belirtiniz.....)

5. Bugüne kadar rahim ağzının kanser açısından kontrol edilmesini sağlayan bir başka test olan HPV testini duydunuz mu?

1. Hayır, hiç duymadım. (Cevabınız “Hayır, hiç duymadım” ise 8. soruya geçiniz).
2. Evet, duydum.

6.HPV testini kimden/nereden duydunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Sağlık personeli Hekim () Hemşire () Ebe () Diğer () Belirtiniz..... 2.
Televizyon/radyo 3. Gazete/Broşür 4. İnternet 5. Arkadaş/akraba. 6.
Diğer (belirtiniz

7. Rahim ağzı kanserine yönelik herhangi bir zamanda simir testi ve/veya HPV testi yaptırdınız mı?

1. Hayır 2. Evet
1) Kaç kere yaptırdınız? Belirtiniz

- 2) Testi/testleri yaptırdığınız yeri/yerleri aşağıdaki tabloda X ile işaretleyiniz.

bütün kadınların tarama testi yaptırması gerekmektedir.			
10.HPV aşısı rahim ağzı kanserine karşı koruyucu bir aşıdır.			
11.Kadınlar sadece menopoz döneminde rahim ağzı kanseri olurlar.			
12.Cinsel ilişki sırasında kondom/prezervatif/kılıf kullanılması insan papilloma virüs bulaşmasını engeller.			

17. Kendinizi rahim ağzı kanseri açısından ne ölçüde risk altında görüyorsunuz?

- 1.Hiç risk altında görmüyorum.
- 2.Biraz risk altındayım.
- 3.Oldukça risk altındayım.
- 4.Çok yüksek düzeyde risk atındayım.
- 5.Kesinlikle rahim ağzı kanseri olma riski taşıyorum.

18. Size göre rahim ağzı kanserine tarama testi ile tanı konduğunda rahim ağzı kanseri ne oranda tedavi edilebilir?

1. %0-24
2. %25-50
3. %51-75
4. %76-100

19. Size göre ülkemizde kadınlara sunulan özellikle kadın hastalıkları ve doğumla ilişkili hizmetlerin niteliği nasıldır?

- 1.Çok iyi
- 2.İyi
- 3.Orta
- 4.Kötü
- 5.Çok kötü

BÖLÜM 3. RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP-SMEAR TESTİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda jinekolojik muayene ve rahim ağzı kanserine yönelik tutum ve inançları içeren bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere karşılık gelen size en uygun seçeneği X işareti ile işaretleyiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Tarama Testi: Rahim ağzı kanserinin taranması açısından yapılan HPV testi ve simir testini ifade etmektedir.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Pap Smear Yarar ve Motivasyon					
1. Simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
2. Düzenli olarak yaptırdığım simir (Pap smear) testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
3. Bana göre simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
4. Düzenli olarak simir(Pap smear) testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
5. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
6. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
7. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
8. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
Pap Smear Engeller					
1. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
2. Ne yapılacağını bilmediğim için simir(Pap smear) testi yaptırmaktan korkarım					
3. Simir(Pap smear) testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
4. Simir (Pap smear) testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
5. Simir (Pap smear) testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
6. Simir(Pap smear) testi yaptırmak çok ağrılıdır					
7. Sağlık personeli simir(Pap smear) testi yaptırırken kaba davranır					
8. Yıllık olarak simir(Pap smear) testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
9. Yaşamımda simir(Pap smear) testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
10. Belirli aralıklarla simir(Pap smear) testi yaptırmak için çok yaşıyım					

11. Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
12. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir(Pap smear) testi yaptırmak bunu engellemez					
13. Simir(Pap smear) testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
14. Simir(Pap smear) testi için ücret ödemem gerekirse asla yaptırmam					
Rahim Ağzı kanseri önemseme/ciddiyet					
1. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
2. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
3. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
4. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
5. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ile ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
6. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
7. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					
Rahim Ağzı Kanseri Duyarlılık					
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyonu					
1. Sağlığım için dengeli beslenirim					
2. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
3. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim					

EK AÇIKLAMALAR B.

YASAL İZİNLER

EK B.1. Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-77192459-050.99-290342
Konu : 2023/1423 Nolu Karar

08.11.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**30-65 Yaş Grubu Kadımların Serviks Kanseri Taraması Yaptırma Durumlarına Yönelik İnançları Ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSCNKN86KF

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSCNKN86KF&eS=290342>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Telefon: (370) 418 9446

Unvanı: Sürekli İşçi

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr



EK B.2. Karabük Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzinler

Karabük Üniversitesi Evrak Tarih ve Sayısı: 21.11.2023-294587



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-86662556-604.01.02-229739320
Konu : Tez Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14.11.2023 tarihli ve E-27105693-302.14.99.01.01-292616 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif SOYHUN' un Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR danışmanlığında yürütülecek olan "30-65 Yaş Grubu Kadımların Serviks Kanseri Taraması Yapıtırma Durumlarına Yönelik İnançları ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yer alan "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla Müdürlüğümüze bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Op. Dr. İsmail KARA
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1 - Araştırma (27 Sayfa)
2 - Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:
Karabük Üniversitesi Rektörlüğü (Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)
Karabük Toplum Sağlığı Merkezi
Safranbolu İlçe Sağlık Müdürlüğü
Eskipazar İlçe Entegre Devlet Hastanesi
Eflani İlçe Entegre Devlet Hastanesi
Yenice Toplum Sağlığı Merkezi
Karabük Halk Sağlığı Hizmetleri Birimi (Aile Hekimliği Birimi)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: FA706CFA-9C1F-486A-816B-F0E3DF622BD7

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

5000 Evler 75.Yıl Mahallesi Karabük İl Sağlık Müdürlüğü 78000
Telefon No: 03704333126
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.karabukism.saglik.gov.tr](https://www.karabukism.saglik.gov.tr)
Kep Adresi:

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN AKBIYIK
Hemşire

Telefon No: 03704333126 - 1262



EK B.3. Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Kullanım İzni

Re: Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

24 Temmuz 2023 Pazartesi 09:15

AA

Aygul Akyuz

Kime ELIF SOYHUN

Rahim Ağzı Kanseri v...
33,1 KB

İndir • Önizleme

Merhaba Elif,
mailin spam kutusuna düşmüş tesadüfen gördüm. O nedenle geç yazıyorum kusura bakma. umarım geç kalmamışımdır.
Araştırmanızda ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek ve ekleri ektedir.
İyi çalışmalar dilerim

PROF.DR.AYGUL AKYUZ

On Monday, July 10, 2023 at 10:07:18 PM GMT+3, ELIF SOYHUN wrote:

Değerli Hocam,

Karabük Üniversitesi Ebelik Bilimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR hocamız ile 30-65 yaş grubu kadınların serviks kanseri taraması yaptırma durumlarını etkileyen tutum ve inançları ile ilgili tanımlayıcı bir çalışma yapmayı planlamaktayız. Tezime katkı sağlayacağını inandığım uyarlamasını yapmış olduğunuz Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini izniniz olursa çalışmamda kullanmak istiyorum. Rica etsem izin yazınızı alabilir miyim?

Saygılarımla.

ÖZGEÇMİŞ

Elif SOYHUN ilk, orta ve lise öğrenimini Karabük şehrinde tamamladı. 2014 yılında Karabük Üniversitesi Hazırlık Bölümü'nü tamamladı ve 2015 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenime başlayıp, 2019 yılında mezun oldu. 2020 yılında Kastamonu Azdavay İlçe Devlet Hastanesi'ne ebe olarak atandı. Pandemi nedeniyle görevlendirme olarak Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi Genel ve Covid-19 Yoğun Bakım Ünitelerinde 1 yıl boyunca çalıştı. 2021 yılından itibaren kadrosunun bulunduğu Kastamonu Azdavay İlçe Devlet Hastanesi Acil servisinde göreve devam etti. 2022 yılında Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladı. Aktif olarak aynı hastane ve birimde görevine devam etmektedir.

Yayınları:

-Soyhun E., Çuvadar A., (2024). "Dünya çocukları için sağlıklı gelecek: sorunların önlenmesi ve gelişim stratejileri", INTERNATIONAL MULTI-DISCIPLINARY CHILDREN'S STUDIES CONGRESS-VI, Editör: Assoc. Prof. Dr. Celal GÜLŞEN, April 21-23, 2024 / İstanbul, Türkiye, S. (136-148).