



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE ÖNLENMESİNE
YÖNELİK VERİLEN WEB TABANLI EĞİTİMİN PAP SMEAR
YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: ASLI KARAKUŞ SELÇUK
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZIRLAYAN: ASLI KARAKUŞ SELÇUK
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

Prof. Dr. MUSTAFA MURAT İNCEOĞLU

Doç. Dr. ASLI GÖKER

Doç. Dr. HAFİZE ÖZTÜRK CAN

Dr. Öğr. Üyesi HÜLYA DEMİRCİ

MANİSA-2019



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

DOKTORA TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı DOKTORA öğrencisi Aslı KARAKUŞ SELÇUK DOKTORA tezi olarak hazırladığı **“Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi”** başlıklı bu çalışma, jürimizce Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek **“KABUL”** kararı verilmiştir. 17/05/2019

Jüri Üyesi:

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

(Tez Danışmanı)

Prof. Dr. Mustafa Murat İNCEOĞLU (Ege Üniversitesi Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Aslı GÖKER

(MCBÜ Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

(Ege Üniversitesi Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ

(MCBÜ Öğretim Üyesi)

İmza

.....
.....
.....
.....
.....

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../.....
tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bilal-ı HABEŞ GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü Vekili

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10249273
Yazar Adı / Soyadı	ASLI KARAKUŞ SELÇUK
T.C.Kimlik No	50689258452
Telefon	5419457816
E-Posta	akarakus_ksk@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi
Tezin Tercümesi	Effects of Web-Based Training on Risk Factors for and Prevention of Cervical Cancer on Pap Smear-Screening Behaviors
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Doktora
Yılı	2019
Sayfa	298
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. EMRE YANIKKEREM
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	Serviks kanseri, Web tabanlı eğitim, Pap smear

21.05.2019

İmza:.....

BEYAN

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

Aslı KARAKUŞ SELÇUK



TEŞEKKÜR

Tavrından, çizgisinden ve prensiplerinden ödün vermeyen, bilginin en büyük güç olduğunu savunan, beni akademik hayata hazırlayan ve görüşleriyle bana destek olan hocam Doç. Dr. Emre YANIKKEREM'e, tezimin tamamlanmasında beni destekleyen sayın hocalarım Prof. Dr. Mustafa Murat İNCEOĞLU, Doç. Dr. Aslı GÖKER, Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN, Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ'ye,

Bu projeye destek vermeleri nedeniyle Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne ve Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne,

Veri toplama aşamasında bana yardımcı olan Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerinde bulunan okul müdürlerine ve müdür yardımcılara,

Bu tezin veri toplama aşamasında en büyük destekçim olup birçok okula benimle veri toplamaya gelen ve değerli vaktini bana ayıran Merkez Efendi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Müdür Yardımcısı Emine ÖZTÜRK'e, diğer okullardaki öğretmen arkadaşlarına beni yönlendiren Yukarı Kayapınar İlkokulu sınıf öğretmeni Pınar GÖKSEL'e ve benimle ilk defa tanışmasına rağmen birçok okulda veri toplamama yardımcı olan Halil Yurtseven İlkokulu sınıf öğretmeni Zeliha AKSU'ya,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğretmenlere,

Bu zorlu süreci başarı ile tamamlamamda her zaman yanımda olan, sabır gösteren ve köy okullarına giderken beni yalnız bırakmayan sevgili eşim Eyüp SELÇUK'a,

Bugüne kadar yardıma ihtiyacım olan her an yanımda olan annem Fahriye KARAKUŞ ve kardeşim Bilge KARAKUŞ'a,

Doktora süreci boyunca dersleri birlikte aldığım, yeterlilik sınavına birlikte girdiğim, hep omuz omuza birbirimize destek olduğumuz, benim aceleci hallerime sabır gösteren canım arkadaşım Nicole ESMERAY'a

Tez sürecim boyunca bana anlayışları ile destek olan tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2017-090 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Aslı KARAKUŞ SELÇUK

Manisa/ 2019

KISALTMALAR VE SİMGELER

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome-Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists-Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği
ACS	American Cancer Society-Amerikan Kanser Derneği
ASCCP	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology-Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği
ASCP	American Society for Clinical Pathology-Amerikan Klinik Patoloji Derneği
ASC-US	Önemi Belirlenemeyen Atipik Skuamöz Hücre
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CDC	Center for Disease Control and Prevention-Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CIN	Cervical Intraepithelial Neoplasia-Servikal İntraepiteryal Neoplazi
COX	Siklooksijenaz
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DES	Dietilstilbestrol
FDA	Food and Drug Administration-Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
FDG	Fluorodeoksiglukoz
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics Gynecologic Oncology Committee-Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
HIV	Human Immunodeficiency Virus- İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
HLA	İnsan LökositAntijeni
HPV	Human Papilloma Virus
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
LVSI	Lenfovasküler Alan İnvazyonu
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
NCI	National Cancer Institute- Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü
PET	Pozitron Emisyon Tomografisi
PCR	Polymerase Chain Reaction-Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SCC- ag	Squamous Cell Carcinoma Antigen

TJOD	Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği
TPDF	Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu
VEGF	Vasküler Endotelyal Growth Faktör
VLP	Virus Like Particles-Virus Benzeri Partikül
VIA	Visual Inspection with Acetic Acid-Asetik Asit ile İnspeksiyon
VIAM	Visual Inspection with a Magnifying Glass- Asetik Asit Uygulamasından Sonra Büyüteçli Gözlem
VILI	Visual Inspection after Application of Lugol's Iodine- Lugol Uygulaması sonrası Gözlem
WCRFI	World Cancer Research Fund International- Dünya Kanser Araştırma Fonu



İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLO DİZİNİ	xi
ŞEKİL DİZİNİ	xv
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	8
4.1. SERVİKS KANSERİ OLUŞMA YERİ	8
4.2. SERVİKS KANSERİ BELİRTİLERİ	9
4.3. SERVİKS KANSERİ İNSİDANSI	11
4.4. SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ	12
4.4.1. Human Papilloma Virus Enfeksiyonu	12
4.4.2. Genç Yaşta Olma	14
4.4.3. Genetik Faktörler	15
4.4.4. Erken Yaşta Cinsel İlişki	15
4.4.5. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Öyküsü	16
4.4.6. Sigara Kullanma	17
4.4.7. Düzenli Kondom Kullanmama	18
4.4.8. Cinsel Partner Sayısının Fazla Olması/ Çok Eşlilik	18
4.4.9. Partnerinin Çok Eşli Olması	19
4.4.10. Oral Kontraseptif Kullanma	19
4.4.11. Doğum ve Gebelik Sayısının Fazla Olması	20
4.4.12. Düzenli Pap Smear Testi Yaptırmama	20
4.4.13. İmmunosupresyon	20
4.4.14. Düşük Sosyo-Ekonomik Düzeye Sahip Olma	21
4.4.15. Sebze-Meyveden Fakir Beslenme (Vitamin C, Beta-Karoten ve Folat Eksikliği/ Diyetinde Antioksidandan Fakir Beslenme)	21
4.4.16. Dietilstilbestrole Maruz Kalma	22

4.5. SERVİKS KANSERİNİ TANILAMADA VE TARAMADA KULLANILAN YÖNTEMLER	23
4.5.1. Pap Smear Testi	23
4.5.2. HPV-DNA Testi	28
4.5.3. Asetik Asit ile Uygulaması Sonrası Gözlem	29
4.5.4. Lugol Uygulaması Sonrası Gözlem	30
4.5.5. Kolposkopi	30
4.5.6. Servikografi	32
4.5.7. Manyetik Rezonans Görüntüleme	32
4.5.8. Bilgisayarlı Tomografi	32
4.5.9. Pozitron Emisyon Tomografisi	32
4.5.10. Serviks Kanserinde Genetik Tarama	33
4.6. SERVİKS KANSERİNDE EVRELERE GÖRE TEDAVİ YÖNETİMİ	36
4.6.1. Mikroinvaziv Servikal Karsinoma: Evre IA1 ve IA2 Yönetimi	36
4.6.1.1. Evre IA1 Yönetimi	36
4.6.1.2. Evre IA2 Yönetimi	37
4.6.2. İnvaziv Servikal Karsinoma: Evre IB1, IB2, IIA1 Yönetimi	38
4.6.2.1. Evre IB1 Yönetimi	38
4.6.2.2. Evre IB3 ve IIA2 Yönetimi	39
4.6.2.3. Evre IVA ya da Nüks Yönetimi	40
4.6.3. Radyoterapi	40
4.6.4. Kemoterapi	41
4.7. PREİNVAZİV VEYA İNVAZİV SERVİKS KANSERİ TANISI ALAN KADINLARDA HEMŞİRELİK BAKIMI	41
4.8. SERVİKS KANSERİNİ ÖNLEME	44
4.8.1. Birincil Korunma	44
4.8.1.1. Serviks Kanseri Farkındalığı Oluşturma	44
4.8.1.2. Riskli Davranışlardan Uzak Durma	45
4.8.1.3. Sağlıklı Yaşam Davranışları	45
4.8.1.4. Bariyer Kontraseptif Kullanımını Tercih Etme	46
4.8.1.5. Human Papilloma Virus Aşısı	46
4.8.2. İkincil Korunma	48

4.8.2.1. Serviks Kanseri Tarama Testleri Yaptırma	48
4.8.3. Üçüncül Korunma	49
4.9. SERVİKS KANSERİNİ ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ	49
4.10. WEB TABANLI SAĞLIK EĞİTİMİ	51
4.11. SERVİKS KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ KONUSUNDA YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR	52
4.11.1. Kadınlar ile Yürütülen Çalışmalar	52
4.11.2. Öğretmenler ile Yürütülen Çalışmalar	61
4.11.3. Web Tabanlı Yürütülen Çalışmalar	69
5. GEREÇ VE YÖNTEM	76
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	76
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ	76
5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	76
5.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	77
5.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri	77
5.3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi	77
5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	78
5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	79
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	79
5.6.1. Web Sitesinin ve Eğitim Videolarının Hazırlanma Aşaması	79
5.6.2. Deney ve Kontrol Grubu için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	80
5.6.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu	81
5.6.4. Rahim Ağzı Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Faktörleri Soru Formu	81
5.6.5. Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu	81
5.6.6. Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Belirlendikten Sonra Web Tabanında Yer Alacak Olan Açıklamalar	82
5.6.7. Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Eğitim Videosu ve Power Point Sunusu İçeriği	83
5.6.8. Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ve Davranışları Soru Formu	84
5.6.9. Pap Smear Testi Eğitim Videosu ve Power Point Sunusu İçeriği	84
5.6.10. Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi Soru Formu	85
5.6.11. Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu	85

5.6.12. Yapılandırılmış Görüşme Formu ile Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi	85
5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	85
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	92
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	92
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	92
6. BULGULAR	94
6.1. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	94
6.2. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DURUMU VE RİSK FAKTÖRLERİNE SAHİP OLMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR	98
6.3. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ PAP SMEAR TESTİ HAKKINDA BİLGİ VE YAPTIRMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR	107
6.4. ÖĞRETMENLERİN DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GİTME DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR	113
6.5. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA ÖĞRETMENLERİN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR	133
6.6. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA DENEY GRUBU ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİM VİDEOLARINA İLİŞKİN BULGULAR	139
6.7. DENEY GRUBUNDAKİ ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİMİ NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULAR	145
6.7.1. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitime Erişim ve Testi Tamamlama Hakkındaki Düşünceleri	145
6.7.2. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Sorular Hakkındaki Düşünceleri	145
6.7.3. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Videolar ve Videoların Anlatımı Hakkındaki Düşünceleri	147

6.7.4. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Yararlar Hakkındaki Düşünceleri	150
6.7.5. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim ile ilgili Önerileri	151
6.7.6. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Avantaj ve Dezavantajları Hakkındaki Düşünceleri	153
7. TARTIŞMA	155
7.1. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA	155
7.2. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DURUMU VE RİSK FAKTÖRLERİNE SAHİP OLMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA	157
7.3. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ PAP SMEAR TESTİ HAKKINDA BİLGİ VE YAPTIRMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA	165
7.4. ÖĞRETMENLERİN DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GİTME DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA	170
7.5. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA ÖĞRETMENLERİN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA	171
7.6 ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA DENEY GRUBU ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİM VİDEOLARINA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA	175
7.7. DENEY GRUBUNDAKİ ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİMİ NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA	176
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	178
8.1. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SONUÇLAR	178

8.2. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DURUMU VE RİSK FAKTÖRLERİNE SAHİP OLMA DURUMUNA İLİŞKİN SONUÇLAR	178
8.3. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ PAP SMEAR TESTİ HAKKINDA BİLGİ VE YAPTIRMA DURUMUNA İLİŞKİN SONUÇLAR	180
8.4. ÖĞRETMENLERİN DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GİTME DURUMUNA İLİŞKİN SONUÇLAR	181
8.5. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA ÖĞRETMENLERİN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN SONUÇLAR	184
8.6. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA DENEY GRUBU ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİM VİDEOLARINA İLİŞKİN SONUÇLAR	185
8.7. DENEY GRUBUNDAKİ ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİMİ NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN SONUÇLAR	186
8.8. ÖNERİLER	187
9. KAYNAKLAR	189
10. EKLER	207
Ek I. Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Bilgiler	207
Ek II. Okul Bazında Deney Grubunda Yer Alan Okulların İsimleri ve Öğretmen Sayıları	208
Ek III. Okul Bazında Kontrol Grubunda Yer Alan Okulların İsimleri ve Öğretmen Sayıları	212
Ek IV. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Alınan İzin Yazısı	216
Ek V. Deney Grubu için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	217
Ek VI. Kontrol Grubu için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	219
Ek VII. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu	221
Ek VIII. Rahim Ağzı Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Faktörleri Soru Formu	222

Ek IX. Kişiyeye Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu	225
Ek X. Kişiyeye Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Belirlendikten Sonra Web Tabanında Yer Alacak Olan Açıklamalar	227
Ek XI. Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Eğitim Videosu İçeriği	231
Ek XII. Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Power Point Sunusu İçeriği	235
Ek XIII. Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ve Davranışları Soru Formu	244
Ek XIV. Pap Smear Testi Eğitim Videosu İçeriği	246
Ek XV. Pap Smear Testi Power Point Sunusu İçeriği	248
Ek XVI. Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi Soru Formu	251
Ek XVII. Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu	252
Ek XVIII. Yapılandırılmış Görüşme Formu ile Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi	253
Ek XIX. Web Sitesi Ekran Görüntüleri	254
Ek XX. Araştırmada Yaşanan Zorlukları	271
Ek XXI. Araştırmacının Hissettikleri	273
Ek. XXII. Doktora Tez Konusu Onay Yazısı	275
Ek XXIII. Etik Kurul Karar Formu	276
Ek XXIV. Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Alınan Araştırma İzin Yazısı	278
11. ÖZGEÇMİŞ	279
12. DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	280

TABLO DİZİNİ

Tablo 1.	Serviks Kanserinin Evrelemesi	10
Tablo 2.	Serviks Kanserinin Histopatolojik Tipleri	11
Tablo 3.	Bethesda Sistemi 2014 Epitelyal Hücre Anormallikleri	25
Tablo 4.	Serviks Kanseri Tarama Sonuçlarının Yönetimi	26
Tablo 5.	ACS, ACOG, ASCCP ve ASCP'ye göre Genel Popülasyonda Serviks Kanseri Tarama Metotları	27
Tablo 6.	Türkiye'de Serviks Kanseri Tarama Programı	28
Tablo 7.	Serviks Kanserinde Genetik Değişimler	34
Tablo 8.	Serviks Kanserinde Moleküler Belirteçler	36
Tablo 9.	Radikal Histerektomi Tipleri	37
Tablo 10.	Preinvaziv veya İnvaziv Serviks Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Tedavi ve Hemşirelik Bakımı	43
Tablo 11.	Serviks Kanserinden Korunma Basamakları	44
Tablo 12.	Manisa İli Resmi ve Özel Okul Sayıları	76
Tablo 13.	Manisa İli Resmi ve Özel Okullardaki Kadın Öğretmen Sayıları	77
Tablo 14.	Ulaşılan Öğretmenlerin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	78
Tablo 15.	Kişiye Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formunda Risk Faktörü Kabul Edilecek olan Cevaplar	83
Tablo 16.	Öğretmenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	94
Tablo 17.	Öğretmenlerin Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı	95
Tablo 18.	Öğretmenlerin Son Bir Aydır Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Dağılımları	97
Tablo 19.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanserini Duyma Durumuna Göre Dağılımı	98
Tablo 20.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri Hakkında Bilgi/Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı	99

Tablo 21.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri Belirtilerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı	100
Tablo 22.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Çevresinde Serviks Kanseri Tanısı Alma Durumuna Göre Dağılımı	101
Tablo 23.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı	102
Tablo 24.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı	105
Tablo 25.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testini Duyma Durumuna Göre Dağılımı	107
Tablo 26.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi Hakkında Bilgi/Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı	108
Tablo 27.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi ile ilgili Bilgi Durumuna Göre Dağılımı	109
Tablo 28.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı	111
Tablo 29.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi Yaptırmayı İsteme ve Bu Testi Önerme Durumuna Göre Dağılımı	112
Tablo 30.	Öğretmenlerin Tanıtıcı ve Doğurganlık Özelliklerinin Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı	114
Tablo 31.	Öğretmenlerin Son Bir Aydır Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı	115
Tablo 32.	Öğretmenlerin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Duyma, Bilgi/Eğitim Alma ve İsteme Durumlarının Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı	117
Tablo 33.	Öğretmenlerin Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumunun Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı	119
Tablo 34.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi ile ilgili Bilgi ve Davranışlarının Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı	121

Tablo 35.	Öğretmenlerin Tanıtıcı ve Doğurganlık Özelliklerinin Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı	123
Tablo 36.	Öğretmenlerin Son Bir Aydır Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı	125
Tablo 37.	Öğretmenlerin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Duyma, Bilgi/Eğitim Alma ve İsteme Durumlarının Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı	126
Tablo 38.	Öğretmenlerin Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumunun Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı	128
Tablo 39.	Öğretmenlerin Pap Smear Testi Yaptırma Durumunun Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı	131
Tablo 40.	Öğretmenlerin Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Göre Dağılımı	133
Tablo 41.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımı	135
Tablo 42.	Öğretmenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenlerine Göre Dağılımı	136
Tablo 43.	Öğretmenlerin Çalışmanın Başlangıcında ve Çalışmadan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı	138
Tablo 44.	Deney Grubundaki Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyeleri Ortalama ve Ortancasına Göre Dağılımı	139
Tablo 45.	Deney Grubundaki Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyelerine Göre Dağılımı	139
Tablo 46.	Deney Grubu Öğretmenlerin Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Durumu ile Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyelerine Göre Dağılımı	141
Tablo 47.	Deney Grubu Öğretmenlerin Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Davranışı ile Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyeleri Ortalamasına Göre Dağılımı	142

Tablo 48.	Deney Grubundaki Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimden Memnun Kalma Durumlarına Göre Dağılımı	144
Tablo 49.	Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Sorular Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı	146
Tablo 50.	Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Videolar Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı	147
Tablo 51.	Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Videoların Anlatımı Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı	149
Tablo 52.	Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Yararlara Göre Dağılımı	150
Tablo 53.	Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim ile ilgili Önerilerine Göre Dağılımı	152
Tablo 54.	Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Avantaj ve Dezavantajları Hakkındaki Görüşlerine Göre Dağılımı	153

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1.	Pap Smear Testi Anlatılırken Kullanılan Jinekolojik Muayene Maketi	79
Şekil 2.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	87
Şekil 3.	Deney ve Kontrol Gruplarında Veri Toplama Aşaması	88
Şekil 4.	Araştırmanın Zamanlaması	91



Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi

Öğrencinin adı: Aslı KARAKUŞ SELÇUK

Danışman: Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Manisa merkezinde kadın öğretmenlere serviks kanseri risk faktörleri ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin Pap smear yaptırma davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Deney kontrol gruplu longitudinal olarak yürütülen bu araştırmanın evrenini 2017 yılında 176 okulda çalışan 2563 kadın öğretmen, örneklemini 1290 öğretmen (deney: 678, kontrol: 612) oluşturmuştur. Deney grubunda yer alan öğretmenler serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bir eğitim videosunu web tabanlı izlemişlerdir. Eğitim videolarını izledikten üç ay sonra cep telefonu ile her iki gruba da ulaşılarak Pap smear testi yaptırma durumları, yaptırmadılar ise yaptırmama nedenleri, yaptırdılar ise bu testin sonucu sorulmuştur. Çalışma tamamlandıktan sonra deney grubundaki 20 öğretmen ile web tabanlı eğitimin değerlendirilmesi amacıyla nitel görüşme yapılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin yaş grubu, medeni durumu, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Deney grubundaki öğretmenlerin %52,1'i, kontrol grubundaki öğretmenlerin %46,7'si son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir. Veri toplama aşamasından üç ay sonra Pap smear testi yaptırma oranları deney grubunda (%31,6, n=121), kontrol grubuna (%23,2, n=79) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki bir öğretmenin patoloji sonucunda serviks kanseri (%1,3), deney grubundaki bir öğretmenin patoloji sonucunda CIN1 (%0,8), bir öğretmenin sonucunda ise HPV53 (%0,8) saptanmıştır. Deney grubundaki öğretmenlerin %60'ı web tabanlı eğitimden çok memnun kalmıştır.

Sonuçlar: Eğitim alan deney grubunun kontrol grubuna göre Pap smear testini eğitimden üç ay sonra daha fazla yaptırdığı belirlenmiştir. Web tabanlı eğitimin öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma davranışı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Web-Tabanlı Eğitim, Serviks Kanseri, Pap Smear

Title: Effects of Web-Based Training on Risk Factors for and Prevention of Cervical Cancer on Pap Smear-Screening Behaviors

Student name: Aslı KARAKUŞ SELÇUK

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Emre YANIKKEREM

Department: Gynecology and Obstetrics Nursing

2. ABSTRACT

Aim: The aim of the study conducted with female teachers was to investigate the effects of web-based education on risk factors for and prevention of cervical cancer on Pap smear-screening behaviors.

Material and Method: The population of the study, which was carried out as a longitudinal study with experimental control group, included 2563 female teachers working in 176 schools in the 2017, the sample of the study consisted of 1290 teachers (experiment: 678, control: 612). The teachers in the experimental group watched a training video about cervical cancer and Pap smear test via web based education. After three months of watching the training videos, they were reached by using cell phones in both groups, and they were asked about the having and result of Pap smear test, the reasons for not having the test. After the study was completed, a qualitative interview was conducted with 20 teachers in the experimental group in order to evaluate web-based education.

Results: No statistically significant difference was found between the age, marital status, body mass index, smoking and alcohol use of the teachers in the experimental and control groups. 52.1% of the teachers in the experimental group and 46.7% of the teachers in the control group stated that they did not have a Pap smear test in the last three years. Three months after data collection, Pap smear test was found to be statistically significant higher in the experimental group (31.6%, n=121) than the control group (23.2%, n=79). According to result of pathology, cervical cancer (1.3%) was determined in the control group, a teacher had CIN 1 (0.8%) a teacher (0.8%) had HPV 53 in the experimental group. 60.0% of the teachers in the experimental group were very satisfied with web-based education.

Conclusion: In comparison with the control group, the experimental group got the Pap smear test done more after three months later the training. Web-based education was found to be effective on the behavior of Pap smear in teachers.

Key words: Web-Based Education, Cervical Cancer, Pap Smear

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Kanseri İstatistikleri'ne (2018) göre serviks kanseri kadınlarda en yaygın görülen kanser tipleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. 2018 yılında yaklaşık 570 bin yeni serviks kanseri vakasının eklendiği bilinmektedir. Serviks kanseri özellikle Afrika'da yaşayan kadınlarda en sık görülen ve en sık öldüren kanserdir. Serviks kanseri nedeniyle 2018 yılında yaklaşık 311 bin ölüm vakasının görüldüğü, en yüksek ölüm oranının ise Doğu Afrika'da (Malavi ve Zimbabve) olduğu belirtilmiştir. En düşük serviks kanseri oranı Kuzey Amerika, Avustralya/Yeni Zelanda ve Batı Asya'da (Suudi Arabistan ve Irak) görülmektedir (<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Türkiye Kanseri İstatistikleri'ne göre; Türkiye'de serviks kanseri kadın kanserlerinde dokuzuncu sırada olup, başlıca etkeni Human Papilloma Virüs (HPV)'tür. HPV, kadın kanserlerinin %5,0-10,0'ından sorumludur. HPV ile ilişkili kanserlerin kadınları daha çok etkilediği, kadınlarda erkeklere göre yaklaşık beş kat daha fazla HPV ilişkili kanser görüldüğü tahmin edilmektedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Serviks kanseri risk faktörlerine bakıldığında; genç yaşta olma, aşırı kilolu olma, sebze ve meyveden fakir beslenme, sosyo-ekonomik durumunun düşük olması, sigara ve alkol kullanımı, immünosupresyon, doğum ve gebelik sayısının fazla olması, anne ve kız kardeşle serviks kanseri öyküsü, birden fazla cinsel partnerinin olması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) öyküsü, düzenli kondom kullanmaması, oral kontraseptif kullanması, partnerinin çok eşli olması, erken yaşta evlilik, cinsel aktiviteye erken başlanması, HPV varlığı, Pap smear testi yaptırmamaya bağlı geç tanı ve gibi nedenler yer almaktadır (World Cancer Research Fund International 2007; Kanbur ve Çapık 2011; Low ve ark. 2012; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Yanikkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of

Obstetricians and Gynecologists 2015; Bansal ve ark. 2015; National Cancer Institute 2016; American Cancer Society 2016; Opoku ve ark. 2016; Akinlotan ve ark. 2017; Bray ve ark. 2018).

Serviks kanseri kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Kolay erişilebilir bir organ olması ve preinvaziv lezyonların varlığı nedeniyle erken tanı konulabilmektedir. İnvaziv kanser mortalitesi ve insidansını azaltmada serviks kanseri tarama yöntemlerinin etkinliği kanıtlanmıştır. Bu nedenle risk altında olan kişileri saptayabilmek amacıyla düzenli olarak tarama yapılmalıdır. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Pap smear testi dökülen servikal hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanan sitolojik bir tarama testidir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Serviks kanserinin erken tanı ve tedavisinde Pap smear testi, etkin, kolay uygulanabilen, ucuz bir yöntem olup premalignant ve kanseröz dönemdeki hücreleri kanser oluşmadan saptayabilmektedir (Bal 2014).

American Cancer Society-Amerikan Kanser Derneği (ACS), American College of Obstetricians and Gynecologists-Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG), American Society for Colposcopy and Cervical Pathology-Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği (ASCCP) ve American Society for Clinical Pathology-Amerikan Klinik Patoloji Derneği (ASCP) 21-65 yaş arası kadınlara üç yılda bir Pap smear testi yapılmasını önermektedir (Saslow ve ark. 2012). Türkiye’de ise Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) 30-65 yaş arası kadınlara beş yılda bir Pap smear testi yaptırmasını önermektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Kadınların serviks kanseri ve Pap smear taraması ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınların bilgi düzeyleri, sağlık davranışları ve farkındalıklarının yetersiz olduğu ve yanlış inançlara sahip olduğu saptanmıştır (Gümüş ve Çam 2011; Reis ve ark. 2012; Yanikkerem ve ark. 2013; Acar ve Pinar 2015; Aşilar ve ark. 2015; Gökgöz ve Aktaş 2015; Duman ve ark.

2015). Erzurum ve Erzincan'da kadınların %42,1'i (Reis ve ark. 2012), Ankara'da %38,1'i (Gökgöz ve Aktaş 2015), Erzincan'da %33,7'si (Aşilar ve ark. 2015), İzmir'de %47,7'si (Gümüş ve Çam 2011) serviks kanseri hakkında bilgisi olduğunu ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda; Pap smear testini duyma oranları Ankara'da %75,0 (Acar ve Pinar 2015), Erzincan'da %44,1 (Aşilar ve ark. 2015), Çorum'da %48,2 (Duman ve ark. 2015), İzmir'de %41,8 (Gümüş ve Çam 2011), Manisa'da %43,1 (Yanikkerem ve ark. 2013) ve %31,3 (Yanikkremerem ve ark. 2018) ve Malatya'da %37,5'tir (Deniz ve ark 2017). Pap smear testini bilme oranları ise Erzurum ve Erzincan'da %25,6 (Reis ve ark. 2012), Ankara'da %67,3 (Acar ve Pinar 2015), Erzincan'da %39,7 (Aşilar ve ark. 2015) ve Çorum'da %99,1'dir (Duman ve ark. 2015).

Son yıllarda teknoloji alanında yaşanan gelişmeler doğrultusunda sağlık alanında internetin kullanımı her geçen gün artmıştır. Bu nedenle insanlar ilgili web sitelerinde ihtiyaç duydukları bilgilere kolaylıkla ulaşabilmekte ve konu ile ilgili araştırmalar yapabilmektedir (Özer ve ark. 2012). İnternette sağlık konusunda bilgi arayışını arttıran nedenlerin başında sağlık personelinin son yıllarda iş yükünün fazla olması, zaman kısıtlılığı nedeniyle yüz yüze sağlık eğitimine yeterince zaman ayıramaması ve insanların gün geçtikçe bilinçlenmeleri nedeniyle sağlıklarıyla ilgili daha fazla bilgi edinme gereksinimleri yer almaktadır (Demir ve Gözüm 2011).

Web destekli sağlık eğitimi, sağlık bakım maliyetlerini azaltması, hizmet sunumunda etkinlik sağlaması, kırsal alanda oturma, ulaşım güçlükleri gibi nedenlerle sağlık hizmetine ulaşamayan ya da ulaşmada zorluk çeken kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesine olanak sağlaması açısından yararlar sağlamaktadır (Özer ve ark. 2012).

Kadınların serviks kanseri risk faktörleri, tarama ve önleme ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla web destekli yürütülen araştırmalar incelendiğinde; web destekli araştırmaların etkili araçlar olduğu, kullanıcılar tarafından uygun, etkili ve tatmin edici bulunduğu, web üzerinden verilen eğitimler ile kişilerin bilgi düzeylerinde artış olduğu ve davranışlarında değişiklik sağlandığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, bu sitelerin kullanımının uygun maliyetli olduğu saptanmıştır (Bailey ve ark. 2010; Gunasekaran ve ark. 2013; Miyagi ve ark. 2014; Choma ve ark 2015; Nho ve ark. 2016).

Literatür incelendiğinde yurtdışında öğretmenlerin serviks kanseri, HPV ve Pap smear testi ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen web tabanlı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bununla birlikte, hemşireler, kadınlar ve öğrencilerin bu konuda bilgi düzeyini ölçen web tabanlı çalışmalar bulunmaktadır (Duffett-Leger ve ark. 2008; Miyagi ve ark. 2014; Choma ve ark. 2015; Cooper ve ark. 2015). Ülkemizde öğretmenler ile yürütülen web tabanlı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Koçak 2014). Ülkemizde web tabanlı yapılan bu çalışma Gaziantep'te ilkokullarda çalışan ve tip 2 diyabet riski olan sınıf öğretmenlerine (n=53 öğretmen) verilen web tabanlı ve bireysel eğitimin diyabet riskini önlemeye etkisi ve maliyet etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır (Koçak 2014). Türkiye'de serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda öğretmenler ile yürütülen web tabanlı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yurtdışında ve ülkemizde yürütülen çalışmalarda öğretmenlerin Pap smear testini yeterince bilmediği ve yaptırmadığı görülmekle birlikte yürütülen bu çalışmalar web tabanlı olarak yürütülmemiştir (Rezaei ve ark. 2004; Abdullah ve ark. 2011; Ozan ve Ertem 2011; Woo ve ark. 2012; Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Lo ve ark. 2015; Ubajaka ve ark. 2015; Masika ve ark. 2015; Shankar ve ark. 2018).

Bu doğrultuda koruyucu sağlık hizmetlerinde en sık görülen kadın kanser türlerinden biri olan serviks kanserine yönelik sağlık taramalarının ve toplumsal farkındalığın artırılması gerekmektedir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları hizmet sundukları her ortamda kadınlara Pap smear testi yaptırmaları konusunda eğitim ve danışmanlık vermeleri ve toplum tabanlı girişimlerin yapılması önerilmektedir (Gümüş ve Çam 2011; Reis ve ark. 2012; Yanikkerem ve ark. 2013; Aşilar ve ark. 2015; Duman ve ark. 2015). Sağlık çalışanları serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında kadınlara eğitim vererek kadınların inanç, tutum ve bilgilerini değiştirip erken tanı davranışlarının arttırılması sağlanabilmektedir. Bu eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması ve davranış değişikliğine dönüştürülmesi gerekmektedir (Shojaeizadeh ve ark. 2011; Bebis ve ark. 2012; Pirzadeh ve Mazaheri 2012).

Web tabanlı sağlık eğitiminin yararlılıkları incelendiğinde; yer ve zamandan bağımsız olması, yüz yüze yapılan eğitimlere göre daha düşük maliyetli olması gelmektedir. Bununla birlikte, web tabanlı sağlık eğitimi kişilerin hatırlamak amacıyla web sayfasına tekrar tekrar bakma fırsatı sağlamaktadır. Görsel, işitsel öğretim materyalleri web tabanlı sağlık eğitimi ile birlikte kullanıldığında öğrenilenin akılda kalma oranı artmakta, internetin olduğu her yerde bilgiye ulaşabilme ve geniş kitlelere ulaşabilme imkânı sağlanmaktadır (Demir ve Gözüm 2011; Özer ve ark. 2012).

Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı Ortaöğretim Biyoloji ve Sağlık Eğitimi dersleri müfredatına bakıldığında, genital

davranışlar, hijyen ve sağlıklı yaşama biçimi davranışları hakkında bilginin yetersiz olduğu görülmektedir (<http://mufredat.meb.gov.tr/Programlar.aspx>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Bu nedenle öğretmenlerin serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda bilgi düzeylerinin artırılması için planlanan web tabanlı sağlık eğitiminin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışma, Manisa merkez ilçelerindeki (Yunusemre ve Şehzadeler) ilkokul, ortaokul ve liselerde çalışan kadın öğretmenler ile serviks kanseri risk faktörleri ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin Pap smear yaptırma davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. SERVİKS KANSERİ OLUŞMA YERİ

Serviks, istmus ile beraber uterusun üçte birlik alt kısmını oluşturur ve vajina içine doğru yaklaşık 2,5-3 cm uzanan bir kanaldır. Serviksin uterusu açılan kısmına endoserviks, vajinaya açılan kısmına ektoserviks denir (Schorge ve ark. 2010; Şahin 2014; Taşkın 2016). Skuamoz epitel, ektoserviksin geniş bir kısmını kaplayan, nonkeratinize ve glikojen içeren çok katlı hücre tabakasıdır. Kolumnar epitel ise endoservikal kanalı döşeyen tek katlı hücre tabakasıdır. Kolumnar hücreler üst sınırında endometrial epitelyum ile alt sınırında ise skuamokolumnar bileşkede skuamoz epitel ile karşılaşır. Bu iki epitelin birleşme noktasına skuamo kolumnar kavşak adı verilir. Skuamo kolumnar kavşakta bulunan transformasyon zonunda prekanseröz lezyonların büyük çoğunluğu (%90) burada oluşmaktadır (Schorge ve ark. 2010; Şahin 2014; Berek ve Hacker 2015; Taşkın 2016; Bhatla ve ark. 2018).

Serviks kanserleri serviks epitelinde neoplastik değişiklik göstermekle başlar. Serviks epitelindeki bu değişiklikler preinvaziv lezyonlar grubunu oluşturmakta ve bu lezyonlar ortalama 10-15 yıl arasında preinvaziv kansere dönüşmektedir. Displazi ve Cervical Intraepithelial Neoplasia-Servikal İntraepiteryal Neoplazi (CIN) preinvaziv lezyonlar grubunda yer almaktadır. Hafif servikal neoplazi ve CIN 1 serviks epitelinin üçte birlik alt kısmındaki anormal sellüler proliferasyonu gösterir. Bu displazi kendini sınırlayabilir ve genellikle spontan düzelme gösteren özelliğe sahiptir. Orta şiddette displazi ve CIN 2 epitelin üçte ikilik kısmını kapsayan neoplastik değişimleri oluşturmaktadır. Şiddetli displazi ve CIN 3 epitelin üçte ikilik kısımdan fazlasını kapsayan neoplastik değişimler bulunmakta ve stromaya invazyon ya da metastaz bulunmamaktadır. Tümörün intraepitelyal sınırlardan çıkıp serviks stromasına yayılması invaziv karsinoma olarak adlandırılmaktadır (Schorge ve ark. 2010; Şahin 2014; Berek ve Hacker 2015; Şirin ve Kavlak 2016; Taşkın 2016).

İnvaziv serviks kanserler iki grupta incelenmektedir. Bunlardan birincisinde tümör hücreleri epitelin altına uzanmış ama üç mm derinlikten daha az yayılım göstermekte olup, mikroinvaziv karsinom olarak tanımlanmakta ve bu gruptaki

karsinomlar lenfatik ve kan damarı invazyonu yapmaktadır. İkinci grupta ise invaziv karsinomlar yer almaktadır. Bu gruptaki tümörler daha derinlere, çevre dokulara ve organlara da yayılmıştır. Tümör evreleri karsinoma in situ olarak ifade edilen evre 0'dan başlayıp pelvik ve diğer organlara yayılım göstermiş olan evre IVB arasında yer almaktadır (Berek ve Hacker 2015; Şirin ve Kavlak 2016; Bhatla ve ark. 2018).

International Federation of Gynecology and Obstetrics Gynecologic Oncology Committee-Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) Jinekolojik Onkoloji Komitesi tarafından 2018 yılında revize edilen serviks kanserinin evrelemesi Tablo 1'de gösterilmiştir (Bhatla ve ark. 2018).

Serviks kanserinin %85,0-90,0'ını skuamöz hücreli karsinomlar oluşturmakta ve bu karsinomlar ektoserviksten kaynaklanmaktadır. Serviks kanserinin %10,0-15,0'ını ise adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Adenokarsinomlar endoservikal kanalın mukus üreten glandüler hücrelerinden kaynaklanmaktadır. Diğer serviks maligniteleri nadir görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2014) tarafından serviks kanserinin histopatolojik tiplerinin sınıflaması Tablo 2'de sunulmuştur (Kurman ve ark. 2014; Bhatla ve ark. 2018).

4.2. SERVİKS KANSERİ BELİRTİLERİ

Erken evre serviks kanserinin en sık belirtisi ince, su gibi kanla karışık vajinal akıntıdır. Serviks kanseri preinvaziv ve erken evrede genellikle asemptomatik olmasına rağmen kadınlar sulu veya mukoid vajinal akıntı yaşayabilir. Serviks kanserinin klasik semptomu ağrısız metroraji ve lekelenme tarzında postkoital kanamadır. Serviks kanserinde kadını tıbbi yardım aramaya götüren yoğun menstrüel kanama, menstrüasyon arası kanama veya postkoital kanamadır. Kanser dokusu büyüdükçe kanama epizodları ağırlaşmakta ve daha uzun sürmektedir. Hipogastrik sinir ve lumbosakral pleksusa yayılmışsa, pelvik lenf nodlarının basısı sonucunda genelde sırtın alt bölgesinde ve gluteal bölgede ağrı oluşmaktadır (Şahin 2014; Aydoğdu ve Özsoy 2018).

İleri evre serviks kanserinde en yaygın şikayet kötü kokulu seröz veya sarımsı vajinal akıntıdır. İleri evrede diğer belirtiler ise bacakta, gluteal ya da lumbosakral bölgede, hipogastriumda ve pelviste ağrı olmasıdır. Bu ağrı pelvik duvar, üreterler, lenf düğümleri ya da siyatik sinir köklerinin tutulumuna bağlı olarak sekonder oluşmaktadır. Üriner ve rektal belirtiler tümörün bu yapılara invazyonunu

göstermektedir. Son evrede lenfatik ve venöz tıkanıklık nedeniyle alt ekstremité ödemi görülebilmektedir. Tümör tarafından bilateral üretral tıkanıklık ve kan damarlarına lokal invazyon sonucu renal tıkanıklık ve yoğun vajinal kanama gelişebilmektedir (Şahin 2014).

Tablo 1 . Serviks Kanserinin Evrelemesi

Evre		Tanımlama
0		Primer tümör bulgusu yok
I		Servikal karsinom uterusda sınırlı (korpusta uzanım ihmal edilmelidir)
	IA	Maksimum invazyon derinliği <5 mm olan, sadece mikroskopi ile teşhis edilebilen invaziv karsinom
	IA1	Ölçülen stromal invazyon <3 mm derinlikte
	IA2	Ölçülen stromal invazyon ≥3 mm ve <5 mm derinlikte
	IB	Ölçülen en derin invazyon ≥5 mm (Evre IA'dan büyük) olan invaziv karsinom, serviks uteri ile sınırlı lezyon
	IB1	İnvaziv karsinoma ≥5 mm stromal invazyon derinliği ve en büyük boyut <2 cm
	IB2	İnvaziv karsinom ≥2 cm ve en büyük boyut <4 cm
	IB3	İnvaziv karsinom ≥4 cm en büyük boyut
II		Karsinoma uterusun dışına invazyon olmuş, ancak vajinanın alt üçte bir kısmına veya pelvik duvara uzanmamıştır
	IIA	Parametrial tutulum olmadan vajinanın üst üçte iki kısmına yayılım ile sınırlı
	IIA1	En büyük boyutta invaziv karsinoma <4 cm
	IIA2	En büyük boyutta invaziv karsinom ≥4 cm
	IIB	Pelvik duvara uzanmayan parametrial tutulum
III		Karsinoma vajinanın alt üçte birini kaplar ve/veya pelvik duvarına uzanır ve/veya hidronefroz veya nonfonksiyone böbreğe neden olur ve/veya pelvik ve/veya para-aortik lenf nodları tutulumunu içerir
	IIIA	Karsinoma vajen alt üçte birini tutar fakat pelvik yan duvara uzanmaz
	IIIB	Pelvik duvara yayılma ve/veya hidronefroz veya nonfonksiyone böbrek (başka bir nedene bağlı olduğu bilinmedikçe)
	IIIC	Tümörün büyüklüğü ve yayılımında bağımsız olarak pelvik ve/veya para-aortik lenf nodu tutulumu
	IIIC1	Sadece pelvik lenf nodu metastazı
	IIIC2	Para-aortik lenf nodu metastazı
IV		Karsinom, gerçek pelvisin dışına uzanmış veya mesanenin yada rektumun mukozasını içermiştir (biyopsi ile kanıtlanmıştır). (Bir büllöz ödem bir vakanın evre IV'e tahsis edilmesine izin vermez)
	IVA	Komşu pelvik organlara yayılım
	IVB	Uzak organlara yayılım

Tablo 2. Serviks Kanserinin Histopatolojik Tipleri

Histopatolojik Tipler	
1. Skuamöz hücreli karsinom	(keratinize; keratinize olmayan; papiller, bazaloid, siğil, verrucous, skuamotransitional, lenfoepitelyoma benzeri)
2. Adenokarsinom	(endoservikal; müsinöz, villoglandular, endometrioid)
3. Berrak hücreli adenokarsinom	
4. Seröz karsinomu	
5. Adenoskuamöz karsinom	
6. Camsı (Glassy) hücreli karsinom	
7. Adenoid kistik karsinom	
8. Adenoid bazal karsinom	
9. Küçük hücreli karsinom	
10. Farklılaşmamış karsinom	

4.3. SERVİKS KANSERİ İNSİDANSI

Dünya Kanser İstatistikleri'ne göre serviks kanseri kadınlarda en sık görülen dördüncü kanserdir. Dünya'da serviks kanseri oranı yüz binde 13,1'dir. Serviks kanseri en fazla az gelişmiş ülkelerde görülmekte olup en yüksek oran yüz binde 43,1 ile Güney Afrika bölgesindedir. Bununla birlikte, serviks kanseri görülme sıklığı sırasıyla Doğu Afrika'da yüz binde 40,1, Batı Afrika'da 29,6, Melanezya'da 27,7 ve Orta Afrika'da 26,8'dir. Serviks kanseri oranının en düşük olduğu bölgeler ise Batı Asya (yüz binde 4,1), Avustralya/Yeni Zelanda (yüz binde 6,0) ve Kuzey Amerika (yüz binde 6,4)'dır (<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>., Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Serviks kanseri nedeniyle en fazla ölüm vakasının görüldüğü bölgeler sırasıyla Doğu Afrika (yüz binde 30,0), Batı Afrika (yüz binde 23,0), Güney Afrika (yüz binde 20,0) ve Orta Afrika'dır (yüz binde 21,1). Serviks kanseri nedeniyle ölüm insidansının en düşük olduğu bölgeler ise Avustralya/Yeni Zelanda (yüz binde 1,7), Kuzey Amerika (yüz binde 1,9) ve Batı Avrupa (yüz binde 2,1)'dir (<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>., Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Türkiye'deki veriler incelendiğinde, serviks kanseri 25-49 yaş grubundaki kadınlarda en sık görülen kanserler içinde %3,6 ile dördüncü sırada, 50-69 yaş grubunda ise %2,3 ile dokuzuncu sırada olup, 15-24 yaş grubundaki kadınlarda ise ilk 10 kanser sıralaması içinde yer almamaktadır

(https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

4.4. SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Yapılan alışmalar ve ülkelerin rehberleri incelendiğinde, serviks kanser riskini arttıran birçok faktörün olduğu görülmektedir. Bu faktörler; HPV enfeksiyonu, genç yaşta olma, genetik faktörler, erken yaşta cinsel ilişki, CYBE yks, cinsel partner sayısı fazla olma, çok eşli partnere sahip olma, sigara kullanma, düşük sosyo ekonomik duruma sahip olma, sebze ve meyveden fakir beslenme (Vitamin C, beta-karoten ve folat eksikliği), oral kontraseptif kullanma, doğum ve gebelik sayısı fazla olma, immünosupresyon, düzenli kondom kullanmama, düzenli Pap smear testi yaptırmamış olma ve dietilstilbestrol (DES) maruz kalmadır (World Cancer Research Fund International 2007; Kanbur ve apık 2011; Low ve ark. 2012; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Yanıkkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; Bansal ve ark. 2015; National Cancer Institute 2016; American Cancer Society 2016; Opoku ve ark. 2016; Akinlotan ve ark. 2017; Bray ve ark. 2018).

4.4.1. Human Papilloma Virus Enfeksiyonu

HPV ift sarmallı, dairesel ve zarfsız bir DNA (Deoksiribo Nükleik Asit) virüsü olup, 120'den fazla değişik tipi tanımlanmıştır. İnsanları enfekte eden HPV'nin 70'den fazla tipi bulunmaktadır. Serviksin epitel hücrelerini enfekte eden ve serviksin transformasyon zonunda metaplastik epitelin kalıcı subdural enfeksiyonuna yol açan HPV düşük, orta ve yüksek riskli olarak gruplandırılmaktadır (Kanbur ve apık 2011; şahiner ve şener 2013; American Cancer Society 2016). HPV'nin bazı tipleri (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82) onkojenik açıdan yüksek risk grubunda, üç tipi (26, 53, 66) orta derecede risk grubunda ve 12 tipi ise (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 ve 89) düşük risk grubunda yer almaktadır (şahiner ve şener 2013). Servikal lezyon ve genital siğillerden sorumlu olan HPV tipleri düşük onkojenik risk grubundadır. Yüksek riskli HPV tipleri ise skuamöz intraepitelyal

lezyonların %99,7'sinde görülmektedir (Kanbur ve Çapık 2011; Şahiner ve Şener 2013; American Cancer Society 2016).

HPV enfeksiyonları vücut sıvıları ile oral-genital, manuel-genital, genital-genital, vertikal yollarla, deri ve mukozalardaki hasarlı bölgeler aracılığı ile bulaşabilmektedir (Kanbur ve Çapık 2011; Şahiner ve Şener 2013; Amerikan Kanser Derneği 2016).

HPV, dünyada ikinci sırada (%29,4) Amerika'da ise en sık görülen ve cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur (%48,0) (Plummer 2016). HPV prevalansı bölgelere göre değişiklik göstermekle birlikte, dünyada %2,0-44,0 arasında olduğu belirtilmektedir (Şahiner ve Şener 2013). Yapılan bir sistematik derlemede, 120 çalışma (576,281 kadın) incelenmiş ve HPV prevalansı %32,1 olarak saptanmıştır. En yüksek prevalans %57,7 ile Doğu Asya (Çin) ve %44,7 ile Güney Asya (Hindistan) olup, en düşük prevalans %3,7 ile Batı Avrupa'da (Fransa, Almanya, Belçika) saptanmıştır. HPV prevalansı az gelişmiş ülkelere (%42,2) gelişmiş ülkelere göre (%22,6) daha yüksek oranda görülmektedir (Vinodhini ve ark. 2012). Brezilya'da HPV prevalansı %29,9 (n=251) saptanmıştır (Entiauspe ve ark. 2014). Yapılan bir başka çalışmada, Güney-Doğu Asya'da HPV oranı %55,1, Afrika'da %50,2 ve Amerika'da %48,0'dır (Plummer 2016). HPV gelişmekte olan ülkelere tüm kadın kanserlerinin %13,0'ından ve serviks kanseri nedeniyle ölümlerin %85,0'ın sorumludur (<http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/>, Erişim Tarihi 13 Nisan 2019).

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (TJOD), Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu (TPDF), Center for Disease Control and Prevention- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), National Cancer Institute- Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI), ACS, ACOG ve World Cancer Research Fund International- Dünya Kanser Araştırma Fonu (WCRFI) HPV'nin serviks kanseri için en önemli risk faktörü olduğunu belirtmiştir (World Cancer Research Fund International 2007; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; National Cancer Institute 2016; American Cancer Society 2016).

HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşması nedeniyle cinsel yönden aktif olan her kadın ya da erkekte görülebilmektedir. HPV enfeksiyonu yönünden yüksek riske sahip olan grup 20 yaşın altında olan genç adölesanlardır (<http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/>, Erişim Tarihi 13 Nisan 2019; Choma ve ark. 2015). Yaşın ilerlemesi ile HPV prevalansında azalma görülmektedir. Genç popülasyonun cinsel aktivite sıklığı arttıkça HPV enfeksiyonu riski de

artmaktadır (Choma ve ark. 2015). Bununla birlikte, cinsel ilişkiye erken yaşta başlayan, cinsel partner sayısı fazla olan, erkek partnere sahip olan ve korunmasız cinsel ilişkide bulunan kişilerde HPV enfeksiyon riski artış göstermektedir (World Cancer Research Fund International 2007; Kanbur ve Çapık 2011; Şahiner ve Şener 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; National Cancer Institute 2016). Kansere gelişmeden önce herhangi bir belirti ve bulgu vermemekte, bu nedenle de kişi HPV taşıdığını bilmemektedir. HPV bulunan bir kişi ile cinsel ilişkiye girmeme HPV'den korunmanın tek ve kesin yoludur. Kondomun HPV'ye karşı tam olarak koruyucu olmadığı belirtilmekle birlikte, Acquired Immuno Deficiency Syndrome- Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu (AIDS) hastalığının nedeni olan Human Immunodeficiency Virus- İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) ve klamidy gibi diğer CYBE'lara karşı koruma sağladığı vurgulanmaktadır (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013).

4.4.2. Genç Yaşta Olma

HPV enfeksiyonu en çok 25 yaş ve altı kadınlarda görülmektedir. Bu yaşlarda çok eşlilik, erken yaşta cinsel ilişki ve kondom kullanmama gibi riskli davranışların daha sık görülmesi ile HPV riski artmakta, bununla birlikte gonore, klamidy gibi CYBE riskini de arttırmaktadır (Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011; Choma ve ark. 2015).

Amerikan Kansere İstatistiklerine göre (2013), serviks kanseri 35-44 yaş arası kadınlarda ilk sırada iken (%24,3), 45-54 yaş arası kadınlarda %23,7 oranıyla ikinci sırada yer almaktadır (<http://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>., Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Türkiye verilerine göre, serviks kanseri 25-49 yaş grubundaki kadınlarda en sık görülen kanserler içinde %3,6 ile dördüncü sırada yer almaktadır (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

4.4.3. Genetik Faktörler

Serviks kanserinin gelişmesinde genetik faktörler de rol oynamaktadır. Ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kadınlarda (anne ve kız kardeş) serviks kanseri görülme

riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. (Kanbur ve Çapık 2011; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015). TPDF ve ACS anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olmasının serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; American Cancer Society 2016).

TJOD ve TPDF daha önce serviks kanseri öyküsü olan kadınlarda serviks kanseri görülme riskinin de yüksek olduğunu ifade etmiştir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013). ACOG daha önce vulva, vajina ya da servikal displazi öyküsü olan kadınların serviks kanseri yönünden risk altında olduğunu vurgulamıştır (American College of Obstetricians and Gynecologists 2015).

4.4.4. Erken Yaşta Cinsel İlişki

Erken yaşta cinsel ilişkiye giren gençlerde cinsel partner değişikliği, yaşanan ilişki süresinin kısa olması ve cinsel yaşama aktif katılım gibi nedenlerden dolayı yaşamları boyunca cinsel partner sayısı artmaktadır (Olesen ve ark. 2011; Kim ve ark. 2011). İlk cinsel ilişkiye erken yaşta başlayan kadınlarda kondom kullanmadan cinsel ilişkide bulunma gibi riskli davranışlar nedeniyle CYBE’ya yakalanma riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada ilk cinsel ilişki yaşı 14’ten küçük olan kadınlarda CYBE öyküsünün daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (Olesen ve ark. 2011).

Erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak, serviks kanserin etiyolojisinde ve risk faktörleri arasında önemli bir rol oynamaktadır (Kanbur ve Çapık 2011; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013). Özellikle 16 yaşından önce cinsel aktiviteye başlayan kadınlarda serviks kanseri riskinin daha fazla bulunmasının nedeni squamokolumnar kavşağın gelişimini tam olarak tamamlayamaması ve genç yaşlarda HPV’ye karşı sekonder immün cevabın yetersiz kalmasıdır (Kanbur ve Çapık 2011).

TJOD, TPDF, NCI, WCRFI ve ACOG, erken yaşta cinsel ilişkiye başlamanın serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu vurgulamıştır (World Cancer Research Fund International 2007; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; National Cancer Institute 2016).

ACOG, 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlayan kadınların HPV enfeksiyonuna maruz kalma ve serviks kanseri olma oranının daha fazla olduğunu belirtmiştir

(American College of Obstetricians and Gynecologists 2015). NCI 17 yaşından önce cinsel ilişkiye başlayan, hayatında altı veya daha fazla cinsel partneri olan kadınların, cinsel ilişkiye 21 yaşından sonra başlayan ve tek eşli olan kadınlara göre serviks adenokarsinoma ya da squamoz hücreli karsinom görülme riskinin iki-üç kat daha fazla olduğunu belirtmiştir (National Cancer Institute 2016).

4.4.5. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Öyküsü

Her yıl 333 milyon tedavi edilebilir CYBE'lerin yaklaşık üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Bu enfeksiyonların çoğunluğu 25 yaş altı gençlerde görülmektedir. 20-24 yaşları arasında en yüksek enfeksiyon hızı ortaya çıkmakta, bunu ise 15-19 yaşları takip etmektedir. Hastalık sıklığını saptamadaki zorluğun nedeni CYBE'lerin belirti vermemesidir. En sık rastlanan enfeksiyonlar klamidya, gonore, trikomonas, sifiliz, bakteriyel vajinozis, kandida, HPV, genital herpes, hepatit B ve HIV/AIDS'tir. Gelişmekte olan ülkelerde CYBE nedenleri arasında cinsel eğitim programlarının yetersiz olması, erken yaşta cinsel ilişki, cinsel eş sayısının fazla olması, evlilik öncesi cinsel ilişki ve kondom dışı kontraseptif yöntemlerin kullanımındaki artıştır. Bununla birlikte, tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesi ve hastalıkların daha doğru olarak saptanması CYBE prevalansının artmasına da yol açmıştır (Kırmızıtoprak ve Şimşek 2011).

Herpes simplex virüs, HIV ya da klamidya gibi enfeksiyonların olması HPV enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Bu enfeksiyonlar epitel tabakadaki yıkım ve epitel hücrelerinin inflamasyonu neden olmaktadır (Choma ve ark. 2015; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013). Bununla birlikte bu hastalıklara sahip kişilerin immün sistemleri zayıflamış olması nedeniyle yüksek riskli HPV enfeksiyonu geçirme ve serviks kanserine yakalanma riskleri daha yüksek olmaktadır (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014; American Cancer Society 2016).

TPDF, CDC, ACS ve ACOG HIV ve klamidya gibi enfeksiyon öyküsü olan kişilerin HPV enfeksiyonu geçirme ve serviks kanserine yakalanma riskinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; American Cancer Society 2016).

4.4.6. Sigara Kullanma

Sigara kullanımı ile vücut birçoğu kanserojen olan yaklaşık 4000 değişik kimyasal madde ile karşılaşmaktadır. Sigara ile ilişkili bu kimyasal maddeler sigara içenlerin servikal mukusunda çok daha fazla görülmektedir. Bu maddelerin servikal hücrelerde DNA hasarına neden olarak serviks kanseri gelişiminde etkili olabileceği düşünülmektedir. Sigara içenlerde preinvaziv, invaziv kanser ve HPV riskinde artma görülmektedir (World Cancer Research Fund International 2007; Kanbur ve Çapık 2011; American Cancer Society 2016). Bununla birlikte, sigara içme miktarı arttıkça bu risklerin de arttığı belirtilmektedir (Kanbur ve Çapık 2011; American Cancer Society 2016).

TJOD, TPDF, CDC, ACS, WCRFI ve ACOG sigara içmenin serviks kanseri riskini arttırdığını belirtmektedir (World Cancer Research Fund International 2007; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014; Choma ve ark. 2015; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; American Cancer Society 2016).

NCI, şimdi ya da önceden sigara içen ve HPV enfekte olan kadınlarda invaziv kanser ya da yüksek dereceli CIN insidansının yaklaşık iki-üç kat fazla olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte, pasif içici olmanı az da olsa riski arttırdığını belirtmiştir (National Cancer Institute 2016). ACS ve WCRFI sigara içen kadınların içmeyen kadınlara göre serviks kanseri görülme sıklığının yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Sigara aynı zamanda immün sistemi zayıflatmakta ve HPV enfeksiyonuna karşı savaşmada yetersiz kalmaktadır (World Cancer Research Fund International 2007; American Cancer Society 2016).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında 11 çalışma incelenmiş, (Deney grubu=3230, Kontrol grubu=2982 kişi) hiç sigara içmemiş fakat sigaraya maruz kalmış kişilerin hiç sigaraya maruz kalmamış kişilere göre %73,0 daha fazla serviks kanseri riski olduğunu saptamıştır (Zeng ve ark. 2012).

4.4.7. Düzenli Kondom Kullanmama

TJOD ve TPDF cinsel ilişkide düzenli kondom kullanmamanın serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu vurgulamıştır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013).

Kondomun HPV'ye karşı tam olarak koruyucu olmadığı, HIV ve klamidya gibi CYBE'a karşı koruma sağladığı belirtilmektedir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013). CDC'ye göre kondom, hem kadın hem erkekteki tüm genital bölgeyi tam olarak örtmemektedir. Kondomun HPV enfeksiyonunu önlemedeki etkisi tam olarak bilinmemesine rağmen, serviks kanserini azaltmada bir etkisi olduğunu vurgulamıştır (Center for Disease Control and Prevention 2014). NCI, cinsel ilişkide kondom kullanmanın serviks kanseri riskini azalttığını belirtmiştir (National Cancer Institute 2016).

4.4.8. Cinsel Partner Sayısının Fazla Olması/ Çok Eşlilik

Serviks kanserinde bir diğer risk faktörü de birden fazla cinsel partnerin bulunmasıdır (Kanbur ve Çapık 2011; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013). Cinsel partner sayısının fazla olması, HPV enfeksiyon riskinin artmasına neden olmaktadır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; National Cancer Institute 2016). Özellikle bekar ve çok eşli olan kadınlar CYBE'lara daha uzun süre maruz kalmaktadır. Bu kadınların partnerlerinin ilişkiye girdiği kadın sayısı arttıkça HPV enfeksiyonu riskinin artış gösterdiği belirtilmiştir (Kanbur ve Çapık 2011; National Cancer Institute 2016).

TJOD, TPDF, CDC, NCI, WCRF ve ACOG birden fazla cinsel partnerinin olması serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu vurgulamıştır (World Cancer Research Fund International 2007; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; National Cancer Institute 2016).

4.4.9. Partnerinin Çok Eşli Olması

Partnerinin çok eşli olması serviks kanseri için diğer önemli bir risk faktörüdür. Partnerinin ilişkiye girdiği kadın sayısı arttıkça HPV enfeksiyonu riski de artmaktadır (Kanbur ve Çapık 2011; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Şahiner ve Şener 2013; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015).

TJOD, TPDF ve ACOG cinsel partneri çok eşli olmasının serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu vurgulamıştır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk

Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015).

4.4.10. Oral Kontraseptif Kullanma

Servikal dokuda bulunan hormon reseptörleri oral kontraseptif kullananların serviks epitelinde histolojik değişiklikler oluşturmakta, mutajen girişini kolaylaştıran mukus salgılamakta ve viral etkenlere duyarlılığı artıran immunolojik değişiklikler geliştirmektedir. Bununla birlikte, oral kontraseptif kullanan kişilerin erken yaşta cinsel ilişkiye başlaması, bariyer yöntem kullanmaması ve daha fazla cinsel aktivitede bulunması da diğer etkenler olarak belirtilmektedir (Kanbur ve Çapık 2011). Yapılan çalışmalarda, beş yıl veya daha uzun süre oral kontraseptif kullanan kadınlarda servikal neoplazi riskinde artma olabileceği vurgulanmaktadır (Kanbur ve Çapık 2011; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014).

TPDF ve CDC beş yıldan uzun süre oral kontraseptif kullanmanın serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014). NCI 5-9 yıl süre ile oral kontraseptif kullanan HPV enfekte kadınların invaziv kanser görülme riski yaklaşık üç kat, 10 yıl ve üzeri kullanan kadınlarda ise yaklaşık dört kat fazla olduğunu vurgulamıştır (National Cancer Institute 2016). ACS oral kontraseptifin uzun süreli kullanımında serviks kanseri riskinin arttığını belirtmiştir. Bununla birlikte, oral kontraseptif bırakıldıktan sonra riskin azalmaya başladığını ve bırakıldıktan yaklaşık 10 yıl sonra ise riskin normale döndüğü saptanmıştır (American Cancer Society 2016).

4.4.11. Doğum ve Gebelik Sayısının Fazla Olması

Doğum, düşük ve kürtaj sayısı arttıkça servikal travma artmakta ve serviks gebelikte hormonal değişikliklere daha fazla maruz kalmaktadır. Üçten fazla gebelik sayısının olması, ilk gebelik yaşının 20'den önce olması ve ilk doğumun erken yaşta yapılması önemli risk faktörleri olarak belirtilmektedir (Kanbur ve Çapık 2011; Şahiner ve Şener 2013).

TPDF, NCI, ACS ve CDC bir kadının doğum sayısının fazla olmasının serviks kanseri riskini arttırdığını ifade etmiştir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013;

Center for Disease Control and Prevention 2014; National Cancer Institute 2016; American Cancer Society 2016).

CDC ve ACS üç ve daha fazla gebelik geçiren kadınlarda serviks kanseri riskinin fazla olduğunu belirtmiştir (Center for Disease Control and Prevention 2014; American Cancer Society 2016). NCI yedi ve üzeri gebeliği bulunan ve HPV enfekte olan kadınlarda nullipar kadınlara göre squamoz hücreli kanser görülme riski yaklaşık dört kat daha fazla olduğunu belirtmiştir (National Cancer Institute 2016). ACS gebelik sayısı arttıkça korunmasız cinsel ilişkinin, hormonal değişikliklerin ve HPV'ye maruz kalmanın arttığını belirtmektedir. Bununla birlikte, gebelik kadının immün sistemini zayıflattığı, bunun sonucunda da HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri riskinin arttığı ileri sürülmüştür (American Cancer Society 2016).

4.4.12. Düzenli Pap Smear Testi Yaptırmama

TJOD, TPDF ve CDC düzenli Pap smear yaptırmamış kadınlarda prekanseröz lezyonlar serviks kanseri için risk oluşturduğunu vurgulamıştır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014).

4.4.13. İmmunosupresyon

İmmunosupresyon, servikal displazi ve kanser gelişiminde risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. HIV ile enfekte olmuş kadınlarda enfekte olmayan kadınlara göre invaziv serviks kanseri gelişme riski daha fazla saptanmıştır. HIV ve HPV birlikteliğinde HIV, yüksek dereceli lezyonların devamlılığına HPV'ye immün cevabı bozarak neden olmaktadır. HPV'nin neden olduğu ve kanser gelişiminde önemli olan genetik değişikliklere yeterli zamanı sağlamaktadır (Kanbur ve Çapık 2011; American Cancer Society 2016).

TJOD, NCI, ACS ve ACOG HIV enfeksiyonu ya da bağışıklık sistemini zayıflatan herhangi bir hastalığı olan kadınlarda HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri gelişme riskinin daha fazla olduğunu (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; National Cancer Institute 2016; American Cancer Society 2016), immün sistemi baskılayan ilaçlar alan ve organ

transplantasyonu olan kişiler de serviks kanseri yönünden artan bir riski bulunduğunu belirtmiştir (American Cancer Society 2016).

4.4.14. Düşük Sosyo-Ekonomik Düzeye Sahip Olma

Serviks kanserinin gelişmekte olan ülkelerde sosyo ekonomik durumun düşük olması ile ilişkili olduğu ve bu kanserin düşük gelir durumuna sahip olan ve kırsal kesimde yaşayan kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Sosyo-ekonomik durumun kötü olması hijyenik davranışları, sağlık kurumuna gitme alışkanlığını ve beslenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Kişinin sağlık güvencesine sahip olmaması koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ve tarama testlerini yaptırmasını olumsuz yönde etkilemekle birlikte serviks kanserinin görülme sıklığını da arttırmaktadır (Kanbur ve Çapık 2011).

TPDF ve ACS düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmanın serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; American Cancer Society 2016). Düşük sosyo-ekonomik duruma sahip olan kadınlar yeterli sağlık bakımı alamamakta ve Pap smear testi yaptıramamakta, serviks kanseri tarama ve önlemeyi zamanında gerçekleştirememektedir (American Cancer Society 2016).

4.4.15. Sebze-Meyveden Fakir Beslenme (Vitamin C, Beta-Karoten ve Folat Eksikliği/ Diyetinde Antioksidandan Fakir Beslenme)

C vitamininin, immun sistem ve sigaraya karşı antioksidan özelliği bulunmakta ve iyileşmede önemli rol oynamaktadır. C vitamini alımının yüksek seviyede olması displazi ve invaziv kanser oranını azalttığı belirtilmektedir. Folat alımının düşük düzeyde alınmasının servikal lezyonlar ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Beslenme alışkanlığı doğrudan etkilememesine rağmen, beslenme durumu kadının enfeksiyona yakalanmasını kolaylaştırmaktadır (Kanbur ve Çapık 2011).

TPDF ve ACS sebze ve meyveden fakir beslenmenin serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; American Cancer Society 2016).

WCRFI'ya göre, havuçta yüksek oranda bulunan bazı karotenler (beta karoten ve alfakaroten gibi) A vitamini öncülleridir. Karotenler antioksidan olarak tanımlanmakta

ve diyetinde antioksidandan yetersiz beslenen kişilerin HPV enfeksiyonuna yakalanma riski artmaktadır. Bununla birlikte, WCRFI havuç, vitamin A, C, E ve folat eksikliğinin serviks kanserine karşı koruyucu olduğunu gösteren çalışmaların sınırlı olduğunu vurgulamıştır (World Cancer Research Fund International 2007).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında (n=12,136 kişi), diyetinde vitamin A, karoten ve karotenoid yönünden zengin beslenen kadınların, diyetinde daha fakir beslenen kadınlara göre serviks kanseri riskinin %40,0-49,0 oranında daha düşük olduğu bulunmuştur (Zhang ve ark. 2012).

4.4.16. Dietilstilbestrole Maruz Kalma

DES, 1940 ve 1970 yılları arasında bazı kadınlara düşüğü önlemek amacıyla verilen hormonal bir ilaçtır. Gebeliğinde DES kullanan kadınların kızlarında vajinal ya da servikal berrak hücreli adenokarsinoma görülme sıklığının, hiç DES kullanmayan bir kadına göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu tip kanserlerin DES'e maruz kalmayan kadınların kızlarında çok nadir görüldüğü, gebeliğinde DES'e maruz kalan her 1000 kadından 1'inin kızında vajinal ya da servikal berrak hücreli adenokarsinomaya rastlanmıştır. Özellikle gebeliğinin ilk 16 haftasında DES kullanmış olan kadınların kızlarında riskin daha yüksek olduğu saptanmıştır. DES kullanımına başlandığında, DES ile ilişkili berrak hücreli adenokarsinoma tanısının görülme yaşı 19 iken, Food and Drug Administration-Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) 1971'de DES'in gebelik süresince kullanımını yasakladığından beri bu tanının görülme yaşı 40'a yükselmiştir. Bununla birlikte, ne kadar süre boyunca bu kadınların risk altında olacağı konusunda bir bilgi bulunmamaktadır. DES'e maruz kalan kadınların kızlarında squamoz hücreli kanser ve servikte HPV ile ilişkili prekanseröz değişikliklerin daha fazla görüldüğü bulunmuştur (American Cancer Society 2016).

WCRFI göre gebelik süresince DES kullanan kadınların kızlarında vajinal ve berrak hücreli adenokarsinoma görülme riski artmaktadır (World Cancer Research Fund International 2007). ACOG, gebeliği boyunca DES kullanan bir annenin serviks kanseri yönünden risk altında olduğunu belirtmiştir (American College of Obstetricians and Gynecologists 2015). NCI DES'e maruz kalmanın servikal adenokarsinoma gelişme riskini arttırdığını ifade etmiştir (National Cancer Institute 2016).

4.5. SERVİKS KANSERİNİ TANILAMADA VE TARAMADA KULLANILAN YÖNTEMLER

Serviks kanseri tanılmasında kullanılan yöntemler; Pap smear testi , HPV DNA testi, asetik asit uygulaması sonrası gözlem (Visual Inspection with Acetic Acid=VIA), asetik asit uygulamasından sonra büyüteçli gözlem (Visual Inspection with a Magnifying Glass=VIAM), lugol uygulaması sonrası gözlem (Visual Inspection after Application of Lugol's Iodine=VILI), kolposkopi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve pozitron emisyon tomografisidir (PET).

4.5.1. Pap Smear Testi

Pap smear test, serviks ve vajina epitelinden dökülen normal hücreler ve anormal hücrelerin incelenmesine dayanan bir testtir (Bal 2014; Aydoğdu ve Özsoy 2018). Pap smear testi ile kansere dönüşmeden önce hücreler preinvaziv ve kanseröz dönemde endoservikal kanalda saptanabilmektedir. Yüksek duyarlılığa sahip, kolay uygulanabilen, düşük maliyeti olan ve zararı olmayan Pap smear testi aynı zamanda tedavi yükünü, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır (Bal 2014; Taşkın 2016; Aydoğdu ve Özsoy 2018). Serviks kanserinin taranmasında amaç servikal patolojileri erken evrede tespit etmek, basit ve etkili yöntemler ile tedavi ederek invaziv kanser sıklığını azaltmaktır. Bir diğer amaç ise morbidite ve mortaliteyi düşürerek karmaşık ve pahalı tedavileri önlemektir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 yılı verilerine göre 15 yaş ve üzeri kadınların %10,9'u son bir yıl içerisinde, %7,9'u 1-2 yıl önce, %3,6'sı 2-3 yıl önce Pap smear testi yaptırdıklarını, %69,3'ü ise hiçbir zaman Pap smear testi yaptırmadıklarını belirtmiştir (<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>, Erşim tarihi: 13 Nisan 2019).

Pap smear testi menstrüel siklusun ortasına rastlayan günlerde alınmalı, son 24 saat içinde cinsel ilişkiye girmemiş, vajinal duş yapmamış, vajinaya tampon, kontraseptif ajanlar veya ilaç uygulanmamış olması gerekmektedir (Taşkın 2016).

Konvansiyonel ve sıvı bazlı olmak üzere iki servikal sitoloji tekniği bulunmaktadır. Konvansiyonel Pap smear testinde serviks spekulum takılarak görüntülendikten sonra özel bir fırça ile endoservikal kanaldan ve ektoserviksten örnek alınmaktadır. Endoservikal numuneler alınırken fırça kanalda 360 derece rotasyon yapacak şekilde döndürülerek örnek toplanmakta, örnek lama yayılmakta ve sprey ile 15-25 cm'den fiksasyonu yapılmaktadır. Sıvı bazlı sitolojide serviksten alınan hücreler doğrudan koruyucu sıvı içeren cam kaba koyulmaktadır. Bu yöntem konvansiyonel Pap smear testinden daha pahalıdır (American Society of Cytopathology 2000; Schorge ve ark. 2010). Bir meta-analiz çalışmasında konvansiyonel Pap smear test duyarlılığı %59,0, özgüllüğü %94,0 ve sıvı bazlı sitoloji duyarlılığı ve özgüllüğü %88,0 bulunmuştur (Chen ve ark. 2012).

Hindistan'da 310 kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınlara hem konvansiyonel hem de sıvı bazlı sitoloji ile Pap smear testi yapılmıştır. Yetersiz veya istenilen düzeyde olmayan smear testi örneği sayısı konvansiyonel metotta (%7,1) sıvı bazlı sitolojiye göre (%1,6) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuş, epitelyum hücre anormalliklerini belirlemede bir fark saptanmamıştır. Bu araştırmada sıvı bazlı sitolojide yetersiz smear örneği sayısının daha düşük olduğu ancak ekonomik açıdan konvansiyonel Pap smear testinin daha uygulanabilir olduğu belirtilmiştir (Pankaj ve ark. 2018). Bir diğer çalışmada sıvı bazlı sitolojide yetersiz smear örneği sayısının daha düşük olduğu önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücre (ASC-US) saptama oranının daha yüksek olduğu saptanmış, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon ve skuamöz hücreli karsinom gibi yüksek dereceli lezyon saptama oranı ise her iki teknikte benzer bulunmuştur (Kamineni ve ark. 2018).

Pap smear testinin sonuçları Bethesda sistemi ile sınıflandırılmaktadır. Bu sistem terminolojisi 1988'de geliştirilmiş, servikal sitoloji raporları standardize edilmiş ve günümüze kadar üç kez revize edilmiştir. 2014 yılına ait olan Bethesda Sistemi Epitelyal Hücre Anormallikleri Tablo 3'te gösterilmiştir (Nayar ve Wilbur 2015; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016).

Tablo 3. Bethesda Sistemi 2014 Epitelyal Hücre Anormallikleri

Bethesda Sistemi Epitelyal Hücre Anormallikleri	
Skuamöz Hücre	
➤ Atipik skuamöz hücre	• ASC-US • Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon dışlanamayan
➤ Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HPV/hafif displazi/CIN 1)	
➤ Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (orta ve ciddi displazi: CIN 2 ya da CIN 3)	
➤ Skuamöz hücreli karsinom	
Glandüler Hücre	
➤ Atipik	• Endoservikal hücreler (Başka bir şekilde özelleştirilemeyen) • Endometrial hücreler (Başka bir şekilde özelleştirilemeyen) • Glandüler hücreler (Başka bir şekilde özelleştirilemeyen)
➤ Atipik	• Endoservikal hücreler (benzer neoplaziye ait) • Glandüler hücreler (benzer neoplaziye ait)
➤ Endoservikal adenokarsinoma in situ	
➤ Adenokarsinoma	• Endoservikal • Endometrial • Extrauterin • Başka bir şekilde özelleştirilemeyen

ACOG'un önerileri ile serviks kanseri tarama sonuçlarının yönetimi Tablo 4'te sunulmuştur (American College of Obstetricians and Gynecologists 2016).

Tablo 4. Serviks Kanseri Tarama Sonuçlarının Yönetimi

Tarama Metodu	Sonuç	Yönetim
Sadece sitoloji ile tarama	Sitoloji negatif	⇒ Üç yılda bir tekrar tarama
Co-test	ASC-US sitoloji ve HPV negatif	⇒ Üç yılda bir co-test
	Sitoloji negatif, HPV negatif	⇒ Beş yılda bir tekrar tarama
	ASC-US sitoloji, HPV negatif	⇒ Üç yılda bir tekrar tarama
	Sitoloji negatif, HPV pozitif	Seçenek 1: 12 ay co-test ile takip
		⇒ Seçenek 2: HPV 16 ya da HPV 18 genotipi için test
		• HPV 16 ya da HPV 18 sonucu pozitif ise kolposkopiye yönlendir • HPV 16 ya da HPV 18 sonucu negatif ise 12 ay co-test ile takip et

ACS, ACOG, ASCCP ve ASCP 21 yaş altında olan kadınlara rutin Pap smear testi taraması önermemekte, 21-65 yaş arası kadınlara üç yılda bir Pap smear testi yaptırmasını ve önceki tarama sonuçları negatif ise 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesini önermektedir (Saslow ve ark. 2012; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016) (Tablo 5).

Türkiye’de Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı’na kadınlara 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında sonlandırılan Pap smear testi veya HPV DNA taramasını her beş yılda bir tekrarlanmasını önermektedir. Son iki HPV DNA veya Pap smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama sonlandırılmaktadır. Anormal Pap smear testi sonucunun çıkması durumunda, tedavi gerektiren bir durum olup olmadığını belirlemek için serviks daha ayrıntılı bir şekilde muayene edilmektedir. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı’na göre Türkiye’de Serviks Kanseri Tarama Programı Tablo 6’da gösterilmiştir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri->

tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Tablo 5. ACS, ACOG, ASCCP ve ASCP'ye göre Genel Popülasyonda Serviks Kanseri Tarama Metotları

Taranacak Nüfus	�nerilen Tarama Metodu	Yorum
• <21 yaş • 21-29 yaş arası • 30-65 yaş	• Tarama yapılmaz • �� yıldı bir sadece sitoloji ile tarama • 5 yıldı bir HPV DNA testi ve sitolojinin birlikte kullanılması (co-test) tercih edilir. Tek başına servikal sitoloji de kabul edilebilir bir seçenektir. Sitoloji taramasının �� yıldı bir yapılması önerilir.	• Tek başına HPV DNA testi taraması önerilmez.
• 65 yaş üzeri	• �nceki tarama sonuçları negatif ise tarama gerekli değildir	• CIN 2, CIN 3 veya adenokarsinoma in situ öyküsü olan kadınlarda spontan regresyondan sonra veya CIN 2, CIN 3 veya adenokarsinom in situ uygun tedavisinden sonra 20 yıl süreyle rutin taramaya devam edilmelidir.
• Total histerektomi yapılmış kadınlarda	• Tarama gerekli değildir.	• Son 20 yıl içinde CIN 2, CIN 3 veya adenokarsinoma in situ veya kanser hikayesi olan vakalarda taramaya devam edilmelidir.
• HPV aşılması yapılmış kadınlar	• Yaşa göre önerilen tarama programı uygulanır (Aşılanmamış kadınlarla aynı)	

Tablo 6. Türkiye’de Serviks Kanseri Tarama Programı

Taranacak nüfus	Önerilen Tarama Metodu	Yorum
• 30-65 yaş	• Beş yılda bir HPV DNA veya Pap smear testi, HPV pozitifler için refleks sitoloji ve genotipleme	• Son iki HPV veya Pap smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir.
• Histerektomi sonrası tarama	• Benign jinekolojik nedenlerle total histerektomi yapılmış olguların takibi (CIN 2 ve CIN 3 varlığı benign kabul edilmemektedir) gerekli değildir.	• CIN 2 ve CIN 3 nedeniyle histerektomi yapılan olgularda; üç dökümanite edilebilen (raporu olan), teknik olarak yeterli negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sonuç yokluğunda tarama kesilmelidir

4.5.2. HPV DNA Testi

HPV DNA testi, serviks kanserinin erken tanı ve taramasında bir diğer etkili yöntem olup sitolojisi ASC-US olan kadınlarda kolposkopi gerekliliğini belirlemek amacıyla kullanılabilir. “Co-test” Pap smear testinin sitolojik olarak değerlendirilmesi ve aynı örnekte eş zamanlı HPV DNA çalışılmasıdır (Özerdoğan ve Gürsoy 2017; Aydoğdu ve Özsoy 2018). ASCCP ve ACOG 30–65 yaş arasında olan kadınların co-test ile beş yılda bir taranmasını önermektedir. Sitolojik taramaya HPV DNA testinin eklenmesi tarama sensitivitesini artırmaktadır. 30 yaş altındaki kadınlarda co-test önerilmemektedir. Bunun nedeni HPV enfeksiyonlarının bu yaş grubunda geçici pozitif oranlarının yüksek ve co-testin pozitiflik oranının fazla olmasıdır. Bu nedenle 21–30 yaş arasında üç yılda bir sadece Pap smear testi ile tarama önerilmektedir (Saslow ve ark. 2012; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016; Özerdoğan ve Gürsoy 2017; Aydoğdu ve Özsoy 2018).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kadınlara 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında sonlandırılan Pap smear testi veya HPV DNA taramasını her beş yılda bir tekrarlanmasını önermektedir. Son iki HPV DNA veya Pap smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama sonlandırılmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser->

tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

HPV DNA, servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin tespitine dayanan bir testtir. HPV enfeksiyonu epidermiste sınırlıdır ve kan dolaşımında tespit edilebilen bir antikoru bulunmamaktadır. HPV DNA veya DNA ürünlerinin enfekte dokuda moleküler metotlarla tespiti yapılabilmektedir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

HPV enfeksiyonlarının tanısında kullanılan moleküler metotlar şunlardır:

1) Direkt prob yöntemleri: in-situ hibridizasyon, southern blot hibridizasyon, dot-blot hibridizasyon ve floresans in situ hibridizasyon

2) Sinyal amplifikasyon yöntemleri: Hybrid Capture-Hibrit yakalama testi gibi sinyal amplifikasyon ile direkt DNA tespiti

3) Hedef amplifikasyon yöntemleri: Polimeraz zincir reaksiyonu (polymerase chain reaction=PCR) gibi DNA amplifikasyon testleridir. HPV'nin tanı yöntemleri arasında PCR en duyarlı yöntem olup referans test olarak kabul edilmektedir. PCR ve Hibrit yakalama testleri tanıda en çok kullanılan testlerdir (Aslan 2012).

E6/E7 mRNA tespitinin HPV DNA testine göre yüksek riskli HPV tiplerinde daha duyarlı olduğu belirtilmektedir. Bu teknik ile HPV'nin onkojenik aktivitesinin tespiti ve tarama etkinliği artmaktadır. Bu nedenle E6/E7 mRNA servikal lezyonun prognozunu belirlemede yararlı olduğu belirtilmektedir (Avcı ve Bozdayı 2013).

4.5.3. Asetik Asit Uygulaması Sonrası Gözlem

Bu testte servikse %5'lik asetik asit uygulanmakta ve bir süre sonra beyaz lezyonların varlığına bakılmaktadır. Beyaz lezyonların varlığı anormal dokuyu göstermektedir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017). CIN ve invazif kanser alanlarında epitel yüksek oranda nuklear protein içermesi nedeniyle asetik asit uygulaması sonrası kanser olan alanda yoğun bir beyazlık oluşmaktadır. CIN veya kanserle ilişkili asetowhite alanlar daha yoğun, kalın ve etrafını çevreleyen epitelden sınırları daha net ayrılmış lezyonlardır (Berek ve Hacker 2015; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015). ACOG, HPV testinin olmadığı durumlarda kriyoterapi ile tedaviyi takiben VIA'nın kullanılmasını önermektedir (American College of Obstetricians and Gynecologists 2015a). 15 makalenin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında VIA duyarlılığı %77,0 ve özgüllüğü %87,0 bulunmuştur (Chen ve ark. 2012). VIA yüksek negatif prediktif değerine sahiptir (%99'dan fazla) (American

College of Obstetricians and Gynecologists 2015a). Bir meta-analiz çalışmasında VIAM duyarlılığı %64,0 ve özgüllüğü %86,0 bulunmuştur (Chen ve ark. 2012).

4.5.4. Lugol Uygulaması Sonrası Gözlem

Lugol uygulaması sonrası gözlemlerde serviks Lugol solüsyonu uygulanmakta ve boyanmayan (iyot almayan) bölgeler tespit edilmektedir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017). CIN ve invaziv kanserde glikojen az miktarda bulunmakta veya hiç bulunmamakta olup skuamöz epitel glikojenden zengin bir dokudur. Kolumnar epitelde ise glikojen bulunmamaktadır. İyodin solüsyonu glikofilik bir solüsyon olup glikojenize epitelyum tarafından içeri alınmaktadır (Berek ve Hacker 2015). Bu nedenle normal glikojenize epitel iyodin sonrası koyu-kahve veya siyah gözlenmekte, kolumnar epitel ise iyodin tutmamakta ve boyanma görülmemektedir. Boyanmayan alanlar skuamöz epitelde anormal dokuyu göstermektedir. İyodin tutulumu CIN ve invaziv kanserin bulunduğu dokularda olmamakta ve çevresine göre açık renkte izlenmektedir (Berek ve Hacker 2015; Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Bir meta-analiz çalışmasında VILI duyarlılığının %91,0 ve özgüllüğü %85,0 olduğu belirtilmiştir (Chen ve ark. 2012).

4.5.5. Kolposkopi

Servikal sitoloji ve klinik olarak şüpheli bir lezyonun varlığında serviks premalign hastalık açısından değerlendirilmek amacıyla serviks 6-40 kez büyütülerek kolposkopik değerlendirme yapılmakta ve şüpheli alanlardan biyopsi alınmaktadır (Avcı ve Bozdayı 2013). Servikal kolposkopi vajende, ektoservikste, transformasyon zonunda ya da servikal kanalda bulunan lezyonların tanımlanması, prekanseröz servikal lezyonların araştırılması ve Pap smear sonucunun anormal çıkması durumunda biyopsi yapılacak alanların tespit edilmesini sağlamaktadır (Avcı ve Bozdayı 2013; Haftacı ve ark. 2014; Berek ve Hacker 2015). Anormal servikal sitoloji izlenen hastalarda kolposkopinin amacı bu sonuçları CIN yönünden değerlendirmek, invaziv serviks kanseri ve glandular hastalığı tanımak veya ekarte etmek, transformasyon zonunu değerlendirmek, CIN progresyon veya regresyonunu izlemek, takip ve tedavi planı oluşturmada yardımcı olmaktır (Haftacı ve ark. 2014).

Kolposkopi uygulanmadan önce serviks %3–5’lik asetik asit uygulanması sonucunda hücrelerin sitoplazmasında dehidratasyona neden olunmaktadır. Benign

metaplastik veya malign epitelyum gibi daha fazla nükleer yoğunluğu olan bölgeler, ısıyı daha fazla yansıtmakta ve beyaz olarak görünmektedir. Yüksek dereceli CIN lezyonlarında nükleer dansite artmakta ve epitel diğer lezyonlarda görüldüğünden daha opak olarak gözlenmektedir (Avcı ve Bozdayı 2013).

Multimodal hiperspektroskopi teknolojisi reflektan ve floresan spektroskopilerini birleştiren gelişmiş bir servikal tarama yöntemidir. Dokudan emilen ve geri yansıyan ışık detaylı olarak analiz edilmektedir. Böylece dokudaki hücresel değişimler hem morfolojik hem de biyokimyasal olarak analiz edilir. İncelenen hücrelerin sitolojik ve histolojik bulguları displazi oranlarına göre derecelendirilmekte ve asetik aside ihtiyaç duyulmamaktadır. Büyük çaplı bir vajinal prob spekulumu monte edilmiş ve prob emilen ve yansıyan ışığı ölçen bir ışık kaynağı ve kameraya bağlıdır. Floresan spektroskopi displastik dokudaki metabolik değişiklikleri fark edebilir (Twiggs ve ark. 2013; Lesson 2014).

Twiggs ve arkadaşlarının 1607 kadın ile multimodal hiperspektroskopi teknolojisini kullanarak yaptığı bir çalışmada, CIN 2 lezyonunu yakalamadaki duyarlılığı %91,3 ve özgüllüğü %38,9 bulunmuştur (Twiggs ve ark. 2013).

Kolposkopide bir diğer yeni teknoloji, dinamik spektral görüntüleme sistemini kullanan bir video kolposkop, mono-oküler bir optik sistem, ışık ve kameraya bağlanmış magnifikasyon optiklerinden oluşmaktadır. Bu teknik asetobeyazlaşmanın oranını, kapsamını ve süresini göstermektedir. Normal görüntünün üstüne renklendirilmiş derecelendirilmiş bir asetobeyazlık haritası bindirilir ve biyopsi alanı ortaya çıkar (Lesson 2014).

Dinamik spektral görüntüleme sistemi (%82,0) konvansiyonel kolposkopiye (%44,0) göre CIN 2 lezyonları yakalamadaki duyarlılığı daha yüksek bulunmuştur (Louwers ve ark. 2015).

4.5.6. Servikografi

Servikse %5'lik asetik asit çözeltisi uygulandıktan sonra iç ışık kaynağı ve sabit odaklı bir kamera olan servikoskop kullanılarak serviksin görüntülenmesidir (World Health Organization 2005). Bu testin duyarlılığı %50,0 ve özgüllüğü %88,0 olup düşük dereceli lezyonlar için daha duyarlıdır (Çimke 2016).

4.5.7. Manyetik Rezonans Görüntüleme

Tümörün lokalizasyonunu, invazyon derinliğini, parametrial yayılımını, boyutunu ve alt uterin segment uzanımını belirlemede kullanılmaktadır. Parametrial invazyon ve lenf nodu metastazı ihtimalinin artması nedeniyle tümör boyutu iki cm'den büyük olan veya evresi 1B olan hastalarda önerilmektedir (Tasalı ve ark. 2010; Öztürker ve Sönmez 2015).

MRG'nin lenf nodu tutulumu tanısında duyarlılığı %60,0, özgüllüğü %91,0, primer tümörü belirlemede duyarlılığı ve özgüllüğü %100,0, parametrial invazyonu belirlemede duyarlılığı ve özgüllüğü %85,0'dır (Öztürker ve Sönmez 2015).

4.5.8. Bilgisayarlı Tomografi

Erken evre serviks kanserinin tanımlanmasında ve evrelemesinde BT kısıtlı role sahiptir. BT hidronefrozu saptamak, pelvik-para aortik lenf nodlarını belirlemek, peritoneal yayılımı, metastaz yaygınlığını ve komşu organ invazyonunu belirlemek ve tedaviyi planlamak amacıyla kullanılmaktadır (Tasalı ve ark. 2010; Öztürker ve Sönmez 2015). Lenf nodları evrelemede en sık kullanılan BT ve MRG'nin duyarlılık değerlerinin düşük olduğu belirtilmiş, BT'de duyarlılık %34,0, MRG'de %38,0-89,0'dır (Selçuk ve ark. 2012). BT'nin parametrial invazyonu belirlemede duyarlılığı %55,0, özgüllüğü %75,0, mesane invazyonunu belirlemede özgüllüğü %73,0'dır (Öztürker ve Sönmez 2015).

4.5.9. Pozitron Emisyon Tomografisi

Radyoizotop ile işaretli substratların kullanıldığı, vücut içinde substratın metabolizmasına dayanan görüntülerin oluştuğu ve invaziv olmayan bir görüntüleme

teknigidir. Pozitron ışıması yapan 18 flour ile işaretlenmiş Fluorodeoksiglukoz (FDG) molekülü damar yoluyla enjekte edilerek hastaya uygulanmaktadır. FDG bir glikoz analogu olup dokuda glikoz gibi hücre içine alınmakta ancak metabolize olmamaktadır. Radyoaktif maddenin vücuda yayılması ve dokularda tutulması için bir süre beklenerek organ ve dokulardaki normal ve anormal metabolik fonksiyon gösteren patolojik alanların üç boyutlu görüntülenmesi sağlanmaktadır (Uğurluer ve ark. 2016).

Tüm vücudu değerlendirmesi, tümörün metabolik aktivitesini göstermesi ve uzak metastazı saptayabilmesi nedeniyle PET, MRG ve BT'den üstün bulunmuştur. Bununla birlikte, PET'in lenf nodu tutulumunu göstermesi nedeniyle duyarlılık ve özgüllüğü MRG'den üstün olduğu saptanmıştır. MRG'nin lenf nodu tutulumu tanısında duyarlılığı %60,0, özgüllüğü %91,0 iken PET'in duyarlılığı %84,0 ve özgüllüğü %95,0'dır. PET'in primer tümörü belirlemede duyarlılığı ve özgüllüğünün MRG ile eşit olduğu (%100) belirtilmiştir (Öztürker ve Sönmez 2015).

FDG kullanılarak yapılan FDG-PET ve BT entegre edilmiş PET/BT ile fonksiyonel görüntüleme ortaya çıkmıştır. FDG-PET/BT jinekolojik malignitelerde tümörün başlangıç evrelemesi, tedavi yanıtının değerlendirilmesi, lenf nodu metastazını non-invaziv olarak tespit edebilmesi, tedavi sonrasında hastalığın belirlenmesi ve hastalığın nüks olmasını saptaması amaçlarıyla kullanılmaktadır. PET/BT'in serviks kanserinin hem başlangıç evrelemesinde hem de ileri evrede yararlı olduğunu saptanmıştır (Selçuk ve ark. 2012).

4.5.10. Serviks Kanserinde Genetik Tarama

E6 proteini, tümör supressör protein olan p53'ü inaktive etmektedir. E7 ise retinoblastom tümör supressör proteinlerinin inaktivasyonundan sorumludur. E7 proteini tümör süpresör proteine bağlanırken, E6 proteini p53 tümör süpresör proteine bağlanmaktadır. Her iki durumda da bağlanma bu süpresör proteinlerin de parçalanmasına neden olmaktadır. p53 hücrede DNA hasarı olduğu zaman bunu tanıyabilen koruyucu bir genidir. p53 geninin inaktivasyonuna yol açan mutasyonlar birçok hücre tipinde büyümeyi indükleyici etki oluşturmaktadır. Bazı serviks kanserlerinde p53 gen mutasyonları gözlenmiştir. Bu mutasyonların tümör progresyonunda rol oynadığı düşünülmektedir (Şahin 2009; Schorge ve ark. 2010).

Tablo 7’de serviks kanserinde oluşan genetik değişimler, bu değişimlerin mekanizması ve fonksiyonu sunulmuştur (Schorge ve ark. 2010).

Tablo 7. Serviks Kanserinde Genetik Değişimler

Genetik Değişimler	Mekanizma	Fonksiyon
• HPV E6 ve E7 onkoproteinlerinin aşırı ekspresyonu • Kromozom bozuklukları • Epigenetik değişiklikler	• Konak genomunun içine entegrasyonu • Bölgesel kazanım ve kayıplar • Bozulmuş metilasyon	• Hücre döngüsünün düzensizleşmesi; apoptozisin inhibisyonu • Gen fonksiyonun kaybedilmesi ve kazanılması • Gen fonksiyonunun kaybı

Serviks kanserli olguların takibi için pek çok biyokimyasal, immünohistokimyasal, moleküler ve genetik çalışmalar yapılmış ancak tek başına kullanılabilecek, rezidü tümör, klinik ve patolojik bulgular, tümöral histoloji ve prognozla uyumlu olacak bir belirteç saptanmamıştır (Abike ve ark. 2011; Alanbay ve ark. 2011).

Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC- ag), serviks, vulva, özefagus ve baş-boyunun skuamoz karsinomlarında yükselen bir glikoproteindir. Serviksin skuamoz hücreli kanserlerinde yüksek antijen seviyeleri (%27,0-%87,7) saptanmıştır. Tedavi bittikten sonra, radyoterapi ve kemoterapiye cevabın izlenmesinde ve hastalığın takiplerinde SCC-ag’nin serum seviyeleri kullanılmaktadır (Alanbay ve ark. 2011).

Serviks kanseri rekürrensının saptanmasında CYFRA 21.1 ile SCG-ag kombinasyonun özellikle nonkeratinize skuamoz hücreli karsinomda daha iyi olduğu belirtilmiştir. Vasküler endotelyal growth faktör (VEGF) ve VEGF-C nin serviks kanseri tedavi öncesi seviyeleri ile evre, tümör büyüklüğü ve VEGF-C ile tedavi sonrası hastalık rekürrensi arasında ilişki saptanmıştır (Alanbay ve ark. 2011).

miR-34, p53 tümör supresyon sistemini etkileyerek kanser gelişimini kolaylaştırdığı, miR-34 seviyelerinin invaziv serviks kanseri ve prekanseröz servikal lezyonlarda, normal servikal epitele göre daha düşük olduğu saptanmıştır. PAX1, transkripsiyon faktörleri ve DNA taşıyıcısı proteinlerinin ekspresyonunda rol almaktadır. PAX1 geninde mutasyon olduğunda transkripsiyon aktivitesinde ve DNA taşıyıcı proteinlerinde değişiklikler saptanmıştır. PAX1, serviks kanseri, prekanseröz lezyonlar ve normal servikal dokularda incelenmiş ve serviks kanserinde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Abike ve ark. 2011).

Vimentin, hücrenin yapısal komponentinin devamı, esnekliği ve hücre içi organellerin stabilizasyonu için esansiyel bir proteindir. Normal servikal hücrelerde, vimentin ekspresyonu saptanırken özellikle servikal glanduler lezyonlarda tanısıl bir belirteç olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. Gelsolin, mitokondriyi stabilize ederek apoptozis inhibisyonu yapmaktadır. Gelsolin kaybında mitokondrial membran permeabilitesi artmakta ve hücre ölümü gerçekleşmektedir. Gelsolin ekspresyonunun serviks kanseri olgularında artış gösterdiği saptanmıştır (Abike ve ark. 2011).

Ki-67, nuklear non histon bir protein olup Ki-67'nin prekanseröz servikal lezyonların serviks kanserine progresyonunun belirlenmesinde, displazinin derecesi ve doğru tanı için kullanılabileceği belirtilmiştir. Servikal prekanseröz lezyonlar ve serviks kanserinde, HER-2 ekspresyonu ile lezyonun displazi derecesinde ve servikal karsinogenezde önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Abike ve ark. 2011).

Metile CCNA1 ve C13ORF18 ekspresyonları serviks kanseri ve CIN 2 üzerindeki lezyonlar için güçlü bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. SOX1, HOXA11 ve CADM1, DNA metilasyon enzimleri olup serviks kanseri ile ilişki bulunmaktadır. Özellikle HOXA11'in serviks kanseri progresyonunda önemli olduğu ve potansiyel bir DNA belirteci olabileceği bildirilmiştir. CADM1 ekspresyonu ile displazinin derecesi, invazyonun derinliği ve lenfovasküler alan invazyonu arasında korelasyon saptanmıştır. Yine metilasyon enzimleri olan CCNA1 ve DAPPK ekspresyonun ise normal ve serviks kanseri olgularının ayrımında kullanılabilecek en iyi belirteçler olduğu öne sürülmüştür (Abike ve ark. 2011).

Tablo 8'de serviks kanserinde diğer moleküler belirteçler, bu belirteçlerin mekanizması ve fonksiyonu sunulmuştur (Schorge ve ark. 2010).

Tablo 8. Serviks Kanserinde Moleküler Belirteçler

Genetik Değişimler	Mekanizma	Fonksiyon
Siklin D1	Hücre siklüsünü düzenleme	CIN ekspresyonunda azalma, kanserlerin ekspresyonunda artma
P16	Hücre siklüsünü düzenleme	Diplazi ve kanserlerde aşırı ekspresyon
PTEN	Tümör süpresör gen	Serviks kanserlerinde epigenetik değişiklikler ve gen ekspresyonunun kaybı
cIAP1 (hücre apoptoz protein inhibitörü)	Apoptozisin baskılanması	Kanser hücrelerinin aşırı ekspresyonu hastalıksız sağ kalımın bağımsız bir belirteçidir
COX-2 (siklooksijenaz-2)	COX aktivitesinin başlatılması	CIN 3'de aşırı ekspresyon, genel sağ kalımda azalma ile ilişkili kanserlerde aşırı ekspresyon
HLA (insan lökosit antijeni)	HLA*A201, HLA-B7 ve DQB1*0302	Konak immün yanıtında değişiklik
Epidermal büyüme faktörü reseptörü	Tirozin kinaz reseptörü	COX-2 aşırı ekspresyonu ile ilişkili olduğu zaman aşırı ekspresyon düşük sağ kalım ile ilişkilidir

4.6. SERVİKS KANSERİNDE EVRELERE GÖRE TEDAVİ YÖNETİMİ

Serviks kanserinde tedavi yönetimi FIGO'nun klinik uygulama rehberleri doğrultusunda sunulmuştur (Bhatla ve ark. 2018).

4.6.1. Mikroinvaziv Servikal Karsinoma: Evre IA1 ve IA2 Yönetimi

4.6.1.1.Evre IA1 yönetimi

Evre IA1 mikroinvaziv hastalık, lenfatik metastaz açısından düşük riske sahip olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle lenfovasküler alan invazyonu (LVSI) negatif olan kadınlarda servikal konizasyon tedavisi uygulanmaktadır. Fertilite isteği olmayan kadınlara abdominal, vajinal ya da laparoskopik ekstrasfasiyel histerektomi de önerilebilir. LVSI pozitif olan olgularda ise modifiye radikal histerektomi ile birlikte pelvik lenfadenektomi uygulanmaktadır. Fertilite isteği olan kadınlarda ise yakın takip ile birlikte servikal konizasyonun yeterli olduğu belirtilmektedir. Radikal histerektomi tipleri Tablo 9'da sunulmuştur (Bhatla ve ark. 2018).

Tablo 9. Radikal Histerektomi Tipleri

Özellikler	Basit Ekstrafasiyal Histerektomi	Modifiye Radikal Histerektomi	Radikal Histerektomi
Piver ve Rutledge Sınıflaması	Tip I	Tip II	Tip III
Querleu ve Morrow Sınıflaması	Tip A	Tip B	Tip C
Endikasyon	Evre IA1	Evre IA1 ve LVSI, Evre IA2	Evre IB1 ve IB2, seçilmiş Evre IIA
Uterus ve Serviks Overler	Çıkarılır İsteğe bağlı çıkarılır	Çıkarılır İsteğe bağlı çıkarılır	Çıkarılır İsteğe bağlı çıkarılır
Vajinal Marjin Üreterler	Yok Mobilize değil	1-2 cm Geniş ligament kanalıyla tünel	Çeyrek üstü ile üçte biri Geniş ligament kanalıyla tünel
Kardinal ligamentler	Uterus ve servikal sınırda bölünmüş	Üreterin geniş ligamentlerin geçtiği yerden bölünmüş	Pelvik yan duvarda bölünmüş
Uterosakral ligamentler	Servikal sınırda bölünmüş	Kısmen çıkarılmış	Sakral orjine yakın bölünmüş
Mesane	Mesane tabanına mobilize	Üst vajinaya mobilize	Orta vajinaya mobilize
Rektum	Mobilize değil	Serviksin altına mobilize	Serviksin altına mobilize
Cerrahi Yaklaşım	Laparotomi ya da laparaskopi ya da robotik cerrahi	Laparotomi ya da laparaskopi ya da robotik cerrahi	Laparotomi ya da laparaskopi ya da robotik cerrahi

4.6.1.2. Evre IA2 yönetimi

Bu hastalarda az da olsa bir lenf nodu metastazı riski bulunması nedeniyle Tip B (2) radikal histerektomiye veya daha fazla radikal cerrahiye ek olarak pelvik lenfadenektomi yapılmaktadır. Düşük riskli vakalarda pelvik lenfadenektomi ya da sentinel lenf nodu değerlendirmesi ile birlikte basit histerektomi ya da trakelektomi cerrahi tedavi için yeterli olmaktadır. Fertilite isteği olan kadınlarda birinci seçenek olarak servikal konizasyon ile birlikte laparoskopik (ya da ekstrapéritonel) pelvik lenfadenektomi ya da abdominal, vajinal ya da laparoskopik radikal trakelektomi ile birlikte pelvik lenfadenektomi ikinci seçenek olarak kadınlara sunulmalıdır (Bhatla ve ark. 2018). Trakelektomi operasyonunda uterus korpusu korunmakta ve serviks çevresindeki parametrial dokularla birlikte serviks çıkarılmaktadır. Bununla birlikte, kalan uterin korpus vajene dikilmektedir (Dursun ve Ayhan 2009).

Mikroinvaziv karsinoma tedavisinden sonra ilk 2 yıl 3 ayda bir, sonraki 3 yıl 6 ayda bir Pap smear testi ile takip edilmesi önerilmektedir. Beş yıl sonra ulusal kılavuzlara göre rutin tarama programına geri dönülebilir (Bhatla ve ark. 2018).

4.6.2. İnvaziv Servikal Karsinoma: Evre IB1, IB2, IIA1 yönetimi

Cerrahi tedavi Evre IB1, IB2 ve IIA1 lezyonlarının tedavisi için tercih edilen yöntemdir. Genellikle pelvik lenfadenektomi ile birlikte Tip C (3) radikal histerektomiden oluşmaktadır (Bhatla ve ark. 2018).

4.6.2.1. Evre IB1 yönetimi

En büyük tümör çapı iki cm'den küçük, servikal stromal invazyon %50'den az ve şüpheli lenf nodları yok ise Evre IB1 düşük riskli olarak kabul edilir. Evre IB1 yönetiminde standart tedavi Tip C (3) radikal histerektomidir. Bununla birlikte, bu olgularda modifiye radikal histerektomi bazı durumlarda düşünülebilir. Lenf nodu tutulumu sıklığının yüksek olması nedeniyle pelvik lenfadenektomi her zaman yapılmaktadır (Bhatla ve ark. 2018).

Evre IA2-IB1 ve en büyük çapı iki cm'den küçük veya eşit tümörü olup fertilitte isteği olan genç kadınlara radikal trakelektomi yapılabilmektedir. Parametrium ile birlikte serviks, vajina ile uterusun anastamozunu takiben çıkarılır. Trakelektomi abdominal, vajinal veya minimal invaziv yollarla yapılabilir. Bir vajinal yaklaşım planlandığında, pelvik nodlar önce laparoskopik olarak çıkarılır ve nodların negatifliğini doğrulamak için frozen incelemeye gönderilir ve daha sonra vajinal olarak radikal trakelektomi ile devam edilir. Alternatif olarak, nodlar ilk önce konvansiyonel patolojik yöntemler ile değerlendirilir ve bir hafta sonra ikinci bir ameliyat olarak yapılan radikal trakelektomi ile tamamlanabilir (Bhatla ve ark. 2018).

Evre IB2 ve IIA1'de benzer sonuçlara sahip olduğundan primer tedavi olarak cerrahi veya radyoterapi seçilebilir. Cerrahi tedavinin avantajları; postoperatif evreyi kesin olarak histopatolojik bulgular temelinde belirlemeyi ve böylece her bir hasta için postoperatif tedavinin bireyselleştirilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte, radyoterapiye dirençli olabilecek kanserlerin tedavi edilmesi ve over fonksiyonunun korunması gibi avantajları bulunmaktadır. Gerekli olduğu durumlarda ameliyat sırasında over pozisyonu radyasyon alanından çok daha uzaktaki parakolik alanlara

taşınabilmektedir. Over ve cinsel fonksiyonun korunması için genç kadınlarda bu cerrahi tercih edilmektedir (Bhatla ve ark. 2018).

Tip C (3) radikal histerektomide uterus, parametrium, üst vajina ve parakolpiumun bir kısmının pelvik lenfadenektomi ile birlikte çıkarılmasından oluşmaktadır. Bitişik bağ dokularına gelince, anterior vezikouterin ligamenti, lateral kardinal ligamentler ve posterior sakrouterin ve rektovajinal ligamentler, uterustan uterusa bağlanmalarından yeterli mesafelerde kesilir. Lenfadenektomi bu cerrahi işlemin temellerinden birini oluşturur ve bölgesel lenf nodu eksizyonu parametrik nodlar, obturator nodlar, dış, iç ve common iliak nodları içermektedir (Bhatla ve ark. 2018).

Serviks kanserinde sentinel lenf nodu haritalamasının rolü halen tartışmalı olup rutin uygulamaya dahil edilmesi için daha fazla kanıt gereksinim olduğu belirtilmiştir. IA, IB1 ve IB2 gibi erken evre serviks kanserinde sentinel lenf nodunun bazı rolleri olabilir. LVSI varsa pelvik lenfadenektomi düşünülmelidir (Bhatla ve ark. 2018).

4.6.2.2. Evre IB3 ve IIA2 yönetimi

Evre IB3 ve IIA2'de tümörler daha büyüktür. Bu nedenle pozitif lenf nodları veya nüks riskini artıran ve cerrahi sonrası adjuvan radyasyon gerektiren pozitif cerrahi sınırlar gibi yüksek risk faktörlerinin olasılığı yüksektir. Pelvik nüks riskini arttıran diğer risk faktörleri ise en büyük tümör çapının dört cm'den büyük olması, LVSI olması ve servikal stromanın üçte birlik dış kısmına invazyonun olmasıdır. Bu gibi durumlarda adjuvan tam pelvik ışınlama lokal başarısızlık oranını azaltır ve sadece cerrahi ile tedavi edilen hastalara göre ilerlemesiz sağkalımı iyileştirir. Bununla birlikte, ikili yöntem tedavisi hastanın majör morbidite riskini arttırmaktadır. Bu nedenle tedavi yöntemi kaynakların kullanılabilirliğine, tümör ve hasta ile ilişkili faktörlere bağlı olarak belirlenmelidir. Eş zamanlı platin bazlı kemoradyasyon, Evre IB3 ile IIA2 lezyonlarında tercih edilen tedavi seçeneğidir. Prognozun sadece radyoterapi yerine platin bazlı kemoradyasyon ile daha iyi olduğu, postoperatif adjuvan tedavide olduğu kadar genel sağkalım, progresyonsuz sağkalım, lokal ve uzak nüksler açısından daha iyi olduğu gösterilmiştir. Radyoterapi olanaklarının az olduğu kliniklerde neoadjuvan kemoterapi cerrahinin iyileştirilebilirliğini ve güvenliğini arttırmak için tümörün küçültülmesi ve mikrometastaz ve uzak metastazın inhibisyonu

için kullanılmaktadır. Neoadjuvan standart tedavi ile karşılaştırıldığında prognozu iyileştirip iyileştirmediği konusunda görüş birliği bulunmamaktadır (Bhatla ve ark. 2018).

Neoadjuvan kemoterapi sonrası radikal histerektomi ve pelvik lenfadenektomi uygulanmaktadır. Neoadjuvan kemoterapinin patolojik bulguları maskelediği ve adjuvan radyoterapi/neoadjuvan kemoterapi için endikasyonların değerlendirmesini etkilediği belirtilmektedir. Neoadjuvan kemoterapi radyoterapinin bulunmadığı durumlarda en iyi seçenek olup özellikle düşük yanıt oranlarına sahip çok büyük tümörlerde veya adenokarsinomu olan hastalarda uygulanabilir (Bhatla ve ark. 2018).

4.6.2.3. Evre IVA ya da nüks yönetimi

Evre IVA nüks durumu olan hastalarda pelvik yan duvar veya uzak yayılım tutulumu olmayan olgularda prognoz kötü olmasına rağmen pelvik ekzenterasyon yapılabileceği belirtilmektedir (Bhatla ve ark. 2018).

4.6.3. Radyoterapi

İki cm'den küçük evre 1B lezyonlarında primer tümörü tedavi etmek amacıyla internal radyoterapi (brakiterapi), ardından pelvik nodları tedavi etmek için eksternal terapi verilmektedir. İlk olarak eksternal radyoterapi öncelikle tümörü küçültmek için daha büyük lezyonlarda uygulanabilmektedir. Tek başına eksternal radyoterapinin kontrol oranının büyük tümörlerde düşük olması nedeniyle brakiterapinin de kullanılması ile büyük tümörlerin kontrol oranlarında yükselme görülmüştür. Böylece eksternal ve intrakaviter radyasyon standart tedavi yöntemi haline gelmiştir (Yetmen ve ark. 2012; Taşkın 2016). Radyoterapinin etkisini arttırmak amacıyla eş zamanlı kemoradyoterapi de kullanılmaktadır (Yetmen ve ark. 2012).

Brakiterapi doğrudan primer tümör üzerine verilmekte ve iki uygulama şekli bulunmaktadır. İntrakaviter tedavide bir radyum aplikatörü vajinadan uterus içine yerleştirilmekte, interstisyel tedavide ise radyum implantları 18 gauge iğne içinde parametriumlara yerleştirilmektedir (Şahin 2014; Taşkın 2016).

4.6.4. Kemoterapi

Kemoterapi tedavisinde radyoterapiden dört saat önce cisplatin tek ajan olarak kullanılmaktadır (Şahin 2014; Taşkın 2016). Öncesinde radyasyon tedavisi veya kemoterapi almamış hastalarda kemoterapiye cevap daha yüksektir. Tedavide hekimin seçimine bağlı olarak cisplatin, ifosfamid, paklitaksel, vinorelbin ve irinotekan gibi farklı ajanlar kullanılabilir (Şahin 2014). Radyoterapinin etkinliğini arttırmak amacıyla kemoradyoterapi birlikte kullanılmaktadır. Kemoradyoterapide en sık cisplatin, fluorouracil, mitomisin-C ve hidroksiüre kullanılmaktadır (Yetmen ve ark. 2012). Cisplatinin diğer ilaçlarla kombine kullanılmasının tek başına kullanılmasına göre yaşam süresini daha fazla uzattığı saptanmıştır (Yetmen ve ark. 2012; Şahin 2014).

Radikal histerektomi ya da radyoterapiden önce büyümüş olan tümörü küçültmek için neoadjuvan kemoterapi de kullanılmaktadır (Şahin 2014; Taşkın 2016).

4.7. PREİNVAZİF VEYA İNVAZİF SERVİKS KANSERİ TANISI ALAN KADINLARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Serviks kanserlerinde hemşirelik bakımı temel bakım sağlama, hastanın durumunu tanımlama, tedaviyi açıklama, düzenli izlemlerin önemini öğretme ve riskli davranışların değiştirilmesini içermektedir. Biopside CIN belirlendiyse kadın kanser olduğunu düşünebilir. Hemşire bu durumda hastanın kanser olmadığını, CIN'in bir premalign lezyon ve tedavisinin kolay olduğu konusunda bilgi vermelidir (Şahin 2014; Taşkın 2016).

Cinsel işlev ve doğurganlığa ilişkin bilgiler CIN tedavisi gören kadın ile tartışılmalıdır. Kadınların çoğu libido, orgazm, cinsel birleşme sıklığı ya da cinsel hayatı ile ilgili memnuniyetinde bir değişim olmadığını bildirirse de, elektrokoter, kriyoterapi, lazer tedavisi ve konizasyon nadiren cinsel disfonksiyona neden olabilir. Bu tedavileri gören hastalarda doğurganlık genellikle korunmakta fakat konsepsiyon ile ilgili zorluk oluşabilmektedir. Hemşire kadına önerilen tedavi türünü anlamasına yardımcı olmalı ve tedavinin yan etkilerini açıklamalıdır (Şahin 2014; Taşkın 2016).

Tedavi sonrasında hemşireler evde bakım konusunda hastaya bilgi vermelidir. Kişiler birkaç hafta ağır kaldırmaktan ya da yorucu aktivitelerden uzak durmalıdır. Vajinal duş, tampon ve cinsel ilişki iki-dört hafta yapılmamalı ve hastaya kontrol günü

konusunda bilgi vermelidir. Bir sonraki kontrol iki ila dört hafta içinde, ilk bir yıl üç ayda bir ve bir yıldan sonra altı ayda bir olarak planlanmalıdır. Tedavinin başarısızlığı ve CIN'in nüks etme olasılığı olduğu için hastaya izlemelerin önemi vurgulanmalıdır. Biyopsi, kriyoterapi, loop elektrocerrahi eksizyonel prosedür ve lazer sonrası minimal kanama ve vajinal akıntı devam edebilir. Konizasyonda ise minimal kanama ve vajinal akıntı birkaç hafta veya daha fazla devam edeceği konusunda hastalar bilgilendirilmelidir (Şahin 2014; Taşkın 2016).

Jinekolojik kanserlerde uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi girişimler, kadının beden imajını, cinsel ve üreme yeteneğine yönelik algılamasını, kadının ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Ertem 2010; Şahin 2014; Taşkın 2016). Serviks kanseri tanısı alan hastalarda fistül, barsak ve mesane tıkanıklığı, inatçı ağrı ve kaşeksi gelişmekte ve bazı durumlarda hastaya kolostomi açılabilir. Bu durumdaki bir hastanın bilgilendirilmesi oldukça önemlidir (Şahin 2014; Taşkın 2016).

Preinvaziv veya invaziv serviks kanseri tanısı alan kadınlarda tedavi ve hemşirelik bakımı Tablo 10'da sunulmuştur (Şahin 2014; Taşkın 2016)

Tablo 10. Preinvaziv veya İnvazif Serviks Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

Tedavi Yaklaşımı	Hemşirelik Yaklaşımı
Cerrahi Tedavi	• Ameliyat öncesi hastaya spirometre kullanımı, derin solunum ve öksürük egzersizi, erken mobilizasyon, yatak içi egzersiz ve antiembolik çorap kullanımı öğretilmeli • Bağırsak hazırlığı prosedürü uygulanmalı • IV kateter, üriner kateter gibi invaziv uygulamalar yapılmalı • Preoperatif ostomi kullanımı öğretilmeli • Hastanın ağrı durumu değerlendirilmeli ve hasta kontrollü analjezik kullanımı konusunda hastaya bilgi verilmeli • Nonfarmakolojik analjezik yöntemler alternatif olarak öğretilmeli • Postoperatif yara bakımı yapılmalı ve hastanın katılımı sağlanmalı • Postoperatif vital bulguları, sistemik ve laboratuvar bulguları değerlendirilmeli • Derin ven trombozu açısından değerlendirilmeli • Beslenme durumu, lenf ödem, immobilizasyon, cilt bütünlüğünde bozulma riski, uyku/dinlenme durumu değerlendirilmeli • Cinsel fonksiyon ile ilgili endişeleri değerlendirilmeli • Spiritüel ihtiyaçları/endişeleri değerlendirilmeli ve kültürel alışkanlıkları dikkate alınmalı
Radyoterapi	• Radyoterapi ve olası yan etkileri açıklanmalı • İntrakaviter, interstisyel radyoterapide hareket kısıtlaması açıklanmalı • Derin ven trombozu değerlendirilmeli • Nonfarmakolojik analjezik yöntemler alternatif olarak öğretilmeli • Cinsel fonksiyon ile ilgili endişeleri değerlendirilmeli • Spiritüel ihtiyaçları/endişeleri değerlendirilmeli ve kültürel alışkanlıkları dikkate alınmalı
Kemoterapi	• Kemoterapi ve olası yan etkileri açıklanmalı • Psikolojik durum değerlendirilmeli • Tedavinin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri değerlendirilmeli • Cinsel fonksiyon ile ilgili endişeleri değerlendirilmeli • Spiritüel ihtiyaçları/endişeleri değerlendirilmeli ve kültürel alışkanlıkları dikkate alınmalı

4.8. SERVİKS KANSERİNİ ÖNLEME

Serviks kanseri, taramasının yapılabildiği, birçok önlenabilen risk faktörlerine sahip olduğu ve korunma yöntemlerinin kullanıldığı nadir kanserlerden biridir. Serviks kanserinden korunma üç basamakta ele alınmaktadır. Bunlar; birincil, ikincil ve üçüncül korunmadır (Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Serviks kanserinden korunma basamakları Tablo 11’de verilmiştir (Eroğlu ve Koç 2014).

Tablo 11. Serviks Kanserinden Korunma Basamakları

Basamaklar	Korunma Yolları
Birincil Korunma	Serviks kanseri farkındalığı oluşturma Riskli davranışlardan uzak durma Sağlıklı yaşam davranışları Bariyer kontraseptif kullanımını tercih etme HPV aşısı Serviks kanseri için tarama testleri yaptıрма (Pap smear testi, HPV-DNA testi gibi)
İkincil Korunma	Serviks kanseri yönünden riskli grupları belirleme
Üçüncül Korunma	Uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmeti sağlama

4.8.1. Birincil Korunma

Serviks kanseri, tarama testi ile erken teşhis edilerek önlenabilmektedir. Bu nedenle kansere neden olan faktörlerin ve risklerin bilinmesi, serviks kanserinden korunmada alınacak önlemler açısından önemlidir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017; Aydoğdu ve Özsoy 2018). Birincil korunma kanserle ilişkili olan davranış, alışkanlık ve risk faktörlerinin kanser tanısı konulmadan önce önlenmesini kapsamaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

4.8.1.1. Serviks kanseri farkındalığı oluşturma

Serviks kanseri farkındalığı oluşturmak için serviks kanserinin risk faktörleri, belirtileri ve önlenmesi konusunda bilgilendirmenin yapılması ve eğitim verilmesi

önerilmektedir. Düzenli jinekolojik muayenelerin yaptırılması, topluma ve sağlık personeline yönelik serviks kanseri tarama programlarına katılımın önemi konusunda sağlık eğitimlerinin verilmesi ve farkındalık oluşturulması önemlidir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Ocak ayı serviks kanserinde farkındalık ayı olarak belirlenmiştir. Bu ayda serviks kanseri konusunda farkındalığı artırmak amacıyla çeşitli bilimsel ve sosyal etkinliklerin yapılması gerekmektedir (Eroğlu ve Koç 2014).

4.8.1.2. Riskli davranışlardan uzak durma

Serviks kanserinin önlenmesinde kansere neden olan risk faktörlerinin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Bu nedenle toplumda riskli cinsel davranışların düzeltilmesine yönelik uygun planlamaların yapılmasına ve uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Serviks kanserinin en önemli nedeni HPV enfeksiyonudur. Bu enfeksiyonun bulaşmasını önlemek amacıyla cinsel ilişkide düzenli kondom kullanma, tek eşli olma, 18 yaşından sonra cinsel ilişkiye başlama, doğum ve gebelik sayısının iki ve altında olması, ilk gebelik veya doğum yaşının 19 ve üzerinde olması, tedavi edilmemiş cinsel yolla bulaşan enfeksiyonun olmaması, 5 yıl ve üzerinde oral kontraseptif kullanmama, düzenli jinekolojik muayeneye gitme ve düzenli Pap smear testi yaptıрма önerilmektedir (World Cancer Research Fund International 2007; Kanbur ve Çapık 2011; Low ve ark. 2012; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Yanıkkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; Bansal ve ark. 2015; National Cancer Institute 2016; American Cancer Society 2016; Opoku ve ark. 2016; Akinlotan ve ark. 2017; Bray ve ark. 2018).

4.8.1.3. Sağlıklı yaşam davranışları

Sigara ve alkol kullanmama, aşırı kilolu olmama, sebze ve meyveden özellikle A, C vitamini ve folik asit yönünden zengin ve dengeli beslenme, immün sistemin güçlü olması, perine ve menstrüel hijyen alışkanlığının kazandırılması, haftada en az üç gün orta derecede egzersiz yapma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması serviks kanseri riskini azaltma açısından önemlidir (Eroğlu ve Koç 2014; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

4.8.1.4.Bariyer kontraseptif kullanımını tercih etme

Kondomun hem kadın hem erkekteki tüm genital bölgeyi tam olarak örtmemesi nedeniyle HPV'ye karşı tam olarak koruyucu olmadığı, HIV ve klamidyaya gibi CYBE'a karşı koruma sağladığı ve serviks kanserini azaltmada bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Center for Disease Control and Prevention 2014).

4.8.1.5. Human Papilloma Virus aşısı

HPV aşıları majör kapsid proteini olan L1'in ökaryotik hücreler tarafından ekspresyonu sonucu Virus Like Particles-Virus Benzeri Partikül (VLP) elde edilmesi ile geliştirilmiştir. VLP, yüksek oranda immünojeniktir. Doğal enfeksiyona benzer şekilde nötralizan antikor oluşumunu uyarmakta ve hücresel immün yanıtı aktive etmektedir (Somer 2009; Ceyhan 2012; Avcı ve Bozdayı 2013; Şahiner ve Şener 2013).

Günümüzde kullanılan üç profilaktik HPV aşısı bulunmaktadır. Bu aşılarından ilki kuadriyalan aşı Gardasil, kadınlarda genital siğiller, vajinal intraepitelyal neoplazi, vulvar intraepitelyal neoplazi, insitu adenokarsinoma ve servikal kanser ile ilişkili HPV 6, 11, 16 ve 18'in önlenmesi için üretilmiştir. FDA 2006 yılında Kuadriyalan aşıya adölesan dönemden itibaren kullanılması için onay vermiş ve bu aşı 9-26 yaş arasındaki kadınlara ve erkeklere önerilmektedir (Somer 2009; Ceyhan 2012; Avcı ve Bozdayı 2013; Şahiner ve Şener 2013).

HPV 16 ve 18'e karşı koruyan bivalan aşı Cervarix ise özellikle serviks kanseri ve prekürsör lezyonları engellemeye yönelik olup oluşan antikor titresi uzun süre yüksek seviyelerde tutulabilmektedir. FDA 2009 yılında bu aşının 9-26 yaş arasında kullanılmasına onay vermiştir. Aşıların klinik uygulamaları yapılmış ve ciddi yan etkilerinin olmadığı ve HPV enfeksiyonuna karşı yüksek oranda etkinliğe sahip olduğu belirlenmiştir (Somer 2009; Ceyhan 2012; Avcı ve Bozdayı 2013; Şahiner ve Şener 2013).

Son geliştirilen aşı Gardasil 9 HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58 tipleriyle oluşan serviks, vulvar, vajinal ve anal kanserler, HPV 6 ve 11 tipleriyle oluşan genital siğiller, servikal adenokarsinoma in situ, vajinal ve anal intraepiteryal neoplazinin önlenmesi için üretilmiş ve 9-26 yaş arasındaki kadınlara ve erkeklere önerilmektedir

(<https://www.merckvaccines.com/Products/Gardasil9>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Türkiye’de bivalan ve quadrivalan aşı bulunurken, son geliştirilen Gardasil 9’un satışı yapılmamaktadır. Türkiye’de HPV aşısı sosyal güvenlik kapsamında değildir.

Ulusal HPV aşı programları kıtalar bazında incelendiğinde; 193 ülkenin 81’inde HPV aşı programlarının bulunduğu belirlenmiştir. Afrika kıtasında bulunan 55 ülkenin sadece dokuzunda (Botsvana, Güney Afrika, Lesoto, Libya, Raunda, SoTom ve Prncipe, Senegal, Seyşeller, Uganda) kadınlara yönelik ulusal HPV aşı programı bulunmakla birlikte, erkeklere yönelik hiçbir ülkede ulusal aşı programı bulunmamaktadır. Amerika kıtasında bulunan 33 ülkenin 20’sinde (ABD, Antiqua ve Barbuda, Arjantina, Bahamalar, Barbados, Belize, Brezilya, Kanada, şili, Kolombiya, Ekvador, Guyana, Honduras, Meksika, Panama, Paraguay, Peru, Surinam, Trinidad ve Tobago, Uruguay) kadınlara yönelik ulusal HPV aşı programı bulunurken, 20 ülkeden sadece ABD’de erkeklere yönelik HPV ulusal aşı programı olduğu görülmektedir. Okyanusya kıtasında bulunan 14 ülkenin sadece birinde (Avustralya) erkeklere yönelik, sekizinde (Avustralya, Fiji, Kiribati, Marshall Adaları, Mikronezya, Yeni Zelanda, Palau, Vanuatu) kadınlara yönelik ulusal HPV aşı programı bulunmaktadır. Asya kıtasında bulunan 48 ülkenin 11’inde (Butan, Brunei Darsselim, İsrail, Japonya, Kazakistan, Malezya, Filipinler, Kore Cumhuriyeti, Singapur, Türkmenistan, Birleşik Arap Emirlikleri) kadına yönelik ulusal HPV aşı programı varken hiçbirinde erkeklere yönelik aşı programı bulunmamaktadır. HPV aşı programlarının en yaygın olduğu kıta Avrupa kıtası olup 43 ülkenin 33’nde (Andora, Danimarka, Finlandiya, Avusturya, Almanya, Yunanistan, Belçika, Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, ek Cumhuriyeti, Fransa, Macaristan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Letonya, Litvanya, Lüksemburg, Malta, Monako, Hollanda, Norveç, Portekiz, Rusya, San Marino, Slovakya, Slovenya, İspanya, İsveç, İsviçre, Makedonya Cumhuriyeti, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı) kadına yönelik, sadece Avusturya’da erkeklere yönelik HPV ulusal aşı programı bulunmaktadır (Selçuk ve Yanıkkerem 2018).

NCI HPV aşısının CIN 2, 3 ve serviks kanseri insidansını azalttığını, HPV 16’yı azaltmada %91,6 ve HPV 18’i azaltmada ise %100,0 etkili olduğu belirtmiştir (National Cancer Institute 2016).

ACOG ve CDC HPV aşısını 11-12 yaş arasındaki kız ve erkek çocuklara 9-13 yaş arasındaki kız çocuklara başlanması (American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; Center for Disease Control and Prevention 2016; World Health

Organization 2016), CDC ve ACOG 13-26 yaş arasındaki aşılanmamış kadın ve erkeklere HPV aşısını sıfıncı, ikinci ve altıncı. aylarda üç doz halinde yapılmasını önermektedir. Aşı öncesi HPV DNA testleri ve serolojik testler önerilmemekte, aşılama yapıldığında da tarama testlerine devam edilmesi önerilmektedir. Özellikle kişinin cinsel ilişkiye başlamadan ve HPV'ye maruz kalmadan aşının yapılması önemlidir (American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; Center for Disease Control and Prevention 2016).

4.8.2. İkincil Korunma

İkincil korunma, prekanseröz lezyonların invaziv hale geçmeden erken tanı ve tarama programları ile tedavisini kapsamaktadır. Tarama programları serviks kanseri belirti vermeden hastalığı olan kişileri yakalamak için uygulanmaktadır. Serviks kanserinin erken evrelerinde tanı konulabilmekte ve prekanseröz lezyonların invaziv kansere dönüşmeden önce uygun yöntemler ile tam bir tedavi sağlanabilmektedir. Bu nedenle serviks kanserinin ülke genelinde toplum tabanlı olarak taranması önerilmektedir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

4.8.2.1. Serviks kanseri tarama testleri yaptırma

Serviks kanseri taramasında, premalign veya erken evrede servikal patolojileri tespit etmek, basit yöntemlerle tedavi etmek, invaziv kanser sıklığını ve buna bağlı morbidite ve mortaliteyi düşürerek karmaşık ve pahalı tedavileri önlemek amaçlanmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

Düzenli jinekolojik muayenelerle serviks kanserinin tanısı erken dönemde konulabilmektedir. Bu nedenle serviks kanseri ortaya çıkmadan genital enfeksiyonların araştırılması ve tedavisinin sağlanması gerekmektedir. Pap smear testi serviks kanserinin erken tanısı için kullanılan bir tarama yöntemidir. Serviks kanserini klinik olarak ortaya çıkmadan önce yüksek bir doğruluk oranıyla (%90,0-95,0) saptamaktadır. Pap smear testinin kullanımının yaygınlaşması ile invaziv serviks kanseri insidansında azalma görülmüştür (Kanbur ve Çapık 2011).

ACS, ACOG, ASCCP ve ASCP 21 yaş altında olan kadınlara rutin Pap smear testi taraması önermemekte, 21-65 yaş arası kadınlara üç yılda bir Pap smear testi yaptırmasını ve önceki tarama sonuçları negatif ise 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesini önermektedir (Saslow ve ark. 2012; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016).

HPV DNA testi serviks kanserinin erken tanı ve taramasında bir diğer etkili yöntemdir. ASCCP ve ACOG 30–65 yaş arasında kadınların beş yılda bir co-test ile taranmasını (American College of Obstetricians and Gynecologists 2016), Türkiye’de 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında sonlandırılan Pap smear testi veya HPV DNA taramasını her beş yılda bir tekrarlanmasını önermektedir. Son iki HPV DNA veya Pap smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama sonlandırılmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019).

4.8.3. Üçüncül Korunma

Klinik bulgular ortaya çıktıktan sonra yapılan korunma şekli üçüncül korunmadır. Üçüncül korunma invaziv kanserin tedavisi için uygun yöntemlerin kullanılmasını, sakatlıkların azaltılmasını ve rehabilitasyonun sağlanmasını içermektedir (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

4.9. SERVİKS KANSERİNİ ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Hemşireler serviks kanseri kontrolünün her aşamasında önemli rolleri olan sağlık çalışanlarıdır. Korunma ve erken tanıda birincil, ikincil ve üçüncül korunma olmak üzere hemşirenin rolü üç başlık altında toplanmaktadır (Kanbur ve Çapık 2011; Eroğlu ve Koç 2014; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Birincil korunma; serviks kanserinin risk faktörlerinden ve karsinogenlerden uzak durmakla sağlık eğitimi ve aşılama yöntemleri ile yapılmaktadır. Bu konuda hemşirelerin en önemli rollerinden biri topluma ve özellikle risk altında olan gruba sağlık eğitiminin yapılmasıdır. Toplum ve bireyle sürekli iletişim halinde bulunan hemşireler bu konuda sağlık danışmanlığı yapmalı, bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları (tek eşlilik, hijyen kuralları, CYBE’den korunma, doğum kontrol yöntemlerinin

kullanımı) ile kanserden korunma, Pap smear testi yaptırma ve erken tanı belirtileri konusunda bilgilendirmelidir (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Kadınların kanser ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları serviks kanserinden korunmada önemli olduğu belirtilmektedir. Kadınların kanser hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olması kadınların kanser taramalarına katılımlarını ve erken tanı uygulamalarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Serviks kanseri taraması farkındalığına sahip olan ve taramayı benimseyen toplumlarda, serviks kanseri sıklığında azalma görülmüştür (Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanı konusundaki bilgi düzeylerinin, tarama davranışları ve farkındalıklarının yetersiz olduğu ve yanlış inançlara sahip olduğu saptanmıştır (Gümüş ve Çam 2011; Reis ve ark. 2012; Yanikkerem ve ark. 2013; Acar ve Pinar 2015; Aşilar ve ark. 2015; Gökgöz ve Aktaş 2015; Duman ve ark. 2015). Kanser tarama programlarına katılımı artırmak amacıyla kişilerin kanserden korunma ve erken tanı hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Hemşireler sağlık eğitim programlarının temel yürütücüleri olup hasta savunucusu ve bakım sağlayıcısı olarak birçok rol üstlenmektedir (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Bununla birlikte, hemşirelerin birincil korunma olarak okullarda, gençlik merkezlerinde, iş yeri ve evlerde gençlere, öğrencilere ve ailelerine HPV enfeksiyonu ve aşılama ile ilgili bilgi vermesi ve farkındalık oluşturma önem taşımaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Hemşireler bireye özgü danışmanlık verebilmeli, serviks kanseri ile ilişkili faktörleri bilmeli, kapsamlı bir tanılama, risk belirleme, analiz ve sentez yapabilecek bilgiye sahip olmalıdır. Bunları yapabilmek için hemşirelerin kanser danışmanlığı konusunda eğitilmiş olması, etkili iletişim ve danışmanlık becerilerine sahip olması önerilmektedir (Eroğlu ve Koç 2014; Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Hemşirelerin bilgi düzeyinin istenilen düzeye getirilmesi için hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Hemşirelerin bilgi düzeyinin artması ile öğrencilerin, adolesanların, hastaların ve ailelerinin bilgilendirilmesi sağlanacak ve serviks kanseri morbidite ve mortalite oranlarında önemli düşüş görülecektir. Bununla birlikte, hemşirelik müfredatlarında serviks kanseri ve önlenmesinin yer alması ve mezun olmadan önce öğrencilere duyarlılığın kazandırılması gerekmektedir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

İkincil korunmada hemşire, kadınların düzenli olarak taramalara katılmasını sağlamalı, erken tanının önemini vurgulamalı, tarama planını oluşturmalı, testlerinin yapılmasını ve bunların rapor edilmesini sağlamalıdır. Böylece serviks kanserinin

erken evrede yakalama olanağı sağlanmış olacaktır (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Üçüncül korunma, serviks kanserinin klinik bulguları olduğunda yapılacakları kapsamaktadır. Bu korunmada oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmek için hemşireler hastalara eğitim vermekte ve hastaları düzenli olarak izlemektedir. Bununla birlikte, semptom kontrolünü sağlamakta ve komplikasyonlar için anında girişimde bulunarak sakatlıkları azaltmaktadır (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

4.10. WEB TABANLI SAĞLIK EĞİTİMİ

Günümüzde insanları sağlık problemleri için interneti kullanmaya teşvik eden en önemli nedenlerin başında internetin her yerde yaygınlaşması, hastanelerin kalabalık olması ve hastaneye gitmek için sıra alma işleminin internetten yapılıyor olması gelmektedir. Bununla birlikte, internet üzerinden sağlık ile ilgili bilgi arama isteği web tabanlı sağlık eğitimi gündeme getirmektedir (Demir ve Gözümlü 2011; Altıntaş ve Vural 2018).

Web tabanlı eğitim özellikle düşük maliyetli olması nedeniyle sağlık eğitiminde önemlidir. Web sitesi üzerinden sağlık ile ilgili erişilebilen tüm hizmet ve aktiviteler internetin sağlık eğitimi için kullanımını oluşturmaktadır. Web tabanlı sağlık eğitimi birey, aile ve topluma bilgiyi ulaştırmak ve sağlık ile ilgili davranış kazandırmak için web ortamından yararlanmaktadır (Demir ve Gözümlü 2011).

Web tabanlı sağlık eğitimi, bireyin öğrenmek istediği zaman ve istediği yerde web üzerinde hazırlanan eğitimi alabilmesidir. Bu eğitim, kırsal bölgelerde yaşama nedeniyle sağlık merkezlerine ulaşamayan, fiziksel engelleri ile eve bağımlı olan, evde küçük çocukları ve bir hastanın bakımını sağlama ve diğer sorumlulukları nedeniyle sağlık eğitimlerine katılamayanlar için yararlı olduğu belirtilmektedir (Demir ve Gözümlü 2011; Özer ve ark. 2012).

4.11. SERVİKS KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ KONUSUNDA YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

4.11.1. Kadınlar ile Yürütülen Çalışmalar

Literatürde web tabanlı olmayan ve kadınların serviks kanseri, HPV enfeksiyonu ve Pap smear testi konusunda bilgi düzeyini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (Wang ve ark. 2010; O'Brien ve ark. 2010; Nuno ve ark. 2011; Shojaeizadeh ve ark. 2011; Karimy ve ark. 2012; Peterson ve ark. 2012; Guvenc ve ark. 2013; Abiodun ve ark. 2014; Dehdari ve ark. 2014; Daryani ve ark. 2016; Gana ve ark. 2016; Krok-Schoen ve ark. 2016; Coronado ve ark. 2016; Ashtarian ve ark. 2017; Alwahaibi ve ark. 2018; Gamaoun 2018; Thapa 2018; Kocaöz ve ark. 2018; Yanikkerem ve ark. 2018; Koç ve ark. 2019; Aldohaian ve ark. 2019).

Ankara'da üç aşamalı hemşirelik girişiminin kadınların Pap smear testi yaptırmaya katılımına etkisinin değerlendirildiği yarı deneysel bir çalışmada, 2500 kadının evlerine eğitim broşürü dağıtılmıştır. 2500 kadından 510'u (%20,4) Pap smear testi yaptırmıştır. Kalan 1990 kadından 417'si rastgele seçilerek telefon ile aranmış ve Pap smear testine çağrılmıştır. 302 katılımcıdan 158'i (%52,3) Pap smear testi yaptırmıştır. Telefon görüşmesinden sonra Pap smear testi yaptırmayan 144 kadından 54'ü ile yüzyüze görüşme yapılmış ve 20'si (%37,0) Pap smear testi yaptırmıştır. Toplamda 2500 kadından 668 kadın Pap smear testi yaptırmıştır (%26,7). Telefon görüşmesinde Pap smear testi yaptırmayan kadınların yaptırmama nedenleri zaman bulamama (%22,9), utanma (%20,8), herhangi bir şikayeti olmama (%13,2), önemsememe (%10,4), ağrılı olacağını düşünme (%8,3), yaşının bu test için genç olduğunu düşünme (%4,9) ve kötü sonuç çıkacağından korkmadır (%2,8) (Guvenc ve ark. 2013).

Manisa'da Sağlık İnanç Modeli ile kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi yaptırmaya yönelik tutum ve inançlarının belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (n=611 kadın), kadınların yaklaşık üçte biri (%33,3) düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini, %41,1'i Pap smear testini duyduğunu, %7,9'u Pap smear testi ve %6,1'i ise rahim ağzı kanseri hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir. Bu çalışmada 41 yaş ve üzeri olan kadınların %43,6'sı, çalışan kadınların %46,2'si, ilkokul mezunu olan kadınların %39,3'ü ve çekirdek aileye sahip olan kadınların %33,0'ı Pap smear testi yaptırmıştır. Sağlık güvencesi olan kadınların Pap smear testi yaptırma oranları %32,5 iken sağlık

güvencesi olmayan kadınlarda bu oran %14,6 bulunmuştur. Aktif cinsel yaşamı olan kadınların (%34,3) aktif cinsel yaşamı olmayan kadınlara göre (%19,6) Pap smear testi yaptırmama oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan kadınların (%12,4) Pap smear testi yaptırmama oranı diğer gruplara göre düşük bulunmuştur. Pap smear testi yaptırmama düzenli jinekolojik muayene yaptıran (%45,0), Pap smear testini duyan (%67,7), Pap smear testi (%79,2) ve rahim ağzı kanseri eğitimi alan (%64,9) kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Kadınların %31,3'ü (n=191) Pap smear testi yaptırmıştır. Kadınların Pap smear testi yaptırmadaki engelleri; kadın doktor tercih etmesi (%53,9), ihmal etme/hatırlayamama (%46,8), utanma (%42,2), kaderinde serviks kanseri gelişmesi varsa testi yaptırmamanın bunu değiştirmeyeceğine inanma (%40,5), nereye gideceğini bilmeme (%40,1), ne yapılacağını bilmediği için korkma (%32,2), patoloji sonucundan korkma (%25,7), testi yaptırmaktan daha önemli sorunları olduğu (%24,1) ve işlemin ağrılı olacağından korkmadır (%12,8). Okur yazar/okuryazar olmayan kadınların diğer eğitim durumlarındaki kadınlara göre engel algısı daha yüksektir. Düzenli jinekolojik muayene olan, Pap smear testini duyan, yaptıran ve bu konuda eğitim alan kadınların yarar ve sağlık motivasyonu daha yüksek ve engel algısı daha düşük bulunmuştur. Serviks kanseri hakkında eğitim almayan kadınların engel algısı yüksek olup sağlık motivasyonu düşük bulunmuştur (Yanikkerem ve ark. 2018).

Niğde'de meme ve serviks kanseri erken tanısı ile ilgili verilen eğitimin altı ay sonra kadınların tutum ve davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla (n=342 kadın) yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Kadınlara serviks kanseri hakkında 20 dakikalık teorik ve pratik bir eğitim verilmiştir. Eğitimden altı ay sonra kadınların Pap smear testi yaptırmama oranı %33,6 bulunmuştur. Pap smear testi yaptırmama nedenleri incelendiğinde; kadınların %33,9'u zaman bulamama, %31,7'si herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama, %4,4'ü kötü sonuç çıkacağından korkma, %2,6'sı utanma ve %1,3'ü testin ağrılı olacağını düşünme nedeniyle Pap smear testi yaptırmamıştır (Kocaöz ve ark. 2018).

Samsun'da serviks kanseri ve HPV ile ilgili PRECEDE eğitim modelini [Predisposing (hazırlayıcı), Reinforcing (güçlendirici), and Enabling (olası kılıcı) constructs in Educational diagnosis (eğitsel tanı) and Evaluation (değerlendirme)] kullanarak verilen eğitimin kadınların sağlık davranışları ve inançları üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü ve kalitatif (deney: 76, kontrol: 76) bir çalışma yapılmıştır. Eğitim öncesi kadınlara serviks kanseri risk faktörleri

sorulduğunda; %90,9'u ailede serviks kanseri öyküsü olma, %72,7'si yetersiz vajinal hijyen, %68,2'si çok eşlilik ve %63,6'sı sigara içme olduğunu ifade etmiştir. Hiçbiri HPV'nin risk faktörü olduğunu belirtmemiştir. Serviks kanserinden korunma yöntemlerini bilme durumu incelendiğinde; kadınların %58,3'ü bilmediğini belirtmiş olup kadınların %26,3'ü tek eşlilik, %14,1'i kondom kullanma, %4,5'i Pap smear testi yaptıрма ve %1,9'u cinsel ilişkiden kaçınma olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %15,4'ü serviks kanseri taramasının yapıldığını bilmekte olup tarama sıklığı sorulduğunda %45,8'i yılda bir, %29,2'si iki-dört yılda bir ve %25,0'ı beş yılda bir yapılması gerektiğini belirtmiştir. Kadınların %4,5'i Pap smear testi yaptırmış, %8,3'ü HPV'yi ve %0,6'sı HPV aşısını duymuştur. Serviks kanseri taramasındaki engellerin araştırılması amacıyla kadınlarla nitel görüşme yapılmıştır. Engeller üç temada toplanmıştır. Bunlar; bireysel engeller, sosyo-kültürel faktörler ve sağlık bakım sistemi engelleridir. Bireysel engeller; kötü sonuç çıkma endişesi, kanser ve ölüm korkusu, kendisini serviks kanseri yönünden risk altında düşünmeme, taramayı önemsememe, Pap smear testi ve serviks kanserinin etiyolojisi ve semptomları hakkında bilgi eksikliğidir. Sosyo-kültürel engeller; muayene olmaktan utanma, sağlık problemi olmadan hastaneye uğramama, aile üyelerinin ve onların sağlığının ve ihtiyaçlarının daha önemli olduğunu düşünme ve kadınların kendi cinsel yaşamları hakkında konuşmakta isteksiz olmadır. Sağlık bakım sistemi engelleri; özellikle kırsal alanda yaşayan kadınların sağlık bakım servislerine ulaşmada zorluk yaşamaları, kadın doktor sayısı azlığı, erkek sağlık çalışanları tarafından muayene olmak istememe ve sağlık profesyonellerinin kaba davranışlarıdır. Eğitim sonrası kadınların sağlık motivasyonunda, Pap smear testi ile ilgili bilgi ve farkındalıklarında artma ve algılanan engellerde azalma görülmüştür (Koç ve ark. 2019).

Çin'de 134 kadın ile yapılan yarı randomize kontrollü bir çalışmada, deney grubundaki kadınlara (n=80) serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili eğitim verilmiş, kontrol grubundaki kadınlara (n=54) ise hiçbir uygulama yapılmamış, 12 ay sonra telefon edilerek Pap smear testi yaptıрма durumları sorulmuştur. Eğitim öncesi deney grubundaki kadınların Pap smear testi yaptıрма oranı %52,5 iken eğitim sonrası bu oran %70,0'a yükselmiştir. Kontrol grubundaki kadınların Pap smear testi yaptıрма oranı çalışma öncesi ve sonrasında sırasıyla %48,1 ve %11,1'dir (Wang ve ark. 2010).

Amerika'da İspanyol kadınlara verilen eğitimin serviks kanseri bilgi düzeyi ve Pap smear testi yaptıрма oranına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, deney grubundaki kadınlara (n=34) üç saatlik serviks kanseri ve Pap smear testi

hakkında eğitim verilmiş, kontrol grubundaki kadınlara (n=36) bir uygulama yapılmamıştır. Girişimden altı ay sonra deney grubundaki kadınların Pap smear testi yaptırmama oranı %65,0 iken kontrol grubunda bu oran %36,0 bulunmuştur (O'Brien ve ark. 2010).

Amerika'da İspanyol kadınlar ile meme ve serviks kanseri ile ilgili verilen eğitimin mamografi ve Pap smear testi yaptırmama üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Deney grubuna (n=183) iki saatlik grup eğitimi verilirken kontrol grubuna (n=188) mail ve telefon ile testleri yaptırmama zamanları hatırlatılmıştır. Deney grubundaki kadınlar (%67,0) kontrol grubundaki kadınlara (%58,0) göre 1,5 kat daha fazla Pap smear testi yaptırmıştır (Nuno ve ark. 2011).

İran'da kadınlara Pap smear testi ve serviks kanseri ile ilgili verilen eğitimin Pap smear testi yaptırmama ve sağlık inançları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla 70 kadın ile bir çalışma yapılmıştır. Kadınlara iki kez ve iki saatlik verilen eğitim programından dört ay sonra 70 kadından 57'si (%81,4) Pap smear testi yaptırmıştır (Shojaeizadeh ve ark. 2011).

İran'da 120 kadın ile sağlık eğitim programının Pap smear testi yaptırmama üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Deney grubundaki 60 kadına serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili bir hafta süren üç eğitim oturumu yapılmıştır. Kontrol grubundaki (n=60) kadınlara herhangi bir girişim yapılmamıştır. Eğitim öncesi deney grubundaki kadınların Pap smear testi yaptırmama oranı %30,0 iken eğitimden iki ay sonra %53,9'a yükselmiştir. Çalışma öncesi kontrol grubunda Pap smear testi yaptırmama oranı %32,0 bulunmuş iken çalışmadan iki ay sonra bu oran %33,0 belirlenmiştir. Pap smear testini yaptırmamada algılanan en büyük engeller kanserin önlenemez ve tedavi edilemez olduğuna inanma, olumsuz sonuç çıkmasından ve ağrı duyacağından korkmadır (Karimy ve ark. 2012).

Amerika'da Oregon eyaletinde son üç yıldır Pap smear testi ve mamografi yaptırmayan 156 kadın ile randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Pap smear testi ve mamografi yaptırmama oranını arttırmak için yapılan girişimlerin etkinliğini belirlemek amacıyla deney grubuna (n=80) 90-120 dakikalık meme ve serviks kanseri ile ilgili eğitim programı ve bilgilendirme broşürü ve altı ay süresince telefon desteği verilmiştir. Kontrol grubuna (n=76) herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Eğitim sonrası deney grubundaki kadınların %61,0'ı, kontrol grubundaki kadınların ise %27,0'ı Pap smear testi yaptırmıştır (Peterson ve ark. 2012).

Nijerya’da verilen sağlık eğitiminin kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalıkları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Deney grubundaki kadınlara (n=350) 25 dakikalık serviks kanseri ve taramasını anlatan bir video izletilmiş ve broşur verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara (n=350) ise meme kanseri ve taraması ile ilgili eğitim verilmiştir. 13 hafta sonra her iki gruptaki kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiştir. Eğitim ncesi deney grubundaki kadınların %16,9’u serviks kanserini, %10,3’ serviks kanseri taramasını duymuş iken eğitim sonra hepsi serviks kanseri ve taramasını duyduğunu belirtmiştir. Kontrol grubundaki kadınların çalışmanın başlangıcında serviks kanserini duyma oranı %14,3, çalışmanın sonunda %15,6 iken, çalışmanın başlangıcında serviks kanseri taramasını duyma oranı %10,9 ve çalışmanın sonunda %10,7’dir. Deney grubunda serviks kanseri taramasını yaptıрма oranı eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla %4,3 ve %8,3’tür. Kontrol grubunda ise çalışmanın başlangıcında ve sonunda serviks kanseri taramasını yaptıрма oranı sırasıyla %3,4 ve %3,8’dir. Eğitim ncesi deney grubundaki kadınların %89,7’si serviks kanseri taramasını yaptırmaya istekli iken eğitim sonrası %92,3’ isteklidir. Kontrol grubunda ise çalışmanın başlangıcında ve sonunda serviks kanseri taramasını yaptıрма isteği sırasıyla %91,4 ve %93,4’tür. 13 hafta sonra serviks kanseri taramasını yaptırmama nedenleri sorulduğunda; deney grubundaki kadınların %94,0’ı eğitim öncesi farkındalığın olmadığını belirtirken eğitim sonrası hiçbiri bu nedeni ifade etmemiştir. Çalışmanın başlangıcında kontrol grubundaki kadınların %91,1’i çalışmanın başlangıcında farkındalığın olmadığını belirtirken, çalışma sonrası bu oran %88,8’e düşmüştür (Abiodun ve ark. 2014).

İran’da kadınlara verilen eğitimin üç ay ve 15 ay sonra Pap smear testi yaptıрма üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, deney grubundaki kadınlara (n=97) her biri 60 dk olan dört haftada dört eğitim verilmiş, grup çalışması ve soru cevap oturumları yapılmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara (n=103) hiçbir uygulama yapılmamıştır. Eğitim ncesi kadınların hiçbiri Pap smear testi yaptırmamıştır. Kontrol grubundaki kadınların %9,7’si üç ay sonra bu testi yaptırmış ve 15 ay sonra hiçbiri yaptırmamıştır. Deney grubundaki kadınların ise eğitimden üç ay sonra %61,9’u, eğitimden 15 ay sonra ise %58,6’sı Pap smear testi yaptırmıştır (Dehdari ve ark. 2014).

İran’da kadınlara verilen eğitimin Pap smear testi yaptıрма davranışına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Deney grubundaki

kadınlara (n=60) 1,5 saatlik bir eğitim verilmiş, soru cevap tekniği kullanılmış ve broşür dağıtılmıştır. Kontrol grubundaki (n=60) kadınlara eğitim verilmemiştir. Deney grubundaki kadınların eğitim öncesi Pap smear testi yaptırma oranı %23,3 iken eğitimden iki ay sonra bu oran %31,7'ye yükselmiştir. Kontrol grubunda Pap smear testi yaptırma oranı eğitim öncesi %31,7 iken iki ay sonra bu oran %3,3'e düşmüştür (Daryani ve ark. 2016).

Nijerya'da serviks kanseri ve Pap smear testi farkındalık eğitiminin etkinliğini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Deney grubundaki kadınlara (n=93) serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili eğitim verilmiş, kontrol grubundaki kadınlara (n=93) eğitim verilmemiştir. Eğitimden üç ay sonra Pap smear testi yaptırma durumları değerlendirilmiştir. Deney grubundaki kadınların eğitim öncesi serviks kanseri risk faktörlerini bilme durumu incelendiğinde; kadınların %7,5'i erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, %11,8'i çok eşlilik, %8,6'sı aile öyküsü olma, %7,5'i HPV enfeksiyonu ve %6,5'i yüksek paritenin risk faktörü olduğunu bilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %8,6'i erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, %11,8'i çok eşlilik, %12,9'u aile öyküsü olma, %5,4'ü HPV enfeksiyonu ve %6,5'i yüksek paritenin serviks kanserinde risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Eğitim öncesi deney grubundaki kadınların %1,1'i Pap smear testi yaptırmış iken, eğitim sonrası %3,4'ü yaptırmış, kontrol grubunda çalışma öncesi ve çalışmadan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma oranı %1,1'dir. Pap smear testi yaptırmama nedenleri incelendiğinde; deney grubunda eğitim öncesi kadınların %91,3'ü testin farkında değil iken eğitim sonrası bu oran %47,7'ye düşmüştür. Herhangi bir belirtisi olmadığı için bu testi yaptırmadığını belirten kadınların oranı eğitim öncesi %3,3 iken eğitim sonrası %13,6'ya yükselmiştir. Kadınların %1,1'i eğitim öncesi zamanı olmadığını belirtirken eğitim sonrası bu oran %15,9'a yükselmiştir. Kontrol grubunda çalışma öncesi kadınların %87,0'si testin farkında değil iken çalışma sonrası bu oran %86,2'dir. Herhangi bir belirtisi olmadığı için bu testi yaptırmadığını belirten kadınların oranı çalışma öncesi %2,2 iken çalışma sonrası %2,3 bulunmuştur. Kadınların %5,4'ü çalışma öncesi zamanı olmadığını belirtirken çalışma sonrası bu oran %5,7'dir. Kadınların %4,3'ü çalışma öncesi hastalık yönünden risk altında olmadığını belirtirken çalışma sonrası bu oran %4,6'dır (Gana ve ark. 2016).

Amerika'da Appalaş bölgesinde yaşayan 90 kadına verilen eğitimin Pap smear testi yaptırma durumuna etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada 10 ay boyunca kadınların Pap smear testini yaptırmaları için

bazı girişimlerde bulunulmuştur. Kadınlar birinci ve onuncu ayda birebir ziyaret edilmiş, kadınlar ile telefon görüşmesi yapılmış (birinci ve beşinci ayda) ve kadınlara dört tane posta kartı gönderilmiştir (ikinci, üçüncü, altıncı. ve yedinci ayda). Kadınların belirtilen aylarda Pap smear testi yapmaları hatırlatılmış ve teşvik edilmiştir. 10. ay ziyaretinde kadınların %63,3'ü Pap smear testi yaptırmıştır. Girişim öncesi kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenleri sorulduğunda; %43,0'ı zaman bulamama, %42,0'ı randevu almayı unutma ve %28,0'ı maddi olarak gücü yetmemeyi belirtmiştir. Girişimlerden 10 ay sonra kadınların %36,4'ü randevu almayı unutma, %33,4'ü zaman bulamama ve %26,3'ü maddi olarak gücü yetmemeyi Pap smear yaptırmama nedeni olarak ifade etmiştir (Krok-Schoen ve ark. 2016).

Jamaika'da (n=225 kadın) serviks kanseri ve taraması ile ilgili bilgi ve davranış değişikliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan eğitimin altı ay sonra etkisini inceleyen bir çalışmada, eğitim öncesi kadınların %64,7'sinin serviks kanseri taramasını duyduğunu, %46,7'sinin serviks kanseri taramasını yaptırdığını ve %65,3'ü Pap smear testi yaptıрма amacını bildiğini belirtmiştir. Serviks kanseri taramasını duyma kaynakları sırasıyla; doktor/hemşire (%62,0), medya (%32,1), arkadaş (%16,8) ve ailedir (%16,3). Eğitimden altı ay sonra 123 kadından 50'si (%40,7) Pap smear testini yaptırmıştır. Eğitim öncesi Pap smear testi yaptırmama nedenleri sırasıyla; ağrıdan korkma (%33,1), gerekli görmeme (%16,9), kötü sonuç çıkacağından korkma (%15,4), Pap smear testi hakkında bilgisinin olmaması (%10,8) ve testin nerede yapıldığını bilmemesidir (%4,6). Eğitim öncesi kadınların %41,6'sı Pap smear testini önerirken eğitim sonrası kadınların %83,1'i önermektedir. Eğitim öncesi kadınların %43,6'sı ağrı, %33,8'i cinsel ilişki sonrası kanama, %47,3'ü menstrüel sikluslar arası kanama, %50,3'ü menopoza sonrası kanama ve %40,6'ı dispareniyi serviks kanserinin belirtileri olarak ifade etmiştir. Serviks kanserinin nasıl önlenebileceği sorulduğunda; kadınların %76,4'ü Pap smear testi, %37,0'ı kondom kullanma, %54,8'i tek eşlilik, %51,0'ı cinsel ilişkiye 16 yaş ve üzerinde başlamayı belirtmiştir (Coronado ve ark. 2016).

İran'da 355 kadın ile serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kadınların yaklaşık yarısı (%50,4) Pap smear testi yaptırmıştır. Serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi düzeyi yüksek olan kadınların bu testi yaptıрма durumu daha yüksek bulunmuştur. Kadınların %15,5'i Pap smear testini duymadığını belirtmiştir. Kadınlara Pap smear testi ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda; %31,8'i sağlık çalışanları, %15,2'si ebe, %11,8'i doktor, %10,4'ü aile/arkadaş, %7,6'sı televizyon/radyo, %6,8'i kitap/gazete/magazin ve

%0,8'i internet olduğunu belirtmiştir. Kadınların Pap smear testi yaptırmama konusunda engelleri incelendiğinde; kadınların %44,3'i bilgi eksikliği, %18,2'si utanma, %13,1'i sonuçlardan korkma, %10,8'i testin ağrılı olması, %8,5'i sağlık çalışanları tarafından önerilmemesi ve %5,1'i sağlık çalışanlarına güven eksikliği nedeniyle bu testi yaptırmadıklarını ifade etmiştir (Ashtarian ve ark. 2017).

Umman'da serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili katılımcıların bilgi düzeyini belirlemek amacıyla obstetri ve jinekoloji polikliniğine başvuran 204 kadın, 133 kadın sağlık çalışanı ve 157 öğrenci ile bir çalışma yapılmıştır. Kadınların %36,8 Pap smear testi yaptırmıştır. Polikliniğe başvuran kadınların (n=204) %79,4'ü serviks kanserini, %61,3'ü Pap smear testini ve %9,8'i HPV'yi duymuştur. Serviks kanseri belirtilerinden cinsel ilişki sonrası kanamayı kadınların %62,3'ü, ağrıyı %63,2'si, akıntıyı %61,3'ü ve periyotlar arası kanamayı %64,7'si bilmektedir. Kadınların risk faktörlerini bilme durumu incelendiğinde; %45,2'si HPV, %61,3'ü sigara kullanma, %86,8'i bağışıklık sisteminin zayıf olması, %59,3'ü uzun dönem oral kontraseptif kullanma, %14,7'si erken yaşta evlenme (17 öncesi), %12,7'si çok doğum yapma (4 ve üzeri), %72,1'i ailesinde serviks kanseri öyküsü olma ve %77,9'u düzenli Pap smear testi yaptırmamanın bir risk faktörü olduğunu bilmektedir. Kadınların %17,2'si Pap smear testi yaptıрма sıklığını bildiğini belirtmiştir (Alwahaibi ve ark. 2018).

Tunus'ta kadınların serviks kanseri tarama ve HPV önleme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada (n=452 kadın), kadınların %27,7'si Pap smear testi yaptırmıştır. Serviks kanseri risk faktörlerini bilme durumları incelendiğinde; kadınların %50,2'si genetik, %38,7'si viral enfeksiyon, %34,5'i çok eşlilik, %33,8'i bağışıklık sisteminin zayıf olması, %27,7'si sigara içmenin risk faktörü olduğunu belirtirken, %15,3'ü bir fikri olmadığını ifade etmiştir. Kadınların %68,1'i Pap smear testinin serviks kanseri taramasında kullanıldığını bilmekte iken %20,6'sı bu test ile ilgili bir fikri olmadığını belirtmiştir. Önerilen Pap smear testi sıklığı sorulduğunda kadınların %19,9'u bir fikri olmadığını ifade ederken kadınların sadece %38,9'u Pap smear testinin yapılma sıklığını bilmıştır. Kadınların yaklaşık yarısı (%53,5) HPV'nin korunmasız cinsel ilişki ile bulaştığını bilmekte ve %34,7'sinin HPV yayılımı ile ilgili bir fikri bulunmamaktadır (Gamaoun 2018).

Nepal'de 250 kadın ile Pap smear testi ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların %39,5'i Pap smear testini ve %74,0'ı serviks kanserini duymuştur. Serviks kanseri risk faktörlerini bilme durumu incelendiğinde; kadınların %30,5'i HPV enfeksiyonu, %72,8'i uzun süren genital

enfeksiyon, %39,7'si sigara içme, %61,6'sı çok eşlilik, %55,5'i erken yaşta gebelik, %60,2'si çoklu gebelik, %65,6'sı kötü genital hijyen, %43,0'ı uzun süre oral kontraseptif kullanma, %56,3'ü erken yaşta evlilik ve cinsel ilişki yanıtını vermiştir. Serviks kanseri semptomları sorulduğunda; kadınların %58,0'ı anormal vajinal kanama, %50,0'ı anormal kokulu akıntı, %19,2'si cinsel ilişki sonrası kanamayı ifade etmiştir. Kadınların %67,7'si gazete/medya, %34,2'si sağlık çalışanları, %26,9'u arkadaş/akrabadan serviks kanserini duymuştur. Kadınların %16,6'sı Pap smear testi yaptırmış olup kadınların %77,7'si bilgisinin olmaması nedeni ile bu testi yaptırmadığını belirtmiştir. Diğer yaptırmama nedenleri ise kendini sağlıklı hissetme (%8,7), ağırlı olacağını düşünme (%4,6), utanma (%1,7), pahalı olduğunu düşünme (%3,5) ve kanser olmaktan korkmadır (%1,2) (Thapa 2018).

Suudi Arabistan'da kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili inançlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada (n=450 kadın) ailesinde serviks kanseri öyküsü olan kadınların serviks kanserine daha duyarlı olduğu saptanmıştır. Kadınların yaklaşık yarısı (%48,7) Pap smear testini bilmektedir. Bilgi kaynakları sorulduğunda %59,8'i sağlık profesyonelleri, %23,7'si medya ve %7,8'i aile olarak ifade etmiştir. Kadınların %26,0'ı Pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Bu testin yapılması için en uygun yaş aralığı sorulduğunda, kadınların %33,1'i bilmediğini ifade etmiş olup %42,6'sı 30-40 yaş, %11,4'ü 21-29 yaş, %9,2'si 15-20 yaş arasında olduğunu söylemiştir. Kadınların %0,9'u HPV aşısı yaptırmış, %91,1'i HPV aşısı hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Kadınların Pap smear testi yaptırmamadaki engelleri incelendiğinde; kadınların %79,0'ı kadın doktor tercih ettiğini, %40,5'i jinekolojik muayenede utandığını, %38,0'ı umursamadığını ya da unuttuğunu, %52,0'ı nerede yapıldığını bilmediğini, %42,0'si kaderinde serviks kanseri olmak varsa Pap smear testi yaptırmamanın bunu engellemeyeceğini, %11,7'si bu testin çok zaman aldığını, %15,0'ı zaman bulamadığını, %12,2'si sağlık profesyonellerinin kötü tutumunun olduğunu ve %21,0'ı bu testin ağırlı bir işlem olduğunu belirtmiştir (Aldohaian ve ark. 2019).

4.11.2. Öğretmenler ile Yürütülen Çalışmalar

Literatürde web tabanlı olmayan öğretmenlerin serviks kanseri, HPV enfeksiyonu ve Pap smear testi konusunda bilgi düzeyini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (Rezaei ve ark. 2004; Abdullah ve ark. 2011; Ozan ve Ertem 2011; Woo ve ark. 2012;

Abdullah ve Sun 2013; Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Lo ve ark. 2015; Shankar ve ark. 2015; Ubajaka ve ark. 2015; Kileo ve ark 2015; Masika ve ark. 2015; Salem ve ark. 2017; Temel ve ark. 2017; Toye ve ark. 2017; Elamurugan ve ark. 2017; Shankar ve ark. 2018).

Diyarbakır'da farklı meslek gruplarında olan kadınların (n=1007 kadından 200'ü öğretmen) serviks kanseri risk faktörleri ve belirtilerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve Pap smear testi yaptırma sıklığını belirlemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Öğretmenlerin %1,0'nın evlenme yaşı 18 ve altında, %24,5'inin gebelik sayısı üç ve üzerindedir. Öğretmenlerin %46,5'i sigara içmekte, %57,5'i vajinal muayene ve %16,5'i Pap smear testi yaptırdığını ifade etmiştir. Pap smear testi yaptırma zamanı sorulduğunda öğretmenlerin %54,5'i son bir yıl içinde, %24,2'si bir-iki yıl, %9,1'i iki-üç yıl ve %12,1'i üç yıl ve üzerinde yaptırdığını belirtmiştir. %83,5'i hiç Pap smear testi yaptırmamış olup öğretmenlerin %13,0'ı en az bir kez yaptırmış, %3,5'i düzenli olarak testi yaptırmıştır. Öğretmenlerin %4,0'ı Pap smear testi yaptırmaya gerek olmadığını belirtmiştir. %88,5'i Pap smear testinin serviks kanseri nedeniyle oluşabilecek ölümleri önlediğini bilmektedir (Ozan ve Ertem 2011).

İzmir'de transteoretik model kullanılarak öğretmenlere (n=37) meme ve serviks kanseri taraması eğitimi verilmiş, verilen eğitimin öğretmenlerin meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi ve davranışlarına etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra, eğitimden üç ve altı ay sonra öğretmenlerin kendi kendine meme muayenesi, mamografi ve Pap smear testi yaptırma durumu değerlendirilmiştir. Öğretmenlere eğitim öncesi serviks kanseri risk faktörleri sorulduğunda; öğretmenlerin %37,8'i erken yaşta cinsel ilişkinin risk faktörü olduğunu bilirken, bu oran eğitim sonrası %83,8'e yükselmiştir. dört ve üzerinde gebeliğin risk faktörü olduğunu eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla öğretmenlerin %19,0 ve %51,4'ü bilmiştir. Eğitim öncesi öğretmenlerin hijyenine dikkat etmeme risk faktörünü bilme oranı %45,9 iken, eğitim sonrası bu oran %56,8'e yükselmiştir. Eğitim öncesi öğretmenlerin %35,1'i partnerinin genital bölgesinde herhangi bir hastalık olmasının risk faktörü olduğunu bilirken, eğitim sonrası bu oran %37,8'e yükselmiştir. Sigara kullanmanın risk faktörü olduğunu öğretmenlerin bilme oranı eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla %54,1 ve %89,2'dir. Eğitim öncesi öğretmenlerin %43,2'si CYBE öyküsünün serviks kanserinde risk faktörü olduğunu bilirken, eğitim sonrası bu oran %46,9'dur. Sigara kullanma, dört ve üzerinde gebelik ve erken yaşta

cinsel ilişki risk faktörünü bilme ile verilen eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Serviks kanserinden korunmak için ne yapmalısınız sorusuna eğitim öncesi öğretmenlerin %24,3'ü, eğitim sonrası ise %75,7'si doğru cevap vermiştir. Pap smear testi öncesi neler yapılması gerektiği ile ilgili bilgiler sorulduğunda eğitim öncesi öğretmenlerin %21,6'sı, eğitim sonrası ise %29,7'si doğru cevap vermiştir. Pap smear testi ne sıklıkla yapılmalı sorusuna doğru cevap verme oranı eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla %2,7 ve %13,5'tir. Pap smear testi öncesi neler yapılmalı ve Pap smear testi ne kadar sıklıkla yapılmalı sorularına verilen cevaplar ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Öğretmenlerin (n=37) eğitim öncesi Pap smear testi yaptıрма oranı %24,3 iken, eğitimden hemen sonra bu oran %35,1, üç ve altı ay sonra %45,9'a yükselmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Temel ve ark. 2017).

İran'da yarı deneysel bir çalışmada serviks kanserinin önlenmesine ve erken teşhisine yönelik verilen eğitimin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi incelenmiştir. Öğretmenler üç gruba ayrılmıştır. Bir gruba (eğitim grup 1) kitapçık ile eğitim (n=43), diğer gruba (eğitim grup 2) ise konferans ve flash kartlar kullanılarak eğitim (n=43) verilmiştir. Diğer gruba (kontrol grubu) da herhangi bir eğitim verilmemiştir (n=43). Eğitim grubu 1'e öğretmenlerin serviks kanseri ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda öğretmenlerin %55,8'i medya, %14,0'ı sağlık çalışanları, %23,3'ü arkadaşı belirtirken, eğitim grubu 2 ise sırasıyla medya (%46,5), sağlık çalışanları (%9,3) ve arkadaşı (%9,3) ifade etmiştir. Kontrol grubunda serviks kanseri ile ilgili bilgi kaynakları sırasıyla medya (%65,1) ve sağlık çalışanlarıdır (%27,9). Eğitim öncesi Pap smear testi yaptıрма oranı eğitim grubu 1'de %62,1'den eğitim sonrası %74,4'e yükselmiştir. Eğitim öncesi Pap smear testi yaptıрма oranı eğitim grubu 2'de %51,2'den eğitim sonrası %74,4'e yükselmiştir. Kontrol grubunda eğitim öncesi Pap smear testi yaptıрма oranı %46,5 bulunmuş, eğitim sonrası bu oran değişmemiştir (Rezaei ve ark. 2004).

Malezya'da 403 öğretmen ile Pap smear testi yaptıрма durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, kadınların %38,0'ı Pap smear testi yaptırmıştır. Hiç Pap smear testi yaptırmayan kadınların genç ve gelir durumunun düşük olduğu, çalışma yılının düşük olduğu, kronik hastalığının olmadığı, egzersiz yapmadığı, modern olmayan kontraseptif metot kullandığı, hiç gebe kalmadığı ve çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır. Pap smear testi yaptırmayan kadınların %57,7'si gelecek bir ay içinde bu testi yaptırmayı düşündüklerini belirtmiştir. Pap smear testi

yaptırmayanların bu testi yaptırmama nedenleri sorulduğunda; %65,6'sı utanma, %72,1'i ağrı, %64,0'ı olumsuz test sonuçlarından korkma, %76,9'u test için yaşının uygun olup olmadığını bilmeme, %74,1'i bu test hakkında farkındalık ve bilgisinin olmadığını, %71,2'si bu testin yaptırma sıklığını bilmediğini belirtmiştir. Bununla birlikte, kadınların %84,0'ı testin çok zaman aldığını, %64,0'ı Pap smear testinden daha önemli sorunlarının olduğunu, %69,4'ü bu testi gereksiz gördüğünü, %71,6'sı testin pahalı olduğunu, %74,5'i testi nerede yapıldığını bilmediğini ifade etmiştir (Abdullah ve ark. 2011).

Malezya'da 936 kadın öğretmen ve 60 erkek öğretmen ile yapılan çalışmanın amacı öğretmenlerin HPV, serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini belirlemektir. Kadın öğretmenlerin %46,1'i HPV'yi hiç duymamış ve %50,9'u hiç Pap smear testi yaptırmamıştır. Kadın öğretmenlerin %53,7'i HPV aşısını duymuş ve %50,5'i HPV'nin serviks kanseri ile ilişkili olduğunu bilmiştir (Woo ve ark. 2012).

Malezya'da arama-hatırlatma programının Pap smear testi yaptırma davranışı üzerine etkisini incelemek amacıyla öğretmenlerle bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada deney grubundaki öğretmenlere (n=199) serviks kanseri taraması ile ilgili bilgi broşürü ile birlikte kişisel bir davet mektubu gönderilmiş ve dört hafta sonra telefon ile hatırlatma yapılmıştır. Kontrol grubundaki (n=199) öğretmenler ise sıradan bir bakım almıştır. 24 hafta sonra deney grubundaki öğretmenlerin %18,1'i, kontrol grubundaki öğretmenlerin ise %10,1'i Pap smear testi yaptırmıştır (Abdullah ve Sun 2013).

Hindistan'da öğretmenlerin (n=156) serviks ve meme kanseri ile ilgili farkındalık düzeyleri öğretmenlere interaktif farkındalık oturumu yapılmadan önce ve yapıldıktan altı ay ve bir yıl sonra aynı sorular ile programın etkisi değerlendirilmiştir. Serviks kanseri semptomlarını bilme durumu incelendiğinde; öğretmenlerin oturum öncesi anormal menstrüasyonu bilme durumu %32,0 iken eğitimden hemen sonra %96,1, altı ay sonra %93,5, bir yıl sonra ise %98,9'dur. Vajinal akıntıyı bilme durumu eğitim öncesi %26,9, eğitimden hemen, altı ay ve bir yıl sonra sırasıyla %89,7, %95,4 ve %97,8'dir. Öğretmenlerin eğitim öncesi ağrı (pelvik, sırt, bacak) belirtisini bilme durumu %16,6 iken rektum ya da mesaneden kanamayı bilme durumu %7,7'dir. Eğitimden hemen, altı ay ve bir yıl sonra ağrı belirtisini bilme sırasıyla %88,4, %93,5, %97,8 ve kanamayı bilme sırasıyla %82,0, %91,7 ve %94,7'dir. Öğretmenlerin serviks kanserleri risk faktörlerini bilme durumu incelendiğinde; HPV enfeksiyonunu bilme durumu eğitim öncesi %30,7 iken eğitimden hemen sonra %97,4, altı ay sonra %99,0

olup bir yıl sonra hepsi bilmektedir. Çok eşlilik risk faktörünü bilme oranı eğitim öncesi %26,9, eğitimden hemen, altı ay ve bir yıl sonra sırasıyla %96,1, %98,1 ve %100,0'dır. Sigara içme risk faktörünü bilme oranı eğitim öncesi %51,2 iken eğitimden hemen sonra %96,1, altı ay sonra %99,0 ve bir yıl sonra %98,9 olduğu bulunmuştur. Bağışıklık sisteminin zayıf olması risk faktörünü bilme oranı eğitim öncesi %7,7 iken eğitim sonrası hemen (%89,7), altı ay (%95,4) ve bir yıl sonra (%96,8) bilme oranı artmıştır. Oral kontraseptif kullanma risk faktörünü eğitim öncesi öğretmenlerin sadece %6,4'ü bilmiş, bu oran eğitim sonrası hemen %93,5'e, altı ay sonra %96,3'e ve bir yıl sonra %97,8'e yükselmiştir. Erken evlilik ve erken gebeliğin serviks kanserinde risk faktörü olduğunu bilme oranı eğitim öncesi sırasıyla %14,1 ve %12,8'dir. Eğitimden hemen sonra öğretmenlerin %97,4'ü erken evliliğin ve %98,7'si erken gebeliğin, eğitimden altı ay ve bir yıl sonra tüm öğretmenlerin her iki risk faktörünü de bildiği saptanmıştır. Genital hijyen risk faktörünü bilme oranı eğitim öncesi %35,8 iken eğitim sonrası tüm izlemlerde öğretmenlerin hepsinin bu risk faktörünü bildiği belirlenmiştir. Aile öyküsü risk faktörünü eğitim öncesi öğretmenlerin %44,8'i eğitim öncesi bilirken eğitimden hemen sonra %96,1'i, eğitimden altı ay sonra %99'u ve bir yıl sonra %98,9'u bilmiştir. Serviks kanserini önleme konusunda iyi genital hijyen, kondom kullanma ve Pap smear testi yaptırmayı bilme eğitim öncesi sırasıyla %39,7, %57,6 ve %34,6'dır. Eğitimden altı ay ve bir yıl sonra iyi genital hijyen, kondom kullanma ve Pap smear testi yaptırmayı tüm öğretmenler bilmekte iken kondom kullanmayı eğitimden hemen sonra öğretmenlerin %98,7'si bilmektedir. Pap smear testini bilme kaynağı sorulduğunda; öğretmenlerin %75,9'u doktor, %70,3'ü dergi, %40,7'si gazete, %35,1'i internet, %31,4'ü arkadaş, %18,5'i televizyon ve %16,6'sı aileden bilgi aldığını belirtmiştir (Shankar ve ark. 2015).

Nijerya'da öğretmenlerin (n=142) serviks kanseri ile ilgili bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmada, öğretmenlerin %74,6'sı serviks kanserini duymuştur. Bu çalışmada serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerini öğretmenlerin bilme durumu incelenmiş; katılımcıların %50,9'u çok eşlilik, %50,0'ı erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, %30,2'si HPV, %19,8'i sigara kullanma, %8,5'i diyet ve %5,7'si düşük sosyo ekonomik durumun serviks kanserinde risk faktörü olduğunu ifade etmiştir. Öğretmenlerin %41,5'i Pap smear testini bildiğini, %54,5'i radyo/televizyondan, %54,5'i gazeteden, %36,4'ü hastaneden ve %31,8'i arkadaşından duyduğunu, %20,5'i Pap smear testi yaptırdıklarını belirtmiştir. Pap smear testinin gerekli olduğunu

düşünmeme (%29,5), nerede yapıldığını bilmeme (%27,3) ve kendinde serviks kanseri gelişme riski bulunmamayı (%25,0) Pap smear testi yaptırmama nedeni olarak ifade etmiştir. Pap smear testi yaptırmamada diğer nedenler ağrı duyma (%13,6), testin pahalı olması (%9,1) ve utanmadır (%4,5) (Ubajaka ve ark. 2015).

Nijerya’da öğretmenlerin (n=412) HPV aşısı ile ilgili bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada, öğretmenlerin %77,7’si serviks kanserini ve %69,4’ü Pap smear testini duymuştur. Öğretmenlerin %79,4’ü serviks kanseri nedeni olarak HPV’nin olduğunu belirtmiştir. Öğretmenlerin %12,0’ı Pap smear testi, %2,0’ı HPV DNA testi, %1,0’ı ise VIA yaptırdıklarını belirtmiştir. Öğretmenlerin yaklaşık yarısı (%48,1) HPV aşısının kimlere uygulandığını ve bu aşının etki mekanizmasını (%48,8) bilmemekte, %70,0’ı HPV aşısının kabul edilebilir olduğunu belirtmektedir (Lo ve ark. 2015).

Nijerya’da öğretmenlere (n=380 ortaokul öğretmeni) serviks kanseri taraması ile ilgili verilen sağlık eğitiminin bilgi, tutum ve davranışa etkisini inceleyen bir çalışma da eğitim sonrası serviks kanseri duyma oranı %52,0’dan %85,8’e yükselmiştir. Eğitim öncesi serviks kanserini duyma kaynakları sırasıyla hastane (%56,6), radyo/televizyon (%21,2), seminer (%15,1) ve gazete (%7,1) iken, eğitim sonrası sırasıyla seminer (%46,7), hastane (%31,8), radyo/televizyon (%11,1) ve gazetedir (%4,2). Verilen eğitim ile serviks kanseri duyma ve duyma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada eğitim öncesi öğretmenlerin %41,1’i, eğitim sonrası ise %72,9’u Pap smear testini duyduğunu belirtmiştir. Eğitim öncesi Pap smear testini duyma kaynakları sırasıyla radyo/televizyon (%38,9), hastane (%33,5), seminer (%24,0) ve gazete (%3,6) iken, eğitim sonrası sırasıyla seminer (%49,8), radyo/televizyon (%34,1) hastane (%12,1) ve gazetedir (%4,0). Verilen eğitim ile Pap smear testi duyma ve duyma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınlara serviks kanseri risk faktörleri sorulduğunda; eğitim öncesi kadınlar HPV (%90,7), çok eşlilik (%91,5), erken evrede semptom vermemesi (%75,2), 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama (%73,3), CYBE öyküsünün olması (%61,4), multiparite (%57,6), sigara kullanma (%52,1) ve düşük sosyo-ekonomik durum (%26,1) olduğunu ifade etmiştir. Eğitim sonrası ise kadınlar HPV (%95,0), çok eşlilik (%95,6), 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama (%83,5), düşük sosyo-ekonomik durum (%80,8), erken evrede semptom vermemesi (%76,2), sigara kullanma (%68,7), multiparite (%63,6) ve CYBE öyküsünün olması (%63,2) yanıtlarını vermiştir. Verilen eğitim ile 18 yaşından önce

cinsel ilişkiye başlama, sigara kullanma ve CYBE öyküsünün olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim öncesi kadınların %12,9'u Pap smear testini yaptırdığını ifade ederken, eğitim sonrası bu oran %93,0'ı yükselmiştir. Eğitim öncesi kadınların %50,0'ı bir kez, %35,7'si her yıl, %14,3'ü iki-beş yıl arasında Pap smear yaptırdığını belirtirken, eğitim sonrası kadınların %81,0'ı bir kez ve %18,0'ı yılda bir yaptırmıştır. Verilen eğitim ile Pap smear testi yaptırma durumu ve yaptırma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim öncesi Pap smear testi yaptırmama nedenleri sorulduğunda; kadınların %26,6'sı bir nedeninin olmadığını, %17,4'ü farkındalığının olmadığını, %17,1'i herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmadığını, %7,6'sı bilgisiz olduğunu, %1,3'ü zaman bulamadığını, %1,1'i nasıl yaşadığına dikkat ettiğini belirtmiştir. Eğitim sonrası ise kadınların %57,1'i nasıl yaşadığına dikkat ettiğini, %28,6'sı bir nedeninin olmadığını ve %14,3'ü farkındalığının olmadığını ifade etmiştir (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015).

Kenya'da ilkokul öğretmenlerinin (n=339) HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada, öğretmenlerin %90,0'ı HPV aşı programını bilmekte, bu programı duyma kaynakları sırasıyla Sağlık Bakanlığı (%68,0), öğretmenler (%30,0), radyo (%13,0), Eğitim Bakanlığı (%11,0) ve televizyondur (%5,0). Öğretmenlerin %61,0'ı Pap smear testinin serviks kanseri taramasında kullanıldığını, %84,0'ı serviks kanserinin kadınlarda kanser ölümlerinin önde gelen bir nedeni olduğunu ve %83,0'ı HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu bilmektedir. Katılımcıların %70,0'ı Pap smear testini duyduğunu belirtmiş olup %58,0'ı HPV'nin cinsel yolla bulaştığını bilmektedir (Masika ve ark. 2015).

Tanzanya'da öğretmenlerin (n=512) serviks kanseri tarama hizmetlerini kullanımı ve bununla ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmada, öğretmenlerin %21,0'ı Pap smear testi yaptırmıştır. Öğretmenlerin %86,0'ı hayatı boyunca iki ve üzerinde cinsel partnere sahip olduğunu belirtmiş, %49,6'sı multipar ve %39,3'ü kontraseptif metot kullanmamaktadır. Katılımcıların %67,8'i serviks kanserinin önlenabilir olduğunu bilmiştir. Öğretmenlerin %10,5'i serviks kanseri taramasına katılmaktan utandığını belirtmiştir. 20-29 yaş arasında olan öğretmenlerin %28,0'ının, evli olanların %22,0'ının ve eğitim düzeyi yüksek olan öğretmenlerin %24,0'ının serviks kanseri tarama hizmetlerini kullandığı saptanmıştır. Bununla birlikte, multipar ve hayatı boyunca bir ve üzerinde cinsel partneri olan öğretmenler ile tarama hizmetlerini

kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Kileo ve ark. 2015).

Suudi Arabistan'da (n=506 ortaokul öğretmeni) yapılan bir çalışmada, öğretmenlerin %27,5'inin hormonal kontraseptif yöntemleri kullandığı, %17,2'sinin Pap smear testi yaptırdığı bulunmuştur. Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%47,2), hastalık riski taşımadığını belirtme (%41,9), anormal sonuç çıkmasından korkma (%50,4), utanma (%39,7), ağrı duyma (%59,5) ve zamanın olmaması (%33,4) öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin başında gelmektedir. Serviks kanseri belirtileri sorulduğunda öğretmenlerin %46,6'sı vajinal kanama, %29,1'i akıntı, %27,1'i cinsel ilişkide ağrı ve %27,3'ü pelvik ağrı yanıtını vermiştir (Salem ve ark. 2017).

Nijerya'da ortaokul öğretmenlerinin (n=185) serviks kanseri önlemesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen bir çalışmada, öğretmenlerin hepsi serviks kanserini duymuştur. Bu kanseri duyma kaynakları sırasıyla sağlık personeli (%75,7), internet (%44,3), arkadaş (%43,2), medya (gazete/radyo/televizyon) (%40,0), aile (%40,0) ve sosyal medyadır (%2,2). Serviks kanseri risk faktörlerini bilme durumu sorulduğunda; öğretmenlerin %61,1'i çok eşlilik ve sigara içme, %60,0'ı ailesinde serviks kanseri öyküsü olma, %43,8'i HPV enfeksiyonu, %41,1'i eşinin başka cinsel partnere sahip olma, %38,9'u çok doğum yapma, %35,1'i erken yaşta cinsel ilişki, %23,2'si yetersiz hijyen, %20,5'i diyet tipi, %12,4'ü düşük sosyo-ekonomik durum, %7,0'ı alkol kullanma ve %1,1'i uzun dönem oral kontraseptif kullanmanın risk faktörü olduğunu bildiği saptanmıştır. Öğretmenlerin hepsi serviks kanseri önleme metotlarının farkındadır. Serviks kanserinin önlenmesi ile ilgili bilgi kaynakları sırasıyla medya (gazete/radyo/televizyon) (%71,9), sağlık personeli (%64,3), internet (%43,2), arkadaş (%25,9), aile (%19,5) ve sosyal medyadır (%11,4). Serviks kanserini önlemede yapılacaklar sorulduğunda; öğretmenlerin %91,4'ü Pap smear testi yaptırmayı ve yaklaşık yarısı (%47,0) HPV aşısını bilmıştır. Katılımcıların %31,9'u VIA'yı, %13,5'i kolposkopiye, %5,4'ü HPV DNA testini, %4,3'ü sıvı bazlı sitolojiyi ve VILI'yi bilmektedir. Öğretmenlerin %95,7'si serviks kanserinin önlenabilir olduğunu düşünmektedir. Serviks kanserinin risk faktörleri ve yaşam şekli farkındalığı ile önlenabilir olduğuna öğretmenlerin büyük çoğunluğu katılmaktadır (%96,2). Öğretmenlerin %87,6'sı taramanın hayat boyunca en az bir kez yapılması gerektiğini belirtmiş, %67,0'ı serviks kanseri taramasını yaptırmıştır. Pap smear testi yaptırmama nedenleri incelendiğinde; öğretmenlerin %49,2'si bu testi gereksiz bulduğunu,

%31,1'i testin kolayca ulaşılabilir olmadığını, %13,1'i utandığını ve %6,6'sı pahalı olduğunu belirtmiştir (Toye ve ark. 2017).

Hindistan'da 100 öğretmen ve 100 ev hanımı ile yapılan çalışmanın amacı serviks kanseri taramasına yönelik kadınların tutum, bilgi ve farkındalıklarının belirlenmesidir. Öğretmenlerin %79,0'u Pap smear testini duymuştur. Öğretmenlerin %52,0'ı 30 yaş üstü kadınlara serviks kanseri taramasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Pap smear testini duyma kaynakları sorulduğunda; %45,6'sı sağlık profesyonellerinden, %41,8'i kitap/gazeteden, %10,1'i arkadaş ve akrabadan, %2,5'i medyadan duyduğunu ifade etmiştir. Öğretmenlere Pap smear testi yaptırma sıklığı sorulmuş olup %29,1'i bir fikri olmadığını belirtmiştir. Öğretmenlerin %34,2'si üç yılda bir, %18,9'u altı ayda bir, %17,7'si yılda bir Pap smear testi yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Öğretmenlerin %38,0'ı Pap smear testi yaptırmıştır. Pap smear testi yaptırmama nedenleri sorulduğunda; öğretmenlerin %33,9'u bilgisi olmama, %29,0'ı zamanı olmama, %16,1'i herhangi bir hastalık belirtisi olmama, %14,5'i önerilmeme ve %6,5'i utanma nedeniyle yaptırmamıştır. Öğretmenlerin hepsi Pap smear testini yaptırmayı istediğini belirtmiştir (Elamurugan ve ark. 2017).

Hindistan'da öğretmenlerin (n=872) serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve bilgi düzeyini arttırmak amacıyla öğretmenlere bir farkındalık programı uygulanmıştır. Bu program sonrası altıncı ayda ve birinci yılda öğretmenlerin bilgi düzeyi tekrar değerlendirilmiştir. Öğretmenler serviks kanseri belirtilerinin menstrüel düzensizlik (%19,7), vajinal akıntı (%20,6), pelvik ağrı (%14,9) ve kanama (%7,1) olduğunu belirtmiştir. Farkındalık programı sonrası altıncı ayda ve birinci yılda sırasıyla öğretmenlerin %92,3'ü ve %99,6'sı menstrüel düzensizlik, %95,6'sı ve %99,4'ü akıntı, %89,2'si ve %99,0'ı pelvik ağrı, %91,8'i ve %98,0'ı kanama belirtilerinin olduğunu bilmiştir. Serviks kanseri risk faktörleri sorulduğunda öğretmenlerin %47,2'si aile öyküsünün, %32,4'ü genital hijyenin, %22,0'ı HPV'nin, %20,2'si çok eşliliğin, %33,1'i sigara kullanmanın, %19,7'si bağışıklık sisteminin zayıflamasının, %15,7'si multiparitenin, %13,9'u erken gebeliğin, %13,1'i doğum kontrol hapının ve %11,9'u erken evlenmenin risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Farkındalık programları sonrası risk faktörlerini öğretmenlerin yaklaşık tamamının (%98,6 ile %100,0 arasında) bildiği saptanmıştır. Serviks kanserini önlemek için neler yapılması gerektiği sorulduğunda öğretmenlerin %69,0'ı iyi genital hijyen, %46,0'ı kondom kullanma ve %26,7'si Pap smear testi yaptırma olduğunu belirtmiştir. Farkındalık programları sonrası öğretmenlerin hepsi bu kanseri

önlemek için yapılması gerekenleri bilmektedir. Çalışmanın başlangıcında öğretmenlerin %4,7'si Pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Altı ay farkındalık programı sonrası öğretmenlerin %13,4'ü, bir yıl sonrası %24,4'ü Pap smear testi yaptırmıştır. Öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenleri incelendiğinde; çalışmanın başlangıcında zaman bulamama %10,9 oranında belirtilmiş, bir yılın sonunda bu oran %41,3'e yükselmiştir. Çalışmanın başlangıcında Pap smear testi yaptırmama nedeni olarak belirtilen bilginin olmaması %83,5'ten bir yılın sonunda %21,6'ya düşmüştür. Çalışmanın başlangıcında Pap smear testi yaptırmama nedenini korku olarak belirten öğretmenlerin oranı %8,9'dan bir yılın sonunda %12,9'a yükselmiştir. Çekinme nedeni ile Pap smear testi yaptırmama oranı çalışmanın başında %12,3, bir yıl sonunda %33,3 olarak bulunmuştur (Shankar ve ark. 2018).

4.11.3. Web Tabanlı Yürütülen Çalışmalar

Araştırmanın planlanıp yazım aşamasının sonlanmasına kadar olan dönemde yurtdışında ve yurtiçinde yapılan web tabanlı çalışmalar Pubmed, Google Akademik, TÜBİTAK ULAKBİM, Yüksek Öğretim Kurumu tez veri tabanı, Cochrane ve EBSCOhost veri tabanları kullanılarak ve “teacher, cervical cancer, Pap smear test, web based education” anahtar kelimeleri yazılarak incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda; öğretmenlerin serviks kanseri, HPV ve Pap smear testi ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen ve bu konuda eğitim materyali sunan web tabanlı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yapılan web tabanlı çalışmalarda hemşire, kadın ve öğrencilerin bu konuda bilgi düzeyini değerlendiren çalışmaların bulunduğu görülmüştür (Duffett-Leger ve ark. 2008; Love ve Tanjasiri 2012; Nadarzynski ve ark. 2012; Gunasekaran ve ark. 2013; Miyagi ve ark. 2014; Lee ve ark. 2014; Choma ve ark. 2015; Cooper ve ark. 2015; Patel ve ark. 2016; Thompson ve ark. 2017; Pot ve ark. 2017; Quercia ve ark. 2018).

Kanada'da üniversitede okuyan 25 yaş altı genç kadınların serviks kanseri risk faktörleri, tarama ve Pap smear testi konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla web tabanlı bir çalışma (n=904) yürütülmüştür. Bu çalışmada kadınların %82,0'mın cinsel olarak aktif, %7,0'ının ilk cinsel ilişki yaşının 19 ve üzerinde olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %28,7'sinin hayatı boyunca cinsel partner sayısının iki ile dört arasında, %24,9'unun bir, %15,7'sinin beş ile yedi arasında, %13'ünün sekiz ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Genç kadınların cinsel

ilişki sırasında %8,9'u hiç kondom kullanmadığını, %24,4'ü bazen ve %49,0'ı her zaman kullandığını belirtmiştir. Bu çalışmada kadınların oral kontraseptif kullanım oranı %69,3'tür. Kadınların %8,8'si şu anda sigara kullanmakta olup %43,2'si ise daha önce sigara kullanmıştır. Kadınların %71,9'u hayatında en az bir kez Pap smear testi yaptırdığını, %68,0'ı 18 yaşından önce ilk kez bu testi yaptırdığını ifade etmiştir. Kadınlara Pap smear testini yaptırma zamanı sorulduğunda kadınların %46,3'ü altı ay ve öncesinde, %39,0'ı altı ay ile bir yıl arasında, %12,0'ı bir-iki yıl arasında, %2,7'si iki yıl ve öncesinde yaptırdığını belirtmiştir. Kadınların %39,8'i Pap smear testini ailesinden, %21,6'sı arkadaşından, %16,2'si öğretmeninden, %11,8'i doktor/hemşireden ve %6,3'ü kitle iletişim araçlarından (medyadan) duymuş olup %1,7'si hiç duymamıştır. Pap smear testi yaptıran kadınların %85,0'ı son bir yıl içinde yaptırmış ve %94,0'ı gelecekte düzenli olarak Pap smear testi yaptıracaklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte, bu araştırmada genç kadınların Pap smear testine karşı olumlu tutumlarının olduğu belirtilmiştir. Kadınların Pap smear testi hakkında bilgi düzeyinin orta düzeyde, HPV hakkında yetersiz olduğu saptanmıştır (Duffett-Leger ve ark. 2008).

İngiltere'de 18-24 yaş arası kız öğrenciler ile serviks kanseri nedenleri, risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla mail ile yollanan web tabanlı bir anket çalışması yapılmıştır (n=606). Öğrencilerin %19,0'ı sigara içmekte ve %30,0'ı HPV aşısı yaptırmıştır. Öğrencilere cinsel partner sayısı sorulduğunda; %22,0'ı cinsel ilişkisi olmadığını, %32,0'ı bir-iki, %17,0'ı üç-dört ve %26,0'ı beş ve üzeri cinsel partneri olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %25,0'ı ilk cinsel ilişki yaşını 16 ve altı olduğunu belirtmiş, %26,0'ı cinsel ilişkide her zaman kondom kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların %8,0'ı cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsüne sahip olduğunu ve %87,0'ı HPV'yi duyduğunu belirtmiştir. Öğrenciler dört gruba ayrılmıştır. Birinci gruba sadece serviks kanserinin tanımı, ikinci gruba serviks kanserinin tanımı ve HPV, üçüncü gruba serviks kanseri tanımı ve risk faktörleri, dördüncü gruba serviks kanseri tanımı, risk faktörleri ve HPV ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin bilgileri okumadan önce ve okuduktan sonra serviks kanseri risk algıları değerlendirilmiş, düşük riske sahip olduğunu düşünen ve risk faktörleri hakkında bilgi verilen kadınların risk algısının daha düşük olduğu bulunmuştur. Serviks kanseri risk faktörleri ile ilgili bilgi vermenin serviks kanseri risk algısını azalttığı, fakat HPV'nin etiyolojik rolü hakkında bilgi vermenin risk algısı üzerine bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Nadarzynski ve ark. 2012).

Amerika’da Taylandlı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, deney grubuna (n=236) yedi dakikalık bir video izletilmiş, kontrol grubuna (n=253) broşür verilmiş ve bu girişimlerin serviks kanseri bilgi, tutum ve davranışları üzerine etkisi incelenmiştir. Eğitim öncesi deney grubunun %14,5’i, eğitim sonrası %54,2’si Pap smear testi yaptırmaya yaşını bilmiştir. Eğitim öncesi deney grubunun %87,4’ü, eğitim sonrası %88,4’ü Pap smear testi yaptırmaya sıklığı konusunda doğru yanıt vermiştir. Eğitim öncesi kontrol grubunun %8,9’u, eğitim sonrası %15,0’ı Pap smear testi yaptırmaya yaşını, eğitim öncesi kontrol grubunun %80,0’ı, eğitim sonrası %88,0’ı Pap smear testi yaptırmaya sıklığını bilmiştir. Eğitim öncesi serviks kanseri risk faktörleri sorulduğunda; deney grubundaki kadınların %93,6’sı doğum kontrol hapı kullanma, %84,7’si erken yaşta cinsel ilişki ve %74,6’sı çok eşliliğin bir risk faktörü olduğunu bilmektedir. Eğitim öncesi kontrol grubundaki kadınların %92,9’u doğum kontrol hapı kullanma, %91,7’si erken yaşta cinsel ilişki ve %75,9’u çok eşliliğin bir risk faktörü olduğunu bildiğini belirtmiştir. Üç ay sonra Pap smear testi yaptırmaya durumu sorulduğunda; eğitim öncesi deney grubundaki kadınların %49,6’sı, kontrol grubundaki kadınların %39,8’i Pap smear testi yaptırdığını belirtirken eğitim sonrası deney ve kontrol grubundaki kadınların Pap smear testi yaptırmaya oranı sırasıyla %55,3 ve %46,3’tür (Love ve Tanjasiri 2012).

Avustralya’da 16-25 yaş arası genç kadınların (n=278) serviks kanseri ve HPV ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek amacıyla facebook üzerinden web tabanlı bir çalışma yapılmıştır. Kadınların %91,4’ü düzenli Pap smear test yaptırmaya, %94,2’si HPV aşısının ve %71,9’u güvenli cinsel yaşamın serviks kanseri riskini azalttığını bilmektedir. Bununla birlikte, kadınların yarısından azı (%42,8) sigara kullanma ile serviks kanseri arasında bir ilişki olduğunu bilmektedir. Kadınların %62,9’u HPV’nin, %77,7’si klamidyenin ne olduğunu bilmektedir. 22-25 yaş arasında olan, sosyo-ekonomik durumu ve eğitim düzeyi (12 yıl ve üzeri) yüksek olan kadınların HPV farkındalık düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. HPV’yi bilen kadınların (n=173 kadın) %73,4’ü HPV’nin CYBE olduğunu, %92,4’ü kanser ile ilişkisi olduğunu ve %47,9’u HPV’nin yaygın rastlanan bir virüs olduğunu bilmektedir. HPV aşısı ve klamidyenin farkında olan, HPV aşısı yaptıran, ilk cinsel ilişki yaşı ileri olan, ileri yaşta olan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların HPV ile ilgili bilgi düzeylerinin fazla olduğu belirtilmiştir (Gunasekaran ve ark. 2013).

Japonya’da 16-35 yaş arası 243 kadın ile serviks kanseri ve HPV konusunda bilgi ve tutumlarını inceleyen web tabanlı bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın verileri

daha önce Avustralya’da (16-25 yaş arası 278 kadın) aynı metot ile yapılan bir diğer çalışma verileriyle karşılaştırılmıştır. Japon kadınların HPV bilme oranı %67,9, Avustralyalı kadınların %62,2’dir. Japon kadınların %65,0’ı serviks kanseri taraması yaptırdığını belirtmiştir. HPV’nin CYBE olduğunu Japon kadınların %87,9’u, Avustralyalı kadınların %73,4’ü bilmiştir. HPV’nin serviks kanseri ile ilişkili olduğunu Japonya ve Avustralya’da kadınların sırasıyla %87,3’ü ve %92,4’ü bilmektedir. Serviks kanseri riskini azalmak için Pap smear testinin yapıldığını kadınların büyük çoğunluğunun bildiği bulunmuştur (Japon kadınların %97,5’i ve Avustralyalı kadınların %91,4’ü). Serviks kanseri riskini azaltmak için güvenli cinsel ilişkinin önemli olduğunu Japon kadınların %68,3’ü, Avustralyalı kadınların %71,9’u, sigaranın kullanılmaması gerektiğini Japon kadınların %31,3’ü ve Avustralyalı kadınların %42,8’i ifade etmiştir. Bu çalışmada, HPV aşısı farkındalığı olan kadınların HPV bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, bu çalışma web sitesinin sağlık araştırmalarında etkili metotlar arasında olduğunu vurgulamıştır (Miyagi ve ark. 2014).

Amerika’da Koreli kadınlar (n=30) ile yapılan bir çalışmada, serviks kanseri taraması girişimlerini içeren bir cep telefonu programı geliştirilmiş ve bu programın Pap smear testi yaptırmada etkinliği test edilmiştir. Bu programda serviks kanseri insidansı, mortalitesi ve tarama oranları, Pap smear testinin tanımı, testi yaptırmak için uygun klinikler ve ücretleri, kültürel engeller, bu testi yaptıran kadınların deneyimleri, ileri evrede serviks kanserine yakalanan ve daha önce hiç Pap smear testi yaptırmayan bir kadının ifadesi yer almaktadır. Programdan yedi gün boyunca her gün 20-30 dakikalık mesajlaşma ile Pap smear testi yaptırmaya teşvik edilmiştir. Uygulamadan üç ay sonra kadınların %23,0’ı Pap smear testi yaptırmış, %83,0’ı uygulamadan memnun olduğunu belirtmiş, %97,0’ı bu programı arkadaşlarına önermiştir (Lee ve ark. 2014).

Amerika’da kadınların serviks kanseri tarama sıklığı ile ilgili bilgi düzeyini inceleyen web tabanlı bir çalışmada (n=1380), kadınların %19,7’si Pap smear testi yaptırmadığını, %80,3’ü bir ve üzerinde Pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir. Kadınların %86,3’ü hayatı boyunca anormal Pap smear testi sonucunun olmadığını, %13,7’si ise bir ve üzerinde anormal test sonucunun olduğunu ifade etmiştir. Düzenli olarak Pap smear testi yaptırmayan kadınların %70,2’sinin sağlık güvencesi bulunmaktadır. Kadınların %17,6’ı son bir yıl içinde birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmamış, %52’si, bir-iki kez, %30,4’ü üç kez ve üzerinde

yararlanmıştır. Kadınların %9,2'si HPV testi yaptırmıştır. Kadınların %29,3'ü Pap smear testi yapılma amacının serviks kanserini tanılama olduğunu bilmektedir. Kadınlara Pap smear testi yaptırma zamanı sorulduğunda %49,5'i her yıl, %16,8'i iki yılda bir, %6,4'ü üç yılda bir, %0,7'si dört yılda bir, %0,9'u beş yılda bir yaptırdığını ve %18,7'si düzenli yaptırmadığını ifade etmiştir. Kadınlara Pap smear testinin yaptırma sıklığı sorulduğunda %62,0'ı yılda bir, %23,9'u iki yılda bir, %15,8'ü üç yılda bir yapılması gerektiğini belirtmiştir (Cooper ve ark. 2015).

Amerika'da serviks kanseri ve taraması ile ilgili web tabanlı verilen sağlık eğitiminin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (n=48 kadın), eğitim öncesi serviks kanseri taramasına yönelik hemşirelerin bilgi eksikliğinin olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, "18 yaşında olan ve 3 yıl önce ilk cinsel ilişki öyküsü olup ilk kez jinekolojik muayeneye gelen kadına Pap smear testi yapılması gerekir mi?" önermesine hemşirelerin %59,0'ı, "genital siğili olan 19 yaşında bir kadına Pap smear testi yapılması gerekir mi?" önermesine hemşirelerin %66,0'ı, "adölesan bir gebeye ilk prenatal vizitinde Pap smear testi yapılması gerekir mi?" önermesine hemşirelerin %52,0'ı katıldığını belirtmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin tarama ile ilgili konularda bilgi eksikliği olduğu vurgulanmıştır. Eğitim öncesi tarama sorularına hemşirelerin yarısı (%50,0) doğru cevap verirken, eğitim sonrası hemşirelerin büyük çoğunluğu (%93,7) doğru cevap vermiştir. Bununla birlikte, web tabanlı sürekli eğitim girişimleri ile hemşirelerin bilgi düzeylerinde artma ve hemşirelerin serviks kanseri tarama rehberine yönelik klinik uygulama davranışlarında olumlu yönde değişiklik sağlandığı belirtilmiştir (Choma ve ark 2015).

İngiltere'de Pap smear testi alma işlemini yapan 94 hemşirenin HPV ve HPV aşısına yönelik bilgi, tecrübe ve tutumunu belirlemek amacıyla web tabanlı bir anket uygulanmıştır. Hemşirelerin hepsi HPV semptomlarını, %90,4'ü HPV'nin serviks kanserine neden olduğunu, %94,7'si HPV'nin cinsel ilişki ile bulaştığını, %87,2'si kondomun HPV'nin bulaşma riskini azalttığını, %92,6'sı çok eşliliğin ve %68,1'i erken yaşta cinsel ilişkinin HPV için bir risk faktörü olduğunu, %83,0'ı HPV ile Pap smear testinin aynı anda yapılabileceğini ve %72,3'ü HPV aşısının iki doz yapılması gerektiğini bilmektedir. Hemşirelerin HPV ile ilgili farkındalıklarının yeterli fakat bazı temel bilgi konularında yetersiz bilgi düzeyinin olduğu saptanmıştır (Patel ve ark. 2016).

Amerika'da son üç yıldır Pap smear testi yaptırmamış olan Latin Amerikalı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, 140 kadının evine serviks kanseri taramasının

önemini anlatan bir eğitim videosu bırakılmış, 128 kadının evine hem eğitim videosu bırakılmış, hem de evlerinde ziyaret edilerek serviks kanserinde taramanın önemi hakkında eğitim verilmiş, 135 kadına ise herhangi bir girişim yapılmamıştır. Yedi ay sonra Pap smear testi yaptırma durumları incelendiğinde; hiçbir girişim yapılmayan kadınların %34,0'ı, sadece video izleyen kadınların %38,7'si ve hem video hem de eğitim verilen kadınların %53,4'ü Pap smear testi yaptırmıştır. Pap smear testi yaptırmama nedenleri sorulduğunda; kadınların %32,4'ü sağlık güvencesi olmama, %28,0'ı zaman bulamama, %23,5'i testin pahalı olması, %13,1'i üşenme, %8,6'sı doktorun önermesi ve %3,4'ü ağırlı bir işlem olması nedeni ile Pap smear testini yaptırmadığını belirtmiştir (Thompson ve ark. 2017).

Hollanda'da 12 yaşında kız çocuğu olan annelere verilen web tabanlı eğitimin HPV aşısı yaptırma oranlarını arttırmadaki rolünü incelemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Web sitesindeki sorular bitene kadar kadınlara aralıklı olarak davet maili yollanmıştır. Web sitesinde HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgiler, annelerin kız çocuklarını HPV ile enfekte olma riskini nasıl algıladığına dair sorular, HPV aşısının nerede ve nasıl uygulandığı, kızı yada partneri ile HPV aşısı ile ilgili nasıl konuşması gerektiği gibi pratik bilgiler yer almaktadır. Çalışmanın sonunda deney grubundaki kadınların kız çocuklarının (n=3995) %73,2'si, kontrol grubundaki kadınların kız çocuklarının (n=4067) %72,8'i HPV aşısı yaptırmıştır. Kadınlar web sitesi uygulamasını değerlendirdiklerinde 10 üzerinden 7,6 puan vererek bu uygulamadan memnun olduklarını ifade etmiştir. Bu çalışmada web tabanlı bilgisayar uygulamasının HPV aşısı kabul edilebilirliğini ve kadınların bu konudaki bilgi, tutum ve algısını da geliştirdiğini saptanmıştır (Pot ve ark. 2017).

Madagaskar'da serviks kanseri tarama kampanyasına katılan 151 kadının izlemine kolaylaştırmak amacıyla hazırlanan mobil sağlık (m-Sağlık) veri toplama sisteminin uygulanabilirliğini değerlendirmek için bir çalışma yapılmıştır. Akıllı telefona kaydedilen tüm veriler internet bağlantısı kullanılarak güvenli web tabanlı bir platforma aktarılmıştır. Sağlık hizmeti veren kişiler bu erişime sahip olup verileri buradan takip edebilmiştir. Uygulama tarama bilgileri (tarama zamanı ve yeri), sosyodemografik özellikler (medeni durum, yaş ve eğitim durumu), obstetrik öykü (gebelik ve doğum sayısı, kontrasepsiyon durumu, partner sayısı, ilk cinsel ilişki yaşı), tıbbi öykü (alkol, sigara kullanma durumu, HIV taraması yaptırma ve yaptırmayı isteme durumu), serviks kanseri öyküsü (serviks kanseri bilgi durumu, aile öyküsü ve tarama durumu) ve tarama (kolposkopi, VIA, VILI, biyopsi ya da sitoloji sonuçları,

gelecek randevu tarihi) bölümlerini kapsayan 44 madde yer almaktadır. Çalışmada kadınların %12,0'ı serviks kanseri taramasını duymuştur ve hiçbir kadının aile öyküsünde serviks kanseri bulunmamaktadır. Kadınların %17,3'ü serviks kanseri taramasını henüz yaptırdıklarını fakat testin sonuçlarını bilmediklerini ifade etmiştir. Kadınların %97,3'ü kendi kendine HPV sonucuna sahip olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada kadınlar mobil sağlık uygulamasını kullanmanın pratik olduğunu ve nasıl kullanılacağını çabuk öğrenildiğini belirtmiştir (Quercia ve ark. 2018).

Yurtdışında ve ülkemizde yürütülen bu çalışmaların sonucunda öğretmenlerin serviks kanseri risk faktörlerini ve Pap smear testini yeterince bilmediği, Pap smear testini istenilen düzeyde yaptırmadığı ve bu çalışmaların web tabanlı olmadığı görülmektedir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma deney kontrol gruplu ve longitudinal tipte bir araştırmadır. Bununla birlikte, öğretmenlerin web tabanlı eğitime ilişkin görüşleri nitel görüşme ile incelenmiştir (Aksakoğlu 2001; Aktürk ve ark. 2011; Erdoğan ve ark. 2016).

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Bu araştırma Manisa ilinde yer alan Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerinde bulunan ve ilkokul, ortaokul ve liselerde çalışan kadın öğretmenler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama tarihleri Ocak 2018-Kasım 2018'dir.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

T. C. Milli Eğitim Bakanlığı Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden e-mail yolu ile alınan bilgilere göre 2017 yılında araştırmanın evrenini 176 okulda çalışan 2563 kadın öğretmen oluşturmuştur (Ek I). Manisa ilinde Şehzadeler ilçesinde toplam 65, Yunusemre ilçesinde 111 olmak üzere toplam 176 okul bulunmaktadır (Tablo 12). Bu okullarda çalışan kadın öğretmen sayıları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 12: Manisa İli Resmi ve Özel Okul Sayıları

İlçe	Resmi/ Özel	İlkokul	Ortaokul	Ortaöğretim	Genel toplam
Şehzadeler	Özel	-	1	7	8
	Resmi	27	23	7	57
Toplam		27	24	14	65
Yunusemre	Özel	6	6	6	18
	Resmi	41	28	24	93
Toplam		47	34	30	111
Genel toplam		74	58	44	176

Tablo 13: Manisa İli Resmi ve Özel Okullardaki Kadın Öğretmen Sayıları

İlçe	Resmi/ Özel	İlkokul	İmam Hatip Ortaokulu	Ortaokul	Lise	Genel toplam
Şehzadeler	Resmi	331	28	320	172	851
	Özel	-	-	14	80	94
Toplam		331	28	334	252	945
Yunusemre	Resmi	452	21	444	413	1330
	Özel	102	-	104	82	288
Toplam		554	21	548	495	1618
Genel toplam		885	49	882	747	2563

Manisa ilinde Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerinde bulunan okullarda çalışan tüm öğretmenlere ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçim yöntemine başvurulmamıştır.

5.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

Bu çalışmaya Manisa Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerindeki ilkokul, ortaokul ve liselerde çalışan, internet erişimine sahip olan, WhatsApp veya mail adresi bulunan, bir tarayıcıyı etkin bir şekilde kullanabilecek düzeyde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadın öğretmenler dahil edilmiştir.

5.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

İnternet erişimine sahip olmayan, mail adresi bulunmayan, bir tarayıcıyı etkin bir şekilde kullanabilecek düzeyde olmayan, anketi yarım bırakan, ankete giriş yapmayan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadın öğretmenler araştırmaya dahil edilmemiştir.

5.3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan okulların isimleri, öğretmenlerin birbirinden etkilenmelerini önlemek amacıyla ilkokul, ortaokul ve liseler bazında alfabetik sıraya göre listelenmiştir. Her okula bir numara verilmiştir. Kura yöntemi ile tek numaralar deney grubu, çift numaralar kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmada 70 öğretmen anketi yarım bırakmış, 559 öğretmen ankete giriş yapmamış ve 1290 öğretmen anketi tamamlamıştır (Deney:

678, Kontrol: 612). Bununla birlikte 70 öğretmen, eşinin izin vermemesi (n=1), ankette cinsellik (n=45) ve özel hayatları (n=24) ile ilgili soruların olması nedenleri ile anketi yarım bırakmıştır. Deney grubunda bulunan 1234 öğretmenden 1001'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışma sonunda 278 öğretmen linke giriş yapmamış, 45 öğretmen anketi yarım bırakmış, 678 öğretmen ise anketi tamamlamıştır. Kontrol grubunda bulunan 1258 öğretmenden 918'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Kontrol grubunda 281 öğretmen linke giriş yapmamış, 25 öğretmen anketi yarım bırakmış, 612 öğretmen ise anketi tamamlamıştır. Ulaşılan öğretmen sayılarının deney ve kontrol grubuna göre dağılımı Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Ulaşılan Öğretmenlerin Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Grup	Sayı	Çalışmay a katılmayı kabul eden	Anketi yarım bırakan	Ankete giriş yapmayan	Anketi tamamlayan	%
Deney Grubu	1234	1001	45	278	678	54,9
Kontrol Grubu	1258	918	25	281	612	48,6
Toplam	2492	1919	70	559	1290	51,8

Okul bazında deney ve kontrol grubunda yer alan okulların isimleri, öğretmen sayıları, okullara gitme sayısı ve anketi web yoluyla gönderme sayısı, çalışmaya katılmayı kabul eden, anketi yarım bırakan ve ankete giriş yapmayan öğretmen sayıları Ek II ve Ek III'te sunulmuştur.

Okullara gitme ortalaması 1,59 ve anketi web yoluyla gönderme sayısı ortalaması ise 3,95'tir.

5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₀: Serviks kanseri risk faktörü ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin Pap smear testi yaptıрма davranışlarına etkisi yoktur.

H₁: Serviks kanseri risk faktörü ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin Pap smear testi yaptıрма davranışlarına etkisi vardır.

5.5.BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

- **Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Araştırmacı tarafından verilen web tabanlı eğitimidir.
- **Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** Pap smear testi yaptırma durumudur.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

5.6.1. Web Sitesinin ve Eğitim Videolarının Hazırlanma Aşaması

“Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Testi Eğitim Videosu”nun çekimleri Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde izin alınarak 27 Aralık 2017 tarihinde tamamlanmıştır (Ek IV). Bu eğitim videosu power point sunumu ile desteklenmiş ve uzmanların görüşleri alınarak önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bununla birlikte, Pap smear testinin nasıl alındığı jinekolojik muayene maketinde gösterilerek anlatılmış ve video çekimi yapılmıştır. Rahim ağzı kanseri eğitim videosu 639 saniye ve Pap smear testi eğitim videosu 282 saniyedir. Eğitim sırasında kullanılan maket resmi Şekil 1’de gösterilmiştir.

Yazılım firması tarafından “Web tabanlı yazılım ve tasarım uygulaması” 27 Aralık 2017 tarihinde teslim alınmıştır. Web sitesi ve eğitim videoları uzman bir şirket tarafından web sitesine yüklenmiş ve araştırmacılar tarafından linke erişim ve eğitim videolarının görüntülenmesi kontrol edilmiştir.



Şekil 1. Pap Smear Testi Anlatılırken Kullanılan Jinekolojik Muayene Maketi

(http://www.aktifhayatmedikal.com/urun/zoe-jinekolojik-muayene-maketi_1093.aspx?CatId=355, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019)

Veri toplama araçları 12 bölümden oluşmaktadır:

- Deney Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek V)
- Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek VI)
- Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu (Ek VII)
- Rahim Ağzı Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Faktörleri Soru Formu (Ek VIII)
- Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu (Ek IX)
- Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Belirlendikten Sonra Web Tabanında Yer Alacak Olan Açıklamalar (Ek X)
- Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Eğitim Videosu İçeriği (Ek XI)
- Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Power Point Sunusu İçeriği (Ek XII)
- Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ve Davranışları Soru Formu (Ek XIII)
- Pap Smear Testi Eğitim Videosu İçeriği (Ek XIV)
- Pap Smear Testi Power Point Sunusu İçeriği (Ek XV)
- Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi Soru Formu (Ek XVI)
- Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu (Ek XVII)
- Yapılandırılmış Görüşme Formu ile Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi (Ek XVIII)

5.6.2. Deney ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmacı tarafından web adresinin linki e-mail ya da WhatsApp yolu ile öğretmenlere yollanmıştır. Öğretmenler web adresine giriş yapıldıktan sonra ekranda yer alan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu onaylayarak soru formlarına ulaşabilmişlerdir. Web sitesinde yer alan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu deney grubu için Ek V ve kontrol grubu için Ek VI'da sunulmuştur.

5.6.3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

Bu soru formu dokuz sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde Öğretmenlerin medeni durumu, gebelik, doğum, çocuk, kürtaj, düşük ve ölü doğum sayısı, kullandığı doğum kontrol yöntemi ve jinekolojik muayeneye gitme durumu sorulmuştur (Ek VII).

5.6.4. Rahim Ağzı Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Faktörleri Soru Formu

Bu form, öğretmenlerin serviks kanseri bilgi düzeyi ve risk faktörlerini belirlemeye yönelik sekiz sorudan oluşmaktadır. Yanikkerem ve arkadaşları (2013) tarafından Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve Pap smear taramasına yönelik bilgi düzeyinin incelendiği çalışmanın soru formundan yararlanılmıştır (Yanikkerem ve ark. 2013).

Bu bölümde serviks kanserini duyma, belirtilerini bilme, serviks kanser ile ilgili bilgi/eğitim alma, serviks kanserine yol açan risk faktörlerini bilme ve ailede, arkadaş veya komşularda serviks kanseri tanısı alma durumu incelenmiştir (Ek VIII).

5.6.5. Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu

Bu soru formunda araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda yapılan çalışmalar, uluslar arası derneklerin görüşleri ve ülkelerin rehberleri incelenmiş olup 20 adet serviks kanseri risk faktörü belirlenmiştir. (World Cancer Research Fund International 2007; Low ve ark. 2012; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; Bansal ve ark. 2015; Opoku ve ark. 2016; American Cancer Society 2016; National Cancer Institute 2016; Akinlotan ve ark. 2017). Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerin serviks kanseri risk faktörlerini belirlemeye yönelik sorular EK IX'da sunulmuştur. Bu risk faktörleri; 35-65 yaş arasında olma, beden kitle indeksi 25 kg/m² ve üzerinde olma, kötü gelir durumuna sahip olma, sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma, haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma, zayıf bağışıklık sistemine sahip olma, haftada en az üç gün orta derecede egzersiz yapmama, her gün iki veya

daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme, anne ya da kız kardeşte rahim ağzı kanseri öyküsü olma, üç ve üzeri doğum yapma, beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapi kullanma, genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma, cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma, 18 yaş ve öncesinde cinsel ilişkiye başlama, hayatı boyunca üç ve üzerinde cinsel partner sayısına sahip olma, önceden rahim ağzı kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkek ile cinsel ilişki yaşama, cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama, anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması, son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama ve anormal Pap smear testi sonucu görülmeyi içermektedir.

5.6.6. Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Belirlendikten Sonra Web Tabanında Yer Alacak Olan Açıklamalar

Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerin Ek IX'da işaretledikleri sorunun cevabı bir risk faktörü ise öğretmenler soru formunun sonunda sadece taşıdıkları risk faktörleri ile ilgili açıklamaları ekranda görmüşlerdir. Öğretmenlerin risk faktörlerini işaretlemeleri durumunda soru formunun sonunda yer alan açıklamalar Ek X'da sunulmuştur (Tablo 15).

Tablo 15: Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formunda Risk Faktörü Kabul Edilecek olan Cevaplar

Risk Faktörü Soruları	Risk Faktörü Kabul Edilecek olan Cevaplar
1. Kaç yaşındasınız?	35-65 yaş arasında olma
2. Kaç kilosunuz? Boyunuz kaç cm'dir?	Beden kitle indeksi 25 kg/m ² ve üzerinde olma
3. Gelir gider durumunuz nasıldır?	Kötü
4. Sigara kullanıyor musunuz? Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?	Evet/Bıraktım
5. Haftada kaç kadeh alkol alırsınız?	Dört ve üzeri
6. Bağışıklık sisteminiz zayıf mıdır?	Evet
7. Haftada en az üç gün orta derecede egzersiz yapar mısınız?	Hayır
8. Her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketir misiniz?	Hayır
9. Anne ya da kız kardeşinizde rahim ağzı kanseri öyküsü var mı?	Evet
10. Kaç defa doğum yaptınız?	Üç ve üzeri
11. Beş yıl ve üzerinde doğum kontrol hapı kullandınız mı?	Evet
12. Kadın üreme organlarında siğil (HPV) yaşadınız mı?	Evet
13. Hiç cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı aldınız mı? (AIDS, gonore (bel soğukluğu), klamidya, herpes gibi)	Evet
14. İlk cinsel birlikteliğiniz olduğunda kaç yaşındaydınız?	18 yaş ve öncesi
15. Hayatınız boyunca olan cinsel partner sayısı kaçtır?	Üç ve üzeri
16. Önceden rahim ağzı kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkek ile cinsel ilişki yaşadınız mı?	Evet
17. Cinsel ilişkide düzenli olarak prezervatif kullanır mısınız?	Hayır
18. Rahim ağzı kanseri nedeniyle histerektomi (rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması) ameliyatı oldunuz mu?	Evet
19. Düzenli olarak Pap smear testi yaptırır mısınız?	Hayır
20. Pap smear testi sonucunuzda anormal sonuçlar görüldü mü?	Evet

5.6.7. Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörleri Eğitim Videosu ve Power Point Sunusu İçeriği

Deney grubundaki öğretmenler risk faktörleri ile ilgili kısa bilgileri okuduktan sonra bu riskler ile ilgili detaylı bilgileri ekranda karşlarına çıkan eğitim videosunda

izlemişlerdir. Eğitim videosu ve power point sunusu serviksin yeri, serviks kanserinin önemi, insidansı, serviks kanseri risk faktörleri ve riski azaltmak için yapılacakları içermektedir. Eğitim videosunda söylenen cümleler literatür doğrultusunda hazırlanmış, Ek XI’de sunulmuştur (World Cancer Research Fund International 2007; Low ve ark. 2012; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Yanikkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Center for Disease Control and Prevention 2014; American College of Obstetricians and Gynecologists 2015; Bansal ve ark. 2015; Opoku ve ark. 2016; American Cancer Society 2016; National Cancer Institute 2016; Akinlotan ve ark. 2017). Eğitim videosu ile öğretmenlere bilgi verilirken eğitim power point sunusu ile desteklenmiştir. Hazırlanan power point sunusu Ek XII’de sunulmuştur.

5.6.8. Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ve Davranışları Soru Formu

Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerin yanıtlayacağı bu soru formu; Pap smear testini duyma, bilgi alma durumu, bilgi alınan kaynaklar, Pap smear testi hakkında bilgi alma isteği, Pap smear testinin nerede, ne sıklıkla alındığını bilme durumu, Pap smear testini yaptıрма durumu ve Pap smear testi yaptırmama nedenlerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır (Ek XIII).

5.6.9. Pap Smear Testi Eğitim Videosu ve Power Point Sunusu İçeriği

Deney grubundaki öğretmenler Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ve Davranışları Soru Formunda yer alan soruları yanıtladıktan sonra deney grubu için hazırlanan Pap smear testine yönelik bir eğitim videosu ekrana gelmiştir. Bu eğitim videosu Pap smear testinin önemi, ne zaman, ne sıklıkla ve nasıl yapıldığını ve anormal Pap smear testi sonucunda yapılacak testleri içermektedir. Eğitim videosunda söylenen cümleler Ek XIV’te sunulmuştur. Eğitim videosu anlatılırken power point sunusu da kullanılmıştır (Ek XV).

5.6.10. Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi Soru Formu

Bu soru formu bir sorudan oluşmakta olup deney grubunda olan öğretmenlere serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik web tabanlı eğitimden memnun kalma durumları sorulmuştur (Ek XVI).

5.6.11. Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu

Bu soru formu üç soru içermektedir. Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlere soru formlarını doldurduktan üç ay sonra cep telefonu ile ulaşılarak Pap smear testi yaptırma durumları, yaptırmadılar ise yaptırmama nedenleri, yaptırdılar ise Pap smear testinin sonucu sorulmuştur (Ek XVII).

5.6.12. Yapılandırılmış Görüşme Formu ile Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi

Çalışma tamamlandıktan sonra deney grubunda araştırmaya katılmış olan öğretmenlerden kura yöntemi ile 20 öğretmen seçilmiştir. Bu öğretmenlerden yapılandırılmış görüşme formu ile bu çalışmada sunulan web tabanlı eğitim hakkında geri bildirim alınmıştır. Ses kayıt cihazına kaydedilmiş ifade ve cümleler word metni haline getirilerek yazılmıştır. Bu formda yer alan sorular Ek XVIII’de gösterilmiştir.

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Manisa Yunusemre ve Şehzadeler bölgelerindeki okullar 08 Ocak 2018-19 Haziran 2018 tarihleri arasında ziyaret edilerek okul yönetimi ve kadın öğretmenler ile görüşülmüştür. Kadın öğretmenlere araştırmanın önemi, amacı, web sitesi kullanımı, kişisel bilgilerinin herhangi bir yerde açıklanmayacağı ve paylaşılmayacağı anlatılmış, çalışmaya katılmayı sözel olarak kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan öğretmenler çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden

öğretmenlerden ad, soyadı, mail adresi ve cep telefonu numarası istenmiştir. Öğretmenler web adreslerindeki linklere giriş yaptıktan sonra bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu onaylamışlar ve daha sonra araştırma için hazırlanan soru formlarına ulaşip soru formlarını yanıtlamışlardır. Deney grubundaki öğretmenler hazırlanan eğitim videolarını izlemişler, kontrol grubundaki öğretmenler sadece soru formlarını yanıtlamışlar, eğitim videolarını izlememişlerdir. Manisa’da üç özel okulun yönetimi öğretmenlerle görüşmemize izin vermediği için bu okullarda bulunan 71 öğretmen çalışma dışı bırakılmıştır. Manisa Merkez ilçelerinde bulunan 2492 öğretmenden 1919 öğretmen çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlere hazırlanan soru formu linki e-mail veya WhatsApp yolu ile yollanmıştır. Yollanan linkin ekran görüntüleri EK XIX’da sunulmuştur. Deney grubundaki öğretmenler linkte yer alan eğitim videolarını izlemiş ve ekteki CD’de eğitim videoları yer almaktadır. Kontrol grubundaki öğretmenler çalışma süresince eğitim videolarını izlememiştir. Çalışma tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki öğretmenlerin de bu konu hakkında eğitim almasını sağlamak amacıyla eğitim videolarının yer aldığı link kontrol grubundaki öğretmenlere de gönderilmiştir. Burada amaç topluma faydalı olmak ve etik açıdan öğretmenler arasında ayırım yapılmasını önlemektir. Bu aşama araştırmaya dahil edilmemiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlere soru formlarını doldurduktan üç ay sonra cep telefonu ile ulaşılarak Pap smear testi yaptırma durumları, yaptırmadılar ise yaptırmama nedenleri, yaptırdılar ise Pap smear testinin sonucu sorulmuştur. Araştırmanın evren ve örnekleme Şekil 2’de ve deney ve kontrol gruplarında veri toplama aşaması Şekil 3’te gösterilmiştir.

EVREN N= 2563 Kadın Öğretmen ve 176 Okul	
3 okulun yönetimi öğretmenlerle görüşmemize izin vermediği için bu okullarda bulunan 71 öğretmen çalışma dışı bırakılmıştır.	
ÇALIŞMANIN EVRENİ N= 2492 Kadın Öğretmen ve 173 Okul	
DENEY GRUBU (Tek numara) n=1234	KONTROL GRUBU (Çift Numara) n=1258
Çalışmaya katılmayı kabul eden kadın öğretmen sayısı n=1001	Çalışmaya katılmayı kabul eden kadın öğretmen sayısı n=918
ÇALIŞMAYA KATILMAYI KABUL EDEN KADIN ÖĞRETMEN TOPLAMI n=1919	
Ankete giriş yapmayan n= 278	Ankete giriş yapmayan n= 281
Anketi yarım bırakan n= 45	Anketi yarım bırakan n= 25
Anketi tamamlayan n= 678 kadın	Anketi tamamlayan n= 6712 kadın
ÇALIŞMAYI TAMAMLAYAN KADIN ÖĞRETMEN SAYISI n=1290	

Şekil 2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

DENEY GRUBU (n=678)	KONTROL GRUBU (n=612)
Birinci Aşamada Kullanılan Soru Formları	Birinci Aşamada Kullanılan Soru Formları
- Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu (Ek VII) - Rahim Ağzı Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Faktörleri Soru Formu (Ek VIII) - Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu (Ek IX) - Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ve Davranışları Soru Formu (Ek XIII) - Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirilmesi Soru Formu (Ek XVI)	- Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu (Ek VII) - Rahim Ağzı Kanseri Bilgi Düzeyi ve Risk Faktörleri Soru Formu (Ek VIII) - Kişiyi Özel Rahim Ağzı Kanseri Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Soru Formu (Ek IX) - Pap Smear Testi Bilgi Düzeyi ve Davranışları Soru Formu (Ek XIII)
Öğretmenler soru formlarını yanıtladıktan sonra rahim ağzı kanseri risk faktörleri ve Pap smear testi eğitim videolarını izlemiştir	Videolar izlenmemiştir
İkinci Aşama	İkinci Aşama
Birinci aşamadan üç ay sonra	Birinci aşamadan üç ay sonra
Cep telefonu ile ulaşılarak Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu doldurulmuştur (Ek XVII)	Cep telefonu ile ulaşılarak Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Yönelik Soru Formu doldurulmuştur (Ek XVII)
Üçüncü Aşama	Üçüncü Aşama
20 Öğretmen ile Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak Web Tabanlı Eğitim Değerlendirilmiştir (Ek XVIII)	Kontrol grubundaki öğretmenlere deney grubuna yollanan ve videoları içeren link WhatsApp yolu ile yollanmıştır.

Şekil 3. Deney ve Kontrol Gruplarında Veri Toplama Aşaması

SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma Ocak 2017-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür (Şekil 4).

Kavramsal Faz

1. Araştırma konusunu belirleme: Ocak 2017
2. Araştırma ile ilgili literatür toplama: Ocak 2017- Ocak 2019

Desen Kurma ve Planlama

3. Araştırma deseninin seçilmesi: Ocak- Şubat 2017
4. İncelenecek evreni belirleme: Şubat 2017
5. Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme: Mart 2017
6. Örneklem planlanması: Mart 2017
7. Tez önerisinin hazırlanması: Şubat 2017 - Mart 2017
8. Tez öneri sunumunun yapılması: 27 Mart 2017
9. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından doktora tez konusunun onaylanması: 5 Nisan 2017
10. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayının alınması: 24 Mayıs 2017 (Etik kurul no: 20.478.486)
11. T. C. Milli Eğitim Bakanlığı Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınması: 7 Haziran 2017
12. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne başvurulması: 9 Haziran 2017
13. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından projenin kabul edilmesi: 27 Temmuz 2017 (Proje no: 2017-090)
14. Web tabanlı yazılım ve tasarım uygulamasının hazırlanması: Temmuz-Aralık 2017
15. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde videoların çekilmesi: 27 Aralık 2017
16. Web tabanlı yazılım ve tasarım uygulamasının teslim alınması: 27 Aralık 2017

Yürütme Aşaması

17. Manisa merkez ilçelerinde bulunan okullarda veri toplama aşaması: 8 Ocak 2018-19 Eylül 2018

- 17.1. Manisa Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerinde 173 okul ziyareti (araştırmaya katılmayı kabul eden öğretmenlerden isim, soy isim, e mail adresi ve telefon numarası alınması): 8 Ocak 2018 -19 Haziran 2018
- 17.2. Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlere web linklerinin yollanması: 8 Ocak 2018-19 Eylül 2018
- 17.3. Veri toplama aşamasından üç ay sonra öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmaya durumunun telefonla değerlendirilmesi (n=1290): 8 Nisan 2018-19 Ekim 2018
- 17.4. Deney grubundaki öğretmenlere verilen web tabanlı eğitimin nitel olarak yapılan araştırma formu ile değerlendirilmesi (n=20): Kasım 2018
18. Kontrol grubundaki (n=612) öğretmenlere deney grubuna yollanan ve videoları içeren linkin WhatsApp yolu ile yollanması: Kasım 2018 (Bu bölüm araştırmaya dahil edilmemiştir)

Analiz Aşaması

19. Tezin genel bilgilerinin yazılması: Ağustos 2018 – Mart 2019
20. İstatistiksel analizin yapılması: Kasım 2018-Aralık 2018
21. Tezin Yorumlanması: Ocak 2019- Mayıs 2019
22. Tezin yazımı: Şubat 2017- Mayıs 2019

Şekil 4. Araştırmanın Zamanlanması

Tez Aşamaları	Ocak 2017	Şubat 2017	Mart 2017	Nisan 2017	Mayıs 2017	Haziran 2017	Temmuz 2017	Ağustos 2017	Eylül 2017	Ekim 2017	Kasım 2017	Aralık 2017	Ocak 2018	Şubat 2018	Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018	Temmuz 2018	Ağustos 2018	Eylül 2018	Ekim 2018	Kasım 2018	Aralık 2018	Ocak 2019	Şubat 2019	Mart 2019	Nisan 2019	Mayıs 2019
Araştırma konusunu belirleme																													
Araştırma ile ilgili literatür toplama																													
Araştırma deseninin seçilmesi																													
İncelenecek evreni belirleme																													
Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme																													
Örneklemin planlanması																													
Tez önerisinin hazırlanması																													
Tez öneri sunumunun yapılması																													
Tez konusunun onaylanması																													
Etik kurul onayının alınması																													
Milli Eğitim Bakanlığı'ndan izin alınması																													
Bilimsel Araştırma Projesi'ne başvurulması																													
Bilimsel Araştırma Projesi'nin kabul edilmesi																													
Web sitesinin hazırlanması																													
Videoaların çekilmesi																													
Web sitesinin teslim alınması																													
Veri toplama aşaması																													
Okul ziyaretlerinin yapılması																													
Web sitesi linkinin yollanması																													
Pap smear testi yaptırma durumlarının sorulması																													
Web tabanlı eğitimin nitel değerlendirilmesi																													
Kontrol grubuna videoları içeren linkin yollanması																													
Tezin genel bilgilerinin yazılması																													
İstatistiksel analizin yapılması																													
Tezin yorumlanması																													
Tezin yazımı																													

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada verilerin analizi SPSS (20,0) programı kullanılarak yapılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadın öğretmenlerin tanıtıcı özellikleri, serviks kanseri hakkında bilgi durumu ve risk faktörlerine sahip olma, Pap smear testi hakkında bilgi ve yaptırma davranışı Ki-kare (X^2) ve Fisher kesin testi ile değerlendirilmiştir.

Öğretmenlerin tanıtıcı özellikleri, serviks kanseri hakkında bilgi durumu, serviks kanseri risk faktörlerine sahip olma durumu ve eğitim öncesi Pap smear testi yaptırma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme durumu ve gitme zamanı arasındaki ilişki Ki-kare (X^2) ve Fisher kesin testi ile değerlendirilmiştir.

Deney grubu öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma davranışı ile web tabanlı eğitim videolarını izleme saniyeleri ortalaması arasındaki ilişki t testi ile değerlendirilmiştir. Öğretmenlerin web tabanlı eğitim hakkındaki görüşleri MAXQDA Analytics Pro programında analiz edilmiştir.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sadece Manisa Şehzade ve Yunusemre ilçelerindeki ilkokul, ortaokul ve liselerde çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan öğretmenlerle sınırlı olduğu için elde edilen bulgular Türkiye’de bulunan tüm öğretmenlere genellenemez.

Bu çalışma longitudinal bir çalışma olduğu için veri toplama başlangıcı ile araştırmanın sonlanması arasında geçen süre yaklaşık 11 aydır. Bu süre içerisinde öğretmenler serviks kanseri hakkında diğer eğitim ya da bilgi kaynaklarından (seminer, televizyon, internet vb.) etkilenmiş olabilir. Araştırmada yaşanan zorluklar Ek XX ve araştırmacının hissettikleri Ek XXI’de sunulmuştur.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 05 Nisan 2017 tarihinde doktora tez konusunu onaylamıştır (Ek XXII). Bu araştırmanın etik kurul onayı 24 Mayıs 2017 tarihinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Ek XXIII). Araştırmanın yürütülmesi için T.C.

Milli Eğitim Bakanlığı Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 07 Haziran 2017 tarihinde izin alınmıştır (EK XXIV).



6. BULGULAR

6.1. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde öğretmenlerin tanıtıcı ve doğurganlık özellikleri ile doğum kontrol yöntemi kullanma durumlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 16. Öğretmenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş grubu							
22-30 yaş arası	176	26,0	150	24,5	326	25,3	$X^2=3,872$ df=3 p=0,276
31-40 yaş arası	317	46,8	271	44,3	588	45,6	
41-50 yaş arası	157	23,2	153	25,0	310	24,0	
51-60 yaş arası	28	4,0	38	6,2	66	5,1	
Yaş ortalaması		37,1±7,7		37,1±8,2		(min=22, maks=60)	
Medeni durum							
Evli	502	74,0	473	77,3	975	75,6	*p=0,194
Bekar	176	26,0	139	22,7	315	24,4	
Beden kitle indeksi							
Zayıf (18,5 kg/m ² ve altı)	34	5,0	27	4,4	61	4,7	$X^2=1,730$ df=3 p=0,630
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	48	64,6	380	62,1	818	63,4	
Fazla kilolu (25-29,9 kg/m ²)	153	22,6	156	25,5	309	24,0	
Obez (30,0 kg/m ² ve üstü)	53	7,8	49	8,0	102	7,9	
Gelir durumu							
İyi	191	28,2	204	33,3	395	30,6	*p=0,046
Orta	487	71,8	408	66,7	895	69,4	
Sigara kullanma							
Evet	162	23,9	137	22,4	299	23,2	$X^2=4,055$ df=2 p=0,112
Hayır	470	69,3	414	67,6	884	68,5	
Bıraktım	46	6,8	61	10,0	107	8,3	
Alkol kullanma							
Evet	72	10,6	85	13,9	157	12,2	*p=0,074
Hayır	606	89,4	13,9	86,1	1133	87,8	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

*Fisher Kesin Testi

Tablo 16’da öğretmenlerin tanıtıcı özellikleri dağılımı görülmektedir. Deney grubundaki öğretmenlerin yaş ortalaması 37,1±7,7 (min=22-maks=60), kontrol grubundaki öğretmenlerin yaş ortalaması 37,1±8,2 (min=22-maks=60)’dir. Deney ve kontrol grubunda 31-40 yaş arasında bulunan öğretmenlerin oranı sırasıyla %46,8 ve %44,3’tür (Tablo 16).

Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerin medeni durumu incelendiğinde; evli olanların oranı deney grubunda %74,0, kontrol grubunda %77,3'tür. Normal beden kitle indeksine sahip olan öğretmenlerin oranı deney grubunda %64,6, kontrol grubunda %62,1'dir. Deney grubundaki öğretmenlerin %71,8'i, kontrol grubundaki öğretmenlerin %66,7'si gelir durumunun orta olduğunu belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,046) (Tablo 16).

Deney grubundaki öğretmenlerin %69,3'ü sigara ve %89,4'ü alkol, kontrol grubundaki öğretmenlerin %67,6'sı sigara, %86,1'i alkol kullanmamaktadır. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin yaş grubu (p=0,276), medeni durumu (p=0,194), beden kitle indeksi (p=0,630), sigara (p=0,112) ve alkol kullanma (p=0,074) durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 16).

Tablo 17. Öğretmenlerin Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı

Doğurganlık Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gebelik Sayısı							
Hiç gebe kalmamış	219	32,3	172	28,1	391	30,3	X ² =2,886 df=3 p=0,410
Bir gebelik	166	24,5	154	25,2	320	24,8	
İki gebelik	172	25,4	171	27,9	343	26,6	
Üç ve üzeri gebelik	121	17,8	115	18,8	236	18,3	
Çocuk Sayısı							
Çocuk yok	237	35,0	187	30,6	424	32,9	X ² =3,492 df=3 p=0,322
Bir çocuk	211	31,1	192	31,4	403	31,2	
İki çocuk	213	31,4	217	35,5	430	33,3	
Üç ve üzeri çocuk	17	2,5	16	2,5	33	2,6	
Düşük yapma durumu							
Var	0,0	0,0	87	14,2	87	6,7	*p=0,000
Yok	678	100,0	525	85,8	1203	93,3	
Küretaj olma durumu							
Var	49	7,2	81	13,2	130	10,1	*p=0,000
Yok	629	92,8	531	86,8	1160	89,9	
Ölü doğum yapma durumu							
Var	17	2,5	15	2,5	32	2,5	*p=1,000
Yok	661	97,5	597	97,5	1258	97,5	
Düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu							
Evet	152	22,4	156	25,5	308	23,9	*p=0,214
Hayır	526	77,6	456	74,5	982	76,1	
Jinekolojik muayeneye gitme zamanı							
0-12 ay	339	50,0	337	55,1	676	52,4	X ² =11,408 df=3 p=0,010
13-24 ay	106	15,7	105	17,1	211	16,3	
25 ay ve üzeri	108	15,9	98	16,0	206	16,0	
Hiç muayene olmayan	125	18,4	72	11,8	197	15,3	
Jinekolojik muayeneye gitme zamanı ortancası	8,0 (min=0, maks=192)		8,0 (min=0, maks=156)				
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

*Fisher Kesin Test

Tablo 17’de öğretmenlerin doğurganlık özelliklerine ilişkin bulguları incelendiğinde; deney grubundaki öğretmenlerin %32,3’ü, kontrol grubundaki öğretmenlerin %28,1’i hiç gebe kalmamıştır. Çocuğu olmayan öğretmenlerin oranı deney grubunda %35,0, kontrol grubunda %30,6’dır. Deney ve kontrol grubu ile öğretmenlerin gebelik ($p=0,410$) ve çocuk sayısı ($p=0,322$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 17).

Deney grubunda bulunan öğretmenlerin hiçbirisi düşük yapmamış olup kontrol grubunda ise öğretmenlerin %14,2’si düşük yapmış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$). Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu ölü doğum (%97,5) yapmamış ve küretaj (%89,9) olmamıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin küretaj olma durumu ($p=0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, ölü doğum yapma durumu ($p=1,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 17).

Düzenli jinekolojik muayeneye giden öğretmenler deney grubunda %22,4 ve kontrol grubunda %25,5’dir. Jinekolojik muayeneye gitme ay ortancası deney grubunda 8,0 (min=0, maks=192), kontrol grubunda 8,0 (min=0, maks=156)’dir. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,214$). Deney grubundaki öğretmenlerin %50,0’ı, kontrol grubundaki öğretmenlerin %55,1’i son bir yıl içinde jinekolojik muayeneye gitmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,010$) (Tablo 17).

Tablo 18. Öğretmenlerin Son Bir Aydır Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Dağılımları

Doğum Kontrol Yöntemi	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu							
Evet	311	45,9	257	42,0	568	44,0	
Hayır	367	54,1	355	58,0	722	56,0	*p=0,178
**Son bir aydır kullanılan doğum kontrol yöntemleri							
Modern yöntemler							
Erkek kondomu	216	31,9	222	36,3	438	34,0	*p=0,099
Rahim içi araç	52	7,7	48	7,8	100	7,8	*p=0,917
Kombine oral kontraseptif	30	4,4	21	3,4	51	4,0	*p=0,393
Diğer (implanon+kadın kondomu)	2	0,2	1	0,2	3	0,3	*p=1,000
Geleneksel yöntemler							
Geri çekme	114	16,8	132	21,6	246	19,1	*p=0,033
Takvim yöntemi	26	3,8	21	3,4	47	3,6	*p=0,767

*Fisher Kesin Test

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 18’de öğretmenlerin son bir aydır doğum kontrol yöntemi kullanımına yönelik bulgular sunulmuştur. Deney grubundaki öğretmenlerin %45,9’u, kontrol grubundaki öğretmenlerin %42,0’ı son bir aydır doğum kontrol yöntemi kullandığını belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,178) (Tablo 18).

Modern doğum kontrol yöntemlerinden erkek kondomu kullananlar deney grubunda %31,9, kontrol grubunda %36,3’tür. Rahim içi araç kullananların oranı deney grubunda %7,7, kontrol grubunda %7,8’dir. Geleneksel yöntemlerden geri çekme oranı kontrol grubundaki öğretmenlerde (%21,6) deney grubuna göre (%16,8) daha yüksek bulunmuş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,033). Deney grubunun %3,8’i, kontrol grubunun %3,4’ü takvim yöntemi kullanmaktadır. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin kombine oral kontraseptif (p=0,393), implanon ve kadın kondomu (p=1,000), erkek kondomu (p=0,099), rahim içi araç (p=0,917) ve takvim yöntemi (p=0,767) kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 18).

6.2. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DURUMU VE RİSK FAKTÖRLERİNE SAHİP OLMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde serviks kanserini duyma ve bilgi/eğitim alma durumu, serviks kanseri belirtilerini bilme durumu, çevresinde serviks kanseri tanısı alan kişilerin varlığı, serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerini bilme ve bu risk faktörlerine sahip olmaya ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 19. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanserini Duyma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Serviks kanserini duyma durumu							
Evet	669	98,7	607	99,2	1276	98,9	*p=0,430
Hayır	9	1,3	5	0,8	14	1,1	
**Serviks kanserini duyma kaynakları							
Sağlık personeli kaynakları							
Doktor	333	49,1	320	52,3	653	50,6	*p=0,265
Hemşire/Ebe	243	35,8	232	37,9	475	36,8	*p=0,453
Kişisel iletişim kaynakları							
Arkadaş	329	48,5	282	46,1	611	47,4	*p=0,402
Akraba	159	23,5	168	27,5	327	25,3	*p=0,109
Sosyal medya kaynakları							
Televizyon	452	66,7	411	67,2	863	66,9	*p=0,859
İnternet	424	62,5	386	63,1	810	62,8	*p=0,863
Gazete	157	23,2	153	25,0	310	24,0	*p=0,473
Radyo	57	8,4	69	11,3	126	9,8	*p=0,091

*Fisher Kesin Test

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Öğretmenlerin büyük çoğunluğu (deney: %98,7, kontrol: %99,2) serviks kanserini duyduğunu belirtmiştir. Serviks kanserini duyma ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,430). Araştırmaya katılan grubun serviks kanserini duyma kaynakları sırasıyla televizyon (%66,9), internet (%62,8), doktor (%50,6), arkadaş (%47,4), hemşire/ebe (%36,8), akraba (%25,3), gazete (%24,0) ve radyodur (%9,8). Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin serviks kanserini

duyma durumu ve duyma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 19).

Tablo 20. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri Hakkında Bilgi/Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Serviks kanseri ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu							
Evet	81	11,9	76	12,4	157	12,2	*p=0,799
Hayır	597	88,1	536	87,6	1133	87,8	
**Serviks kanseri konusunda bilgi/eğitim alma kaynakları							
Sağlık personeli kaynakları							
Doktor	39	5,8	49	8,0	88	6,8	*p=0,122
Hemşire/Ebe	36	5,3	28	4,6	64	5,0	*p=0,608
Kişisel iletişim kaynakları							
Arkadaş	20	2,9	10	1,6	30	2,3	*p=0,140
Akraba	3	0,4	10	1,6	13	1,0	*p=0,048
Sosyal medya kaynakları							
Televizyon	28	4,1	23	3,8	51	4,0	*p=0,776
İnternet	43	6,3	41	6,7	84	6,5	*p=0,822
Radyo	2	0,3	4	0,7	6	0,5	*p=0,431
Gazete	9	1,3	8	1,3	17	1,3	*p=1,000
Serviks kanseri konusunda bilgi/eğitim almayı isteme durumu							
Evet	602	88,8	526	85,9	1128	87,4	*p=0,130
Hayır	76	11,2	86	14,1	162	12,6	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

*Fisher Kesin Test

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Deney grubundaki öğretmenlerin %11,9'u, kontrol grubundaki öğretmenlerin %12,4'ü serviks kanseri ile ilgili bilgi/eğitim aldığını ifade etmiştir. Serviks kanseri hakkında bilgi/eğitim alma kaynakları sırasıyla doktor (%6,8), internet (%6,5), hemşire/ebe (%5,0), televizyon (%4,0), arkadaş (%2,3), gazete (%1,3), akraba (%1,0) ve radyodur (%0,5). Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin serviks kanseri hakkında bilgi/eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır (p=0,799). Kontrol grubundaki kadınların %1,6'sı, deney grubundaki kadınların %0,4'ü serviks kanseri hakkında akrabadan bilgi/egitim aldıklarını ifade etmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,048) (Tablo 20).

Deney grubundaki katılımcıların %88,8'i, kontrol grubundaki katılımcıların %85,9'u serviks kanseri konusunda bilgi/egitim almayı istediklerini belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,130) (Tablo 20).

Tablo 21. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri Belirtilerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

*Serviks Kanseri Belirtileri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ağrı							
Evet	226	33,3	205	33,5	431	33,4	$X^2=2,288$ df=2 p=0,319
Hayır	66	9,8	75	12,3	141	10,9	
Bilmiyorum	386	56,9	332	54,2	718	55,7	
Kanama							
Evet	327	48,2	318	52,0	645	50,0	$X^2=3,735$ df=2 p=0,155
Hayır	26	3,9	31	5,0	57	4,4	
Bilmiyorum	325	47,9	263	43,0	588	45,6	
Akıntı							
Evet	310	45,7	306	50,0	616	47,8	$X^2=2,603$ df=2 p=0,272
Hayır	32	4,7	30	4,9	62	4,8	
Bilmiyorum	336	49,6	276	45,1	612	47,4	
Cinsel ilişki sonrası kanama							
Evet	185	27,3	210	34,3	395	30,6	$X^2=10,552$ df=2 p=0,005
Hayır	26	3,8	33	5,4	59	4,6	
Bilmiyorum	467	68,9	369	60,3	836	64,8	
Dış üreme organlarında şişil							
Evet	237	35,0	195	31,9	432	33,5	$X^2=2,533$ df=2 p=0,282
Hayır	39	5,7	46	7,5	85	6,6	
Bilmiyorum	402	59,3	371	60,6	773	59,9	
Belirti vermeyebilir							
Evet	287	42,3	284	46,4	571	44,3	$X^2=5,369$ df=2 p=0,068
Hayır	26	3,9	34	5,6	60	4,6	
Bilmiyorum	365	53,8	294	48,0	659	51,1	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Öğretmenlerin serviks kanseri belirtilerini bilme durumuna ilişkin bulgular Tablo 21'de sunulmuştur. Deney grubundaki öğretmenlerin %56,9'u, kontrol grubundaki öğretmenlerin %54,2'si serviks kanseri belirtilerinden ağrıyı bilmediğini ifade etmiştir

(p=0,319). Serviks kanseri belirtisinin kanama olduğunu ifade eden deney grubundaki öğretmenlerin oranı %48,2, kontrol grubundaki öğretmenlerin oranı %52,0'dır (p=0,155) (Tablo 21).

Serviks kanseri belirtilerinden akıntıyı bilmediğini belirten katılımcıların oranı deney grubunda %49,6, kontrol grubunda %45,1'dir (p=0,272). Öğretmenlerin serviks kanserinin belirtilerinden olan cinsel ilişki sonrasında kanama belirtisini bilmeme oranı deney grubunda yer alan kadınlarda (%68,9) kontrol grubundaki kadınlara göre (%60,3) daha yüksek bulunmuştur (p=0,005). Dış üreme organlarında siğil belirtisini deney grubundakilerin %59,3'ü, kontrol grubundakilerin %60,6'sı bilmemektedir (p=0,282). Deney grubundaki öğretmenlerin %42,3'ü, kontrol grubundakilerin %46,4'ü serviks kanserinin belirti vermediğini ifade etmiştir (p=0,068) (Tablo 21).

Tablo 22. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Çevresinde Serviks Kanseri Tanısı Alma Durumuna Göre Dağılımı

Çevresinde Serviks Kanseri Tanısı Alma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çevresinde serviks kanseri tanısı alma durumu							
Alan	112	16,5	111	18,1	223	17,3	*p=0,461
Almayan	566	83,5	501	81,9	1067	82,7	
**Tanıyı alan kişi							
Komşu	51	7,5	41	6,7	92	7,1	*p=0,589
Arkadaş	41	6,0	47	7,7	88	6,8	*p=0,269
Teyze/hala	16	2,4	20	3,3	36	2,8	*p=0,398
Anne	12	1,8	5	0,8	17	1,3	*p=0,150
Kız kardeş/abla	3	0,4	4	0,7	7	0,5	*p=0,714
Kızı	0	0	1	0,2	1	0,1	*p=0,474

*Fisher Kesin Test

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Deney grubundaki öğretmenlerin %83,5'inin, kontrol grubundaki öğretmenlerin ise %81,9'unun çevresinde serviks kanseri tanısı alan biri bulunmamaktadır. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin çevresinde serviks kanseri tanısı alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,461) (Tablo 22).

Araştırmaya katılan kadınların çevresinde serviks kanseri tanısı alan kişiler sırasıyla komşu (%7,1), arkadaş (%6,8), teyze/hala (%2,8), anne (%1,3), kız kardeş/abla (%0,5) ve kızıdır (%0,1) (Tablo 22).

Tablo 23. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
35-65 yaş arası olma							
Evet	432	63,7	392	64,1	824	63,9	$X^2=6,694$ df=2 p=0,035
Hayır	27	4,0	43	7,0	70	5,4	
Bilmiyorum	219	32,3	177	28,9	396	30,7	
Aşırı kilolu olma							
Evet	150	22,1	125	20,4	275	21,3	$X^2=5,472$ df=2 p=0,065
Hayır	144	21,3	164	26,8	308	23,9	
Bilmiyorum	384	56,6	323	52,8	707	54,8	
Düşük gelir durumu							
Evet	87	12,9	69	11,3	156	12,1	$X^2=3,104$ df=2 p=0,212
Hayır	327	48,2	325	53,1	652	50,5	
Bilmiyorum	264	38,9	218	35,6	482	37,4	
Sigara kullanma							
Evet	388	57,2	355	58,0	743	57,6	$X^2=4,055$ df=2 p=0,132
Hayır	46	6,8	58	9,5	104	8,1	
Bilmiyorum	244	36,0	199	32,5	443	34,3	
Alkol kullanma							
Evet	295	43,5	271	44,3	566	43,9	$X^2=9,119$ df=2 p=0,010
Hayır	62	9,2	86	14,0	148	11,4	
Bilmiyorum	321	47,3	255	41,7	576	44,7	
Bağıışıklık sisteminin zayıf olması							
Evet	437	64,5	387	63,2	824	63,9	$X^2=1,569$ df=2 p=0,456
Hayır	21	3,1	27	4,4	48	3,7	
Bilmiyorum	220	32,4	198	32,4	418	32,4	
Egzersiz yapmama							
Evet	185	27,3	161	26,3	346	26,8	$X^2=6,154$ df=2 p=0,046
Hayır	119	17,5	141	23,0	260	20,2	
Bilmiyorum	374	55,2	310	50,7	684	53,0	
Sebze ve meyveden fakir beslenme							
Evet	310	45,7	284	46,4	594	46,0	$X^2=1,540$ df=2 p=0,463
Hayır	63	9,3	68	11,1	131	10,2	
Bilmiyorum	305	45,0	260	42,5	565	43,8	
Doğum kontrol hapı kullanma							
Evet	79	11,6	93	15,2	172	13,3	$X^2=6,160$ df=2 p=0,046
Hayır	145	21,4	148	24,2	293	22,7	
Bilmiyorum	454	67,0	371	60,6	825	64,0	
Çok çocuk doğurma							
Evet	163	24,0	154	25,2	317	24,6	$X^2=3,352$ df=2 p=0,187
Hayır	109	16,1	119	19,4	228	17,6	
Bilmiyorum	406	59,9	339	55,4	745	57,8	
Cinsel ilişkiye erken yaşta başlama							
Evet	220	32,4	214	35,0	434	33,6	$X^2=1,001$ df=2 p=0,606
Hayır	59	8,8	54	8,8	113	8,8	
Bilmiyorum	399	58,8	344	56,2	743	57,6	

Tablo 23 devam. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerini Bilme Durumuna Göre Dağılımı

Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hayat boyu cinsel partner sayısının üç ve üzeri olması							
Evet	252	37,2	233	38,1	485	37,6	$X^2=0,344$ df=2 p=0,842
Hayır	46	6,8	37	6,0	83	6,4	
Bilmiyorum	380	56,0	342	55,9	722	56,0	
Önceden rahim ağzı kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama							
Evet	185	27,3	148	24,2	333	25,8	$X^2=2,618$ df=2 p=0,270
Hayır	122	18,0	128	20,9	250	19,4	
Bilmiyorum	371	54,7	336	54,9	707	54,8	
Cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama							
Evet	151	22,3	135	22,1	286	22,2	$X^2=1,425$ df=2 p=0,491
Hayır	120	17,7	124	20,2	244	18,9	
Bilmiyorum	407	60,0	353	57,7	760	58,9	
Cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma							
Evet	296	43,7	258	42,2	554	42,9	$X^2=0,371$ df=2 p=0,831
Hayır	39	5,7	34	5,5	73	5,7	
Bilmiyorum	343	50,6	320	52,3	663	51,4	
Genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma							
Evet	311	45,9	262	42,8	573	44,4	$X^2=1,438$ df=2 p=0,487
Hayır	24	3,5	26	4,3	50	3,9	
Bilmiyorum	343	50,6	324	52,9	667	51,7	
Düzenli Pap smear testi yaptırmama							
Evet	357	52,7	324	52,9	681	52,8	$X^2=0,260$ df=2 p=0,878
Hayır	66	9,7	64	10,5	130	10,1	
Bilmiyorum	255	37,6	224	36,6	479	37,1	
Anormal Pap smear testi sonucu olma							
Evet	449	66,2	413	67,5	862	66,8	$X^2=0,770$ df=2 p=0,681
Hayır	10	1,5	6	1,0	16	1,3	
Bilmiyorum	219	32,3	193	31,5	412	31,9	
Anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması							
Evet	163	24,0	136	22,2	299	23,2	$X^2=3,085$ df=2 p=0,214
Hayır	79	11,7	91	14,9	170	13,2	
Bilmiyorum	436	64,3	385	62,9	821	63,6	
Anne yada kız kardeşte rahim ağzı kanseri öyküsü olma							
Evet	390	57,5	369	60,3	759	58,8	$X^2=1,863$ df=2 p=0,394
Hayır	37	5,5	38	6,2	75	5,9	
Bilmiyorum	251	37,0	205	33,5	456	35,3	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

Öğretmenlerin eğitim öncesi serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerine sahip olma durumuna göre dağılımı Tablo 23'te sunulmuştur. Deney grubundaki öğretmenlerin %63,7'si, kontrol grubundaki öğretmenlerin %64,1'i 35-65 yaş arasında olmanın bir risk faktörü olduğunu bilmektedir ($p=0,035$). Deney grubundakilerin %22,1'i, kontrol grubundakilerin %20,4'ü aşırı kilolu olmanın serviks kanserinde bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir ($p=0,065$). Düşük gelir durumunun serviks kanserinde risk faktörü olduğunu belirten deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerin oranı sırasıyla %12,9 ve %11,3'tür ($p=0,212$) (Tablo 23).

Deney (%57,2) ve kontrol grubundaki (%58,0) öğretmenlerin yarısından fazlası sigara kullanmanın serviks kanserinde bir risk faktörü olduğunu ifade etmiştir ($p=0,132$). Kontrol grubundaki öğretmenlerin %44,3'ü, deney grubundaki öğretmenlerin %43,5'i serviks kanserinde alkol kullanmanın bir risk faktörü olduğunu bilmekte ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,010$). Bağışıklık sisteminin zayıf olmasının bir risk faktörü olduğunu bilenlerin oranı deney grubunda %64,5, kontrol grubunda %63,2'dir ($p=0,456$) (Tablo 23).

Deney grubundaki katılımcılar (%27,3), kontrol grubundaki katılımcılara (%26,3) göre egzersiz yapmamanın serviks kanserinde bir risk faktörü olduğunu daha fazla bilmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,046$). Kontrol grubundaki öğretmenlerde (%15,2) deney grubundaki öğretmenlere (%11,6) göre doğum kontrol hapı kullanmanın bir risk faktörü olduğunu belirtme oranı daha yüksektir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,046$) (Tablo 23).

Serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerinden sebze ve meyveden fakir beslenme ($p=0,463$), çok çocuk doğurma ($p=0,187$), cinsel ilişkiye erken yaşta başlama ($p=0,606$), hayat boyu cinsel partner sayısının üç ve üzeri olması ($p=0,842$), önceden rahim ağzı kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama ($p=0,270$), cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama ($p=0,491$), cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma ($p=0,831$), genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma ($p=0,487$), düzenli Pap smear testi yaptırmama ($p=0,878$), anormal Pap smear testi sonucu olma ($p=0,681$), anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması ($p=0,214$) ve anne ya da kız kardeşte rahim ağzı kanseri öyküsünü bilme durumu ($p=0,394$) ile deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 23).

Tablo 24. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumuna Göre Dağılımı

Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
35-65 yaş arasında olma	381	56,2	358	58,5	739	57,3	*p=0,430
Beden kitle indeksi'nin 25 kg/m ² ve üzerinde olma	206	30,4	205	33,5	411	31,9	*p=0,232
Gelir durumu kötü olma	6	0,9	4	0,7	10	0,8	*p=0,756
Sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma	208	30,7	198	32,4	406	31,5	*p=0,548
Haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma	8	1,2	16	2,6	24	1,9	*p=0,065
Bağışıklık sisteminin zayıf olma	199	29,4	180	29,4	379	29,4	*p=1,000
Haftada üç gün egzersiz yapmama	430	63,4	378	61,8	808	62,6	*p=0,565
Her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme	172	25,4	164	26,8	336	26,0	*p=0,568
Anne yada kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olma	17	2,5	7	1,1	24	1,9	*p=0,097
Üç ve üzeri doğum yapma	21	3,1	22	3,6	43	3,3	*p=0,644
Beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapi kullanma	40	5,9	34	5,6	74	5,7	*p=0,812
Genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma	38	5,6	30	4,9	68	5,3	*p=0,619
Cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma	8	1,2	12	2,0	20	1,6	*p=0,270
Anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması	3	0,4	7	1,1	10	0,8	*p=0,206
**18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama	6	1,1	11	2,1	17	1,6	p=0,228
**Hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzeri olma	28	5,1	37	6,9	65	6,0	p=0,204
**Önceden serviks kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama	1	0,2	0,0	0,0	1	0,1	p=1,000
**Cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama	356	64,5	330	61,7	686	63,1	p=0,346
**Son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama	287	52,0	270	50,5	557	51,2	p=0,628
**Anormal Pap smear testi sonucu görülme	17	3,1	14	2,6	31	2,9	p=0,717

*Fisher Kesin Test

**Cinsel ilişkisi olmayanlar hesaplama dışı bırakılmıştır

Öğretmenlerin serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerine sahip olma durumuna ilişkin bulgular Tablo 24'te gösterilmiştir. 35-65 yaş arasında olma risk faktörüne deney grubundaki öğretmenlerin %56,2'si, kontrol grubundaki öğretmenlerin %58,5'i sahiptir (p=0,430). Deney grubundaki öğretmenlerin %30,4'ü, kontrol grubundaki

öğretmenlerin %33,5'i aşırı kilolu olma risk faktörüne sahip olduğunu ifade etmiştir (p=0,232). Düşük gelir durumu risk faktörü deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerde sırasıyla %0,9 ve %0,7 bulunmuştur (p=0,756). Sigara kullanma risk faktörüne öğretmenlerin yaklaşık üçte biri sahiptir (deney: %30,7, kontrol: %32,4) (p=0,548). Haftada dört kadeh ve üzerinde alkol kullanma oranı deney ve kontrol grubu öğretmenlerde sırasıyla %1,2 ve %2,6'dır (p=0,065). Bağışıklık sisteminin zayıf olması risk faktörü deney ve kontrol grubu öğretmenlerinde %29,4'tür (p=1,000). Haftada üç gün egzersiz yapmama oranı deney grubunda %63,4, kontrol grubunda %61,8'dir (p=0,565). Her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme oranı deney ve kontrol grubunda sırasıyla %25,4 ve %26,8'dir (p=0,568). Deney grubunda yer alan katılımcıların %2,5'i, kontrol grubunda yer alan katılımcıların %1,1'i anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsüne sahiptir (p=0,097). Üç ve üzerinde doğum yapma risk faktörü deney grubunda %3,1, kontrol grubunda %3,6'dır (p=0,644) (Tablo 24).

Deney grubundakilerin %5,9'u, kontrol grubundakilerin %5,6'sı beş yıl ve üzerinde doğum kontrol hapi kullanma risk faktörüne sahiptir (p=0,812). Genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma risk faktörü deney grubundaki öğretmenlerde %5,6, kontrol grubundaki öğretmenlerde %4,9'dur (p=0,619). Deney grubu öğretmenlerin %1,2'si, kontrol grubundaki öğretmenlerin %2,0'ı cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı almıştır (p=0,270) (Tablo 24).

Kontrol grubundaki öğretmenler (%2,1), deney grubundaki öğretmenlere (%1,1) göre 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlamıştır (p=0,228). Hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzerinde olma risk faktörü kontrol grubundaki öğretmenlerde (%6,9) deney grubundaki öğretmenlere (%5,1) göre daha yüksektir (p=0,204). Deney grubundaki bir öğretmen önceden serviks kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama risk faktörüne sahiptir (p=1,000). Cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmayan öğretmenlerin oranı deney grubunda %64,5, kontrol grubunda %61,7'dir (p=0,346). Anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkları cerrahi yolla çıkarılan kadınların oranı deney grubunda %0,4, kontrol grubunda %1,1'dir (p=0,206). Deney grubundaki kadınların %52,0'ı, kontrol grubundaki kadınların %50,5'i son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir (p=0,628). Anormal Pap smear testi sonucu görülme risk faktörüne sahip olan kadınların oranı deney grubunda %3,1, kontrol grubunda %2,6'dır (p=0,717) (Tablo 24).

6.3. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ PAP SMEAR TESTİ HAKKINDA BİLGİ VE YAPTIRMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde Pap smear testini duyma ve bilgi/egitim alma durumu, Pap smear testi ile ilgili bilgi düzeyi ve Pap smear testi yaptırma durumuna ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 25. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testini Duyma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Pap smear testini duyma durumu							
Evet	557	82,2	512	83,7	1069	82,9	*p=0,506
Hayır	121	17,8	100	16,3	221	17,1	
**Pap smear testini duyma							
Sağlık personeli kaynakları							
Doktor	366	54,0	361	59,0	727	56,4	*p=0,072
Hemşire/Ebe	296	43,7	253	41,3	549	42,6	*p=0,430
Kişisel iletişim kaynakları							
Arkadaş	262	38,6	226	36,9	488	37,8	*p=0,528
Akraba	120	17,7	116	19,0	236	18,3	*p=0,565
Sosyal medya kaynakları							
İnternet	256	37,8	222	36,3	478	37,1	*p=0,604
Televizyon	218	32,2	186	30,4	404	31,3	*p=0,509
Gazete	69	10,2	75	12,3	144	11,2	*p=0,250
Radio	36	5,3	34	5,6	70	5,4	*p=0,902

*Fisher Kesin Test

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 25'te öğretmenlerin eğitim öncesi Pap smear testini duyma durumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Öğretmenlerin büyük çoğunluğu (deney: %82,2, kontrol: %83,7) Pap smear testini duymuştur (p=0,506). Araştırmaya katılan grubun Pap smear testini duyma kaynakları sırasıyla doktor (%56,4), hemşire/ebe (%42,6), arkadaş (%37,8), internet (%37,1), televizyon (%31,3), akraba (%18,3), gazete (%11,2) ve radyo (%5,4)'dur. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin Pap smear testini duyma durumu ve duyma kaynakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 25).

Tablo 26. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi Hakkında Bilgi/Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu							
Evet	176	26,0	153	25,0	329	25,5	*p=0,702
Hayır	502	74,0	459	75,0	961	74,5	
**Pap smear testi konusunda bilgi/eğitim alma kaynakları							
Sağlık personeli kaynakları							
Doktor	110	16,2	110	18,0	220	17,1	*p=0,416
Hemşire/Ebe	91	13,4	78	12,7	169	13,1	*p=0,741
Kişisel iletişim kaynakları							
Arkadaş	35	5,2	29	4,7	64	5,0	*p=0,798
Akraba	15	2,2	10	1,6	25	1,9	*p=0,546
Sosyal medya kaynakları							
İnternet	63	9,3	38	6,2	101	7,8	*p=0,048
Televizyon	43	6,3	20	3,3	63	4,9	*p=0,013
Gazete	13	1,9	9	1,5	22	1,7	*p=0,668
Radyo	6	0,9	3	0,5	9	0,7	*p=0,511
Pap smear testi konusunda bilgi/eğitim almayı isteme durumu							
Evet	484	71,4	444	72,5	928	71,9	*p=0,664
Hayır	194	28,6	168	27,5	362	28,1	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

*Fisher Kesin Test

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Deney grubundaki öğretmenlerin %26,0'ı, kontrol grubundaki öğretmenlerin %25,0'ı Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim aldığını ifade etmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,702). Pap smear testi hakkında bilgi/eğitim alma kaynakları sırasıyla doktor (%17,1), hemşire/ebe (%13,1), internet (%7,8), arkadaş (%5,0), televizyon (%4,9), akraba (%1,9), gazete (%1,7) ve radyodur (%0,7). Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitimi doktor (p=0,416), hemşire/ebe (p=0,741), arkadaş (p=0,798), akraba (p=0,546), gazete (p=0,668) ve radyodan alma (p=0,511) arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmamış olup, bu eğitimi televizyon (p=0,013) ve internetten (p=0,048) alma arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark saptanmıştır (Tablo 26).

Öğretmenlere Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim almayı isteme durumları sorulduğunda deney grubunda öğretmenlerin %71,4'ü, kontrol grubundakilerin %72,5'i eğitim almayı istemiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim almayı istemeleri arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmamıştır (p=0,664) (Tablo 26).

Tablo 27. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi ile ilgili Bilgi

Durumuna Göre Dağılımı

Pap Smear Testi ile ilgili Bilgi Düzeyi	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Pap smear testinin alınma yeri							
Vajina							
Evet	269	39,7	254	41,5	523	40,5	X ² = 3,691 df=2 p=0,158
Hayır	184	27,1	138	22,6	322	25,0	
Bilmiyorum	225	33,2	220	35,9	445	34,5	
Uterus							
Evet	97	14,3	84	13,7	181	14,0	X ² = 8,743 df=2 p=0,013
Hayır	281	41,4	209	34,2	490	38,0	
Bilmiyorum	300	44,2	319	52,1	619	48,0	
Serviks							
Evet	421	62,1	356	58,2	777	60,2	X ² = 6,348 df=2 p=0,042
Hayır	42	6,2	26	4,2	68	5,3	
Bilmiyorum	215	31,7	230	37,6	445	34,5	
Over							
Evet	41	6,0	32	5,3	73	5,6	X ² = 7,698 df=2 p=0,021
Hayır	336	49,6	261	42,6	597	46,3	
Bilmiyorum	301	44,4	319	52,1	620	48,1	
Pap smear testi yaptıрма sıklığı							
Bilmiyorum	68	10,0	41	6,7	109	8,4	X ² = 55,332 df=6 p=0,000
Her yıl	230	33,9	288	47,1	518	40,2	
İki yılda bir	83	12,2	95	15,5	178	13,8	
Üç yılda bir	207	30,5	93	15,2	300	23,3	
Dört yılda bir	3	0,5	6	1,0	9	0,7	
Beş yılda bir	84	12,4	87	14,2	171	13,3	
Altı yılda bir	3	0,5	2	0,3	5	0,3	
Pap smear testi yaptırmaya başlama yaşı							
Bilmiyorum	104	15,3	54	8,8	158	12,2	X ² = 17,369 df=5 p=0,004
18 yaş ve altı	62	9,1	58	9,5	120	9,4	
20-25 yaş arası	103	15,2	114	18,6	217	16,8	
26-30 yaş arası	144	21,2	145	23,7	289	22,4	
31-35 yaş arası	208	30,7	173	28,3	381	29,5	
36 yaş ve üzeri	57	8,5	68	11,1	125	9,7	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

Tablo 27’de öğretmenlerin eğitim öncesi Pap smear testi ile ilgili bilgi düzeyine göre dağılımı gösterilmiştir. Pap smear testinin serviksten alındığını bilen öğretmenlerin oranı deney grubunda %62,1, kontrol grubunda ise %58,2’dir ($p=0,042$). Deney grubundaki öğretmenlerin %39,7’si, kontrol grubundaki öğretmenlerin %41,5’i Pap smear testinin vajinadan alındığını ifade etmiştir ($p=0,158$). Deney grubundakilerin %6,0’ı, kontrol grubundakilerin %5,3’ü Pap smear testinin overden alındığını belirtmiştir ($p=0,021$). Pap smear testinin uterustan alındığını ifade eden deney grubundaki kadınlar (%14,3), kontrol grubundaki kadınlara (%13,7) göre yüksek olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0,013$) (Tablo 27).

Pap smear testini yaptırma sıklığını bilmeme oranı deney grubunda (%10,0) kontrol grubuna (%6,7) göre yüksek bulunmuştur ($p=0,000$). Deney grubundaki kadınların %15,3’ü, kontrol grubundaki kadınların %8,8’i Pap smear testi yaptırma yaşını bilmediğini ifade etmiştir ($p=0,004$) (Tablo 27).

Tablo 28. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
**Pap smear testi yaptırma durumu							
Evet	79	25,9	73	25,9	152	25,9	*p=1,000
Hayır	226	74,1	209	74,1	435	74,1	
Toplam	305	100,0	282	100,0	587	100,0	
***Pap smear testi yaptırmama nedeni							
Muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma	94	26,7	82	28,7	176	27,6	*p=0,594
Bu konuda bilgiye sahip olmama	65	18,5	68	23,8	133	20,8	*p=0,117
Canı yanacak diye düşünme	56	15,9	45	15,7	101	15,8	*p=1,000
Mahrem yerlerini göstereceğinden utanma	30	8,5	39	13,6	69	10,8	*p=0,041
Test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma	23	6,5	25	8,7	48	7,5	*p=0,296
Zaman bulamama	74	21,0	65	22,7	139	21,8	*p=0,630
Nerede yapıldığını bilmeme	19	5,4	20	7,0	39	6,1	*p=0,412
Doktorun erkek olmasından rahatsız olma	10	2,8	7	2,4	17	2,7	*p=0,810
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	91	25,9	82	28,7	173	27,1	*p=0,474
Pap smear testini kaç defa yaptırdınız?							
Bir kez	156	23,0	148	24,2	304	23,6	X ² =4,517 df=3 p=0,211
İki kez	73	10,7	83	13,6	156	12,1	
Üç kez ve üzeri	96	14,2	95	15,5	191	14,8	
Hiç Pap smear testi yaptırmayan	353	52,1	286	46,7	639	49,5	
Pap smear testini en son kaç ay önce yaptırdınız?							
0-12 ay	182	26,8	181	29,6	363	28,1	X ² =3,805 df=3 p=0,283
13-24 ay	66	9,7	70	11,4	136	10,6	
25 ay ve üzeri	77	11,4	75	12,3	152	11,8	
Hiç Pap smear testi yaptırmayan	353	52,1	286	46,7	639	49,5	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

*Fisher Kesin Test

**Cinsel ilişkisi olmayanlar (n=203), son bir yıl içinde Pap smear testi yaptıranlar (n=202), son beş yıl içinde HPV DNA testi ve Pap smear testini birlikte yaptıranlar (n=161) hesaplama dışı bırakılmıştır

***Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerin %25,9'u Pap smear testi yaptırmış olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=1,000$). Araştırmaya katılan öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenleri sırasıyla muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma (%27,6), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%27,1), zaman bulamama (%21,8), bu konuda bilgiye sahip olmama (%20,8), canı yanacak diye düşünme (%15,8), test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma (%7,5), nerede yapıldığını bilmeme (%6,1) ve doktorun erkek olmasından rahatsız olmadır (%2,7) (Tablo 28).

Pap smear testi yaptırmama nedeni olarak mahrem yerlerini göstereceğinden utanma nedenini belirtenlerin oranı kontrol grubunda (%13,6) deney grubuna (%8,5) göre yüksek bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,041$) (Tablo 28).

Deney grubundaki kadınların %23,0'ı, kontrol grubundaki kadınların %24,2'si Pap smear testini bir kez yaptırmış, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p=0,211$). En son 0-12 ay arasında Pap smear testini yaptıran kadınların oranı deney grubunda %26,8, kontrol grubunda %29,6'dır ($p=0,283$) (Tablo 28).

Tablo 29. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi Yaptırmayı İsteme ve Bu Testi Önerme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Pap smear testini yaptırmayı isteme durumu							
Evet	469	69,2	426	69,6	895	69,4	$*p=0,904$
Hayır	209	30,8	186	30,4	395	30,6	
Pap smear testini yaptırmayı önerme durumu							
Evet	636	93,8	574	93,8	1210	93,8	$*p=1,000$
Hayır	42	6,2	38	6,2	80	6,2	
Toplam	678	100,0	612	100,0	1290	100,0	

*Fisher Kesin Test

Pap smear testi yaptırmayı isteyenler deney grubunda %69,2, kontrol grubunda %69,6'dır. Gruplar arasında Pap smear testi yaptırmayı isteme durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,904$). Deney ve kontrol grubunda yer

alan öğretmenlerin %93,8'i Pap smear testi yaptırmayı önereceklerini belirtmiştir (p=1,000) (Tablo 29).

6.4. ÖĞRETMENLERİN DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GİTME DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde öğretmenlerin tanıtıcı ve doğurganlık özellikleri, doğum kontrol yöntemi kullanma durumları, serviks kanseri ve Pap smear testi duyma, bilgi/eğitim alma ve isteme durumları, serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerine sahip olma durumu ve eğitim öncesi Pap smear testi yaptırma durumu ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumlarına ve jinekolojik muayeneye gitme zamanına ilişkin bulgular sunulmuştur.



Tablo 30. Öğretmenlerin Tanıtıcı ve Doğurganlık Özelliklerinin Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu**						Test
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş grubu							
22-30 yaş arası	67	21,8	259	26,4	326	25,3	$X^2=5,233$ df=3 p=0,156
31-40 yaş arası	140	45,5	448	45,6	588	45,6	
41-50 yaş arası	87	28,2	223	22,7	310	24,0	
51-60 yaş arası	14	4,5	52	5,3	66	5,1	
Medeni durum							
Evli	266	86,4	709	72,2	978	75,6	*p=0,000
Bekar	42	13,6	273	27,8	315	24,4	
Beden kitle indeksi							
Zayıf (18,5 kg/m ² ve altı)	15	4,9	46	4,7	61	4,7	$X^2=2,190$ df=3 p=0,534
Normal (18,5-24,9 kg/m ² arasında)	188	61,1	630	64,2	818	63,4	
Fazla kilolu (25-29,9 kg/m ² ve altı)	83	26,9	226	23,0	309	24,0	
Obez (30,0 kg/m ² ve üstü)	22	7,1	80	8,1	102	7,9	
Gelir durumu							
İyi	108	35,1	287	29,2	395	30,6	*p=0,056
Orta	200	64,9	695	70,8	895	69,4	
Sigara kullanma							
Evet	66	21,4	233	23,7	299	23,2	$X^2=4,267$ df=2 p=0,118
Hayır	208	67,5	676	68,8	884	68,5	
Bıraktım	34	11,1	73	7,5	107	8,3	
Alkol kullanma							
Evet	48	15,6	109	11,1	157	12,2	*p=0,045
Hayır	260	84,4	873	88,9	1133	87,8	
Gebelik sayısı							
Hiç gebe kalmamış	74	24,0	317	32,3	391	30,3	$X^2=12,245$ df=3 p=0,007
Bir gebelik	86	27,9	234	23,8	320	24,8	
İki gebelik	77	25,0	266	27,1	343	26,6	
Üç ve üzeri gebelik	71	23,1	165	16,8	236	18,3	
Çocuk sayısı							
Çocuk yok	86	27,9	338	34,4	424	32,9	$X^2=6,419$ df=3 p=0,093
Bir çocuk	112	36,4	291	29,6	403	31,2	
İki çocuk	102	33,1	328	33,4	430	33,3	
Üç ve üzeri çocuk	8	2,6	25	2,6	33	2,6	
Düşük yapma durumu							
Var	24	7,8	63	6,4	87	6,7	*p=0,434
Yok	284	92,2	919	93,6	1203	93,3	
Küretaj olma durumu							
Var	45	14,6	85	8,7	130	10,1	*p=0,003
Yok	263	85,4	897	91,3	1160	89,9	
Ölü doğum yapma durumu							
Var	10	3,2	22	2,2	32	2,5	*p=0,301
Yok	298	96,8	960	97,8	1258	97,5	

*Fisher Kesin Test

**Kolon yüzdesi alınmıştır

Öğretmenlerin tanıtıcı ve doğurganlık özellikleri ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasındaki ilişki Tablo 30’da gösterilmiştir. 31-40 yaş arasında olan öğretmenlerin %45,5’i, evli olanların %86,4’ü, beden kitle indeksi normal olanların %61,1’i, gelir durumu orta olanların %64,9’u, sigara kullanmayanların %67,5’i ve alkol kullanmayanların %84,4’ü düzenli jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır (Tablo 30).

Bir gebelik yaşayan öğretmenlerin %27,9’u, bir çocuğa sahip olduğunu belirten öğretmenlerin %36,4’ü, düşük yaşamadığını ifade eden öğretmenlerin %92,2’si, küretaj olmadığını belirten öğretmenlerin %85,4’ü ve ölü doğum yapmadığını ifade eden öğretmenlerin %96,8’i düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir (Tablo 30).

Öğretmenlerin medeni durum ($p=0,000$), alkol kullanma ($p=0,045$), gebelik sayısı ($p=0,007$) ve küretaj olma durumu ($p=0,003$) ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 30).

Öğretmenlerin yaş grubu ($p=0,156$), beden kitle indeksi ($p=0,534$), gelir durumu ($p=0,056$), sigara kullanma durumu ($p=0,118$), çocuk sayısı ($p=0,093$), düşük ($p=0,434$) ve ölü doğum yapma durumu ($p=0,301$) ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 30).

Tablo 31. Öğretmenlerin Son Bir Aydır Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu**						Test
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu							
Evet	111	36,0	457	46,5	568	44,0	*p=0,001
Hayır	197	64,0	525	53,5	722	56,0	
****Son bir aydır kullanılan doğum kontrol yöntemleri							
Modern yöntemler							
Erkek kondomu	98	31,8	340	34,6	438	34,0	*p=0,371
Rahim içi araç	44	14,3	56	5,7	100	7,8	*p=0,000
Kombine oral kontraseptif	19	6,2	32	3,3	51	4,0	*p=0,029
***Diğer (implanon+kadın kondomu)	2	0,6	1	0,1	3	0,2	*p=0,144
Geleneksel yöntemler							
Geri çekme	66	21,4	180	18,3	246	19,1	*p=0,244
Takvim yöntemi	15	4,9	32	3,3	47	3,6	*p=0,221

*Fisher Kesin Test **Kolon yüzdesi alınmıştır ***Diğer (implanon: iki kişi, kadın kondomu: bir kişi)

****Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 31’de öğretmenlerin son bir aydır kullandıkları doğum kontrol yöntemlerinin düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumuna göre dağılımı sunulmuştur. Doğum kontrol yöntemi kullanmayan öğretmenlerin %64,0’ı, son bir aydır erkek kondomu kullandığını belirten öğretmenlerin %31,8’i, rahim içi araç kullananların %14,3’ü ve kombine oral kontraseptif kullandığını belirtenlerin %6,2’si düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Geri çekme yöntemini kullanan öğretmenlerin %21,4’ü ve takvim yöntemini kullanan öğretmenlerin %4,9’u düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini belirtmiştir (Tablo 31).

Öğretmenlerin doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ($p=0,001$), rahim içi araç ($p=0,000$) ve kombine oral kontraseptif kullanma durumu ($p=0,029$) ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 31).

Öğretmenlerin erkek kondomu ($p=0,371$), implanon+kadın kondomu ($p=0,144$), geri çekme ($p=0,244$) ve takvim yöntemi ($p=0,221$) kullanma durumu ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 31).

Tablo 32. Öğretmenlerin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Duyma, Bilgi/Eğitim Alma ve İsteme Durumlarının Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu**						Test
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Serviks kanserini duyma durumu							
Evet	306	99,4	970	98,8	1276	98,9	*p=0,539
Hayır	2	0,6	12	1,2	14	1,1	
Serviks kanseri ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu							
Evet	53	17,2	104	10,6	157	12,2	*p=0,003
Hayır	255	82,8	878	89,4	1133	87,8	
Serviks kanseri konusunda bilgi/eğitim almayı isteme durumu							
Evet	257	83,4	871	88,7	1128	87,4	*p=0,018
Hayır	51	16,6	111	11,3	162	12,6	
Çevresindeki kişilerin serviks kanseri tanısı alma durumu							
Alan	234	76,0	833	84,8	1067	82,7	*p=0,001
Almayan	74	24,0	149	15,2	223	17,3	
Pap smear testini duyma durumu							
Evet	281	90,2	788	80,2	1069	82,9	*p=0,000
Hayır	27	9,8	194	19,8	221	17,1	
Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu							
Evet	103	33,4	226	23,0	329	25,5	*p=0,000
Hayır	205	66,6	756	77,0	961	74,5	
Pap smear testi konusunda bilgi/eğitim almayı isteme durumu							
Evet	213	69,2	715	72,8	928	71,9	*p=0,217
Hayır	95	30,8	267	27,2	362	28,1	

*Fisher Kesin Test

**Kolon yüzdesi alınmıştır

Öğretmenlerin serviks kanseri ve Pap smear testi duyma, bilgi/egitim alma ve isteme durumlarının düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumuna göre dağılımı Tablo 32’de görülmektedir. Serviks kanserini duyan öğretmenlerin %99,4’ü, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayanların %82,8’i, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayı istediğini belirtenlerin %83,4’ü ve çevresinde serviks kanseri tanısı alanların %76,0’ı düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Pap smear testini duyan öğretmenlerin %90,2’si, Pap smear testi ile ilgili bilgi/egitim almayan öğretmenlerin %66,6’sı ve Pap smear testi konusunda bilgi/egitim almayı isteyen öğretmenlerin %69,2’si düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir (Tablo 32).

Öğretmenlerin serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim alma ($p=0,003$), serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayı isteme ($p=0,018$), çevresinde serviks kanseri tanısı alma ($p=0,001$), Pap smear testini duyma ($p=0,000$) ve Pap smear testi ile ilgili bilgi/egitim alma durumu ($p=0,000$) ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 32).

Öğretmenlerin serviks kanserini duyma ($p=0,539$) ve Pap smear testi konusunda bilgi/egitim almayı isteme durumu ($p=0,217$) ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 32).

Öğretmenlerin serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerine sahip olma durumu ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumuna ilişkin bulgular Tablo 33’te gösterilmiştir. 35-65 yaş arasında olma risk faktörüne sahip olan öğretmenlerin %59,4’ü, beden kitle indeksi 25 kg/m^2 ve üzerinde olma risk faktörüne sahip olanların %34,1’i, gelir durumu kötü olma risk faktörüne sahip olanların %0,6’sı, sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma risk faktörüne sahip olanların %32,5’i ve haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma risk faktörüne sahip olanların %2,3’ü düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini belirtmiştir (Tablo 33).

Düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini belirten öğretmenlerin %32,5’i bağışıklık sistemi zayıf olma risk faktörüne, %54,2’si haftada üç gün egzersiz yapmama, %20,5’i her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme, %2,6’sı anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olma risk faktörüne sahiptir (Tablo 33).

Tablo 33. Öğretmenlerin Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumunun Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı

Risk Faktörleri	Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu***						Test
	Sayı	Evet %	Sayı	Hayır %	Sayı	Toplam %	
35-65 yaş arasında olma	183	59,4	556	56,6	739	57,3	*p=0,392
Beden kitle indeksinin 25 kg/m ² ve üzerinde olma	105	34,1	306	31,2	411	31,9	*p=0,362
Gelir durumu kötü olma	2	0,6	8	0,8	10	0,8	*p=1,000
Sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma	100	32,5	306	31,2	406	31,5	*p=0,674
Haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma	7	2,3	17	1,7	24	1,9	*p=0,628
Bağıışıklık sisteminin zayıf olma	100	32,5	279	28,4	379	29,4	*p=0,174
Haftada üç gün egzersiz yapmama	167	54,2	641	65,3	808	62,6	*p=0,001
Her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme	63	20,5	273	27,8	336	26,0	*p=0,011
Anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olma	8	2,6	16	1,6	24	1,9	*p=0,331
Üç ve üzeri doğum yapma	10	3,2	33	3,4	43	3,3	*p=1,000
Beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapi kullanma	26	8,4	48	4,9	74	5,7	*p=0,024
Genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma	24	7,8	44	4,5	68	5,3	*p=0,028
Cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma	9	2,9	11	1,1	20	1,6	*p=0,034
Anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması	2	0,6	8	0,8	10	0,8	*p=1,000
**18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama	7	2,4	10	1,3	17	1,6	*p=0,269
**Hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzeri olma	27	9,1	38	4,8	65	6,0	*p=0,010
**Önceden serviks kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama	0	0,0	1	0,1	1	0,1	*p=1,000
**Cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama	203	68,6	483	61,1	686	63,1	*p=0,024
**Son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama	70	23,6	487	61,6	557	51,2	*p=0,000
**Anormal Pap smear testi sonucu görülme	11	3,7	20	2,5	31	2,9	*p=0,308

*Fisher Kesin Test

**Cinsel ilişkisi olmayanlar hesaplama dışı bırakılmıştır

***Kolon yüzdesi alınmıştır

Düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini ifade eden öğretmenlerin %3,2'si üç ve üzeri doğum yapma risk faktörüne, %8,4'ü beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapi kullanma, %7,8'i genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma, %2,9'u cinsel yolla bulaşan

hastalık tanısı alma ve %0,6'sı anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması risk faktörüne sahiptir (Tablo 33).

Düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini belirten öğretmenlerin %2,4'ü 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama risk faktörüne, %9,1'i hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzeri, %68,6'sı cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama, %23,6'sı son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama, %3,7'si anormal Pap smear testi sonucu görülme risk faktörüne sahiptir (Tablo 33).

Öğretmenlerin haftada üç gün egzersiz yapmama ($p=0,001$), her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme ($p=0,011$), beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapı kullanma ($p=0,024$), genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma ($p=0,028$), cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma ($p=0,034$), hayatı boyunca üç ve üzerinde cinsel partner sayısına sahip olma ($p=0,010$), cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama ($p=0,024$) ve son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama ($p=0,000$) ile jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 33).

Öğretmenlerin 35-65 yaş arasında olma ($p=0,392$), beden kitle indeksinin 25 kg/m² ve üzerinde olma ($p=0,362$), kötü gelir durumuna sahip olma ($p=1,000$), sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma ($p=0,674$), haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma ($p=0,628$), zayıf bağışıklık sistemine sahip olma ($p=0,174$), anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olma ($p=0,331$), üç ve üzeri doğum yapma ($p=1,000$), anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılma durumu ($p=1,000$), 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama ($p=0,269$), önceden serviks kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama ($p=1,000$) ve anormal Pap smear testi sonucunun varlığı ($p=0,308$) risk faktörlerine sahip olma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 33).

Tablo 34. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi Pap Smear Testi ile ilgili Bilgi ve Davranışlarının Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Düzenli Jinekolojik Muayeneye Gitme Durumu***						Test
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
**Pap smear testi yaptırtma durumu							
Evet	28	29,8	124	25,2	152	25,9	*p=0,369
Hayır	66	70,2	369	74,8	435	74,1	
Pap smear testini kaç defa yaptırdınız?							
Bir kez	73	23,7	231	23,5	304	23,6	X ² =159,629 df=3 p=0,000
İki kez	51	16,6	105	10,7	156	12,1	
Üç kez ve üzeri	106	34,4	85	8,7	191	14,8	
Hiç Pap smear testi yaptırmayan	78	25,3	561	57,1	639	49,5	
Pap smear testini en son kaç ay önce yaptırdınız?							
0-12 ay	175	56,8	188	19,1	363	28,2	X ² =174,692 df=3 p=0,000
13-24 ay	34	11,0	102	10,4	136	10,5	
25 ay ve üzeri	21	6,9	131	13,4	152	11,8	
Hiç Pap smear testi yaptırmayan	78	25,3	561	57,1	639	49,5	
Pap smear testini yaptırmayı isteme durumu							
Evet	250	81,2	645	65,7	895	69,4	*p=0,000
Hayır	58	18,8	337	34,3	395	30,6	
Pap smear testini yaptırmayı önerme durumu							
Evet	295	95,8	915	93,2	1210	93,8	*p=0,105
Hayır	13	4,2	67	6,8	80	6,2	

*Fisher Kesin Test

**Cinsel ilişkisi olmayanlar (n=203), son bir yıl içinde Pap smear testi yaptıranlar (n=202), son beş yıl içinde HPV DNA testi ve Pap smear testini birlikte yaptıranlar (n=161) hesaplama dışı bırakılmıştır

***Kolon yüzdesi alınmıştır

Öğretmenlerin Pap smear testi yaptırtma durumu ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumuna ilişkin bulgular Tablo 34'te gösterilmiştir. Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlerin %70,2'si düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Pap smear testini üç kez ve üzeri yaptıran öğretmenlerin %34,4'ü, Pap smear testini en son 0-12 ay arasında yaptıran öğretmenlerin %56,8'i, Pap smear testi yaptırmayı isteyen

öğretmenlerin %81,2'si ve Pap smear testi yaptırmayı çevresindeki kişilere öneren öğretmenlerin %95,8'i düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir (Tablo 34).

Pap smear testi yaptırma sayısı ($p=0,000$), Pap smear testi yaptırma zamanı ($p=0,000$) ve Pap smear testini yaptırmayı isteme durumu ($p=0,000$) ile jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Pap smear testi yaptırmayı çevresindeki kişilere önerme ($p=0,105$) ile jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 34).



Tablo 35. Öğretmenlerin Tanıtıcı ve Doğurganlık Özelliklerinin Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı

Özellikler	Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanı*								Toplam		Test
	0-12 ay		13-24 ay		25 ay ve üzeri		Hiç muayene olmayan		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş grubu											
22-30 yaş arası	150	22,2	39	18,5	29	14,1	108	54,8	326	25,3	$X^2=126,014$ df=9 p=0,000
31-40 yaş arası	314	46,4	103	48,8	104	50,5	67	34,0	588	45,6	
41-50 yaş arası	183	27,1	55	26,1	54	26,2	18	9,1	310	24,0	
51-60 yaş arası	29	4,3	14	6,6	19	9,2	4	2,1	66	5,1	
Medeni durum											$X^2=262,434$ df=3 p=0,000
Evli	567	83,9	178	84,4	171	83,0	59	29,9	975	75,6	
Bekar	109	16,1	33	15,6	35	17,0	138	70,1	315	24,4	
Beden kitle indeksi											
Zayıf	25	3,7	10	4,7	9	4,4	17	8,6	61	4,7	$X^2=26,516$ df=9 p=0,002
Normal	422	62,4	126	59,7	126	61,2	144	73,1	818	63,4	
Fazla kilolu	176	26,0	57	27,0	52	25,2	24	12,2	309	24,0	
Obez	53	7,9	18	8,6	19	9,2	12	6,1	102	7,9	
Gelir durumu											$X^2=10,657$ df=3 p=0,014
İyi	219	32,4	70	33,2	65	31,6	41	20,8	395	30,6	
Orta	457	67,6	141	66,8	141	68,4	156	79,2	895	69,4	
Sigara kullanma											
Evet	148	21,9	54	25,6	62	30,1	35	17,8	299	23,2	$X^2=10,701$ df=6 p=0,098
Hayır	471	69,7	141	66,8	126	61,2	146	74,1	884	68,5	
Bıraktım	57	8,4	16	7,6	18	8,7	16	8,1	107	8,3	$X^2=2,049$ df=3 p=0,562
Alkol kullanma											
Evet	85	12,6	27	12,8	19	9,2	26	13,2	157	12,2	
Hayır	591	87,4	184	87,2	187	90,8	171	86,8	1133	87,8	
Gebelik Sayısı											
Hiç gebe kalmamış	159	23,5	41	19,4	32	15,5	159	80,7	391	30,3	$X^2=286,443$ df=9 p=0,000
Bir gebelik	185	27,4	56	26,5	65	31,6	14	7,1	320	24,8	
İki gebelik	192	28,4	69	32,7	65	31,6	17	8,6	343	26,6	
Üç ve üzeri gebelik	140	20,7	45	21,4	44	21,3	7	3,6	236	18,3	
Çocuk Sayısı											
Çocuk yok	183	27,1	46	21,8	34	16,5	161	81,7	424	32,9	$X^2=263,694$ df=9 p=0,000
Bir çocuk	236	34,8	70	33,2	81	39,3	16	8,1	403	31,2	
İki çocuk	237	35,1	91	43,1	84	40,8	18	9,2	430	33,3	
Üç ve üzeri çocuk	20	3,0	4	1,9	7	3,4	2	1,0	33	2,6	
Düşük yapma durumu											$X^2=10,161$ df=3 p=0,017
Var	53	7,8	16	7,6	15	7,3	3	1,5	87	6,7	
Yok	623	92,2	195	92,4	191	92,7	194	98,5	1203	93,3	
Küretaj olma durumu											$X^2=14,556$ df=3 p=0,002
Var	83	12,3	22	10,4	19	9,2	6	3,0	130	10,1	
Yok	593	87,7	189	89,6	187	90,8	191	97,0	1160	89,9	
Ölü doğum yapma durumu											$X^2=5,923$ df=3 p=0,115
Var	20	3,0	6	2,8	6	2,9	0	0,0	32	2,5	
Yok	656	97,0	205	97,2	200	97,1	197	100,0	1258	97,5	

*Kolon yüzdesi alınmıştır

Tablo 35'te öğretmenlerin tanıtıcı ve doğurganlık özelliklerinin jinekolojik muayeneye gitme zamanına göre dağılımı gösterilmiştir. 31-40 yaş arasında olan öğretmenlerin %46,4'ü, evli olanların %83,9'u, beden kitle indeksi normal olanların %62,4'ü, gelir durumu orta olanların %67,6'sı, sigara kullanmayanların %69,7'si ve alkol kullanmayanların %87,4'ü 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır (Tablo 35).

İki gebelik yaşayan öğretmenlerin %28,4'ü, iki çocuğa sahip olduğunu belirten öğretmenlerin %35,1'i, düşük yaşamayan öğretmenlerin %92,2'si, küretaj olmayan öğretmenlerin %87,7'si ve ölü doğum yapmayan öğretmenlerin %97,0'ı 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir (Tablo 35).

Öğretmenlerin yaş grubu ($p=0,000$), medeni durumu ($p=0,000$), beden kitle indeksi ($p=0,002$), gelir durumu ($p=0,014$), gebelik sayısı ($p=0,000$), çocuk sayısı ($p=0,000$), düşük yapma durumu ($p=0,017$) ve küretaj olma durumu ($p=0,002$) ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Tablo 35).

Öğretmenlerin sigara kullanma ($p=0,098$), alkol kullanma ($p=0,562$) ve ölü doğum yapma durumu ($p=0,115$) ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 35).

Tablo 36. Öğretmenlerin Son Bir Aydır Kullandıkları Doğum Kontrol Yöntemlerinin Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı

Özellikler	Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanı*												Test	
	0-12 ay		13-24 ay		25 ay ve üzeri		Hiç muayene olmayan		Toplam		X ²	df		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu														
Evet	258	38,2	84	39,8	77	37,4	149	75,6	568	44,0	94,503	3	0,000	
Hayır	418	61,8	127	60,2	129	62,6	48	24,4	722	56,0				
**Son bir aydır kullanılan doğum kontrol yöntemleri														
Modern yöntemler														
Erkek kondomu	241	35,7	71	33,6	95	46,1	31	15,7	438	34,0	43,622	3	0,000	
Rahim içi araç	76	11,2	14	6,6	8	3,9	2	1,0	100	7,8	28,700	3	0,000	
Kombine oral kontraseptif	35	5,2	6	2,8	3	1,5	7	3,6	51	4,0	6,818	3	0,078	
***Diğer (implanon+kadın kondomu)	2	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,5	3	0,2	1,731	3	0,630	
Geleneksel yöntemler														
Geri çekme	135	20,0	52	24,6	45	21,8	14	7,1	246	19,1	23,901	3	0,000	
Takvim yöntemi	27	4,0	10	4,7	9	4,4	1	0,5	47	3,6	6,785	3	0,079	

* Kolon yüzdesi alınmıştır **Birden fazla seçenek işaretlenmiştir ***Diğer (implanon: iki kişi, kadın kondomu: bir kişi)

Doğum kontrol yöntemi kullanmayan öğretmenlerin %61,8'i, son bir aydır erkek kondomu kullandığını belirten öğretmenlerin %35,7'si, rahim içi araç kullandığını ifade eden öğretmenlerin %11,2'si ve kombine oral kontraseptif kullandığını belirten öğretmenlerin %5,2'si 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir. Geri çekme yöntemini kullananların %20,0'ı ve takvim yöntemi kullananların %4,0'ı 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır. Öğretmenlerin doğum kontrol yöntemi (p=0,000), erkek kondomu (p=0,000), rahim içi araç (p=0,000) ve geri çekme yöntemi (p=0,000) kullanma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğretmenlerin kombine oral kontraseptif (p=0,078) implanon+kadın kondomu (p=0,630) ve takvim yöntemi (p=0,079) kullanma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 36).

Tablo 37. Öğretmenlerin Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Duyma, Bilgi/Eğitim Alma ve İsteme Durumlarının Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı

Özellikler	0-12 ay		13-24 ay		Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanı*		Hiç muayene olmayan		Toplam		Test		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ²	df	p
Serviks kanserini duyma durumu													
Evet	671	99,3	211	100,0	205	99,5	189	95,9	1276	98,9	20,007	3	0,000
Hayır	5	0,7	0	0,0	1	0,5	8	4,1	14	1,1			
Serviks kanseri ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu													
Evet	93	13,8	24	11,4	29	14,1	11	5,6	157	12,2	10,414	3	0,015
Hayır	583	86,2	187	88,6	177	85,9	186	94,4	1133	87,8			
Serviks kanseri konusunda bilgi/eğitim almayı isteme durumu													
Evet	578	85,5	193	91,5	183	88,8	174	88,3	1128	87,4	5,935	3	0,115
Hayır	98	14,5	18	8,5	23	11,2	23	11,7	162	12,6			
Çevresinde serviks kanseri tanısı alma durumu													
Alan	553	81,8	178	84,4	172	83,5	164	83,2	1067	82,7	0,918	3	0,821
Almayan	123	18,2	33	15,6	34	16,5	33	16,8	223	17,3			
Pap smear testini duyma durumu													
Evet	593	87,7	181	85,8	186	90,3	109	55,3	1069	82,9	125,707	3	0,000
Hayır	83	12,3	30	14,2	20	9,7	88	44,7	221	17,1			
Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu													
Evet	194	28,7	58	27,5	47	22,8	30	15,2	329	25,5	15,799	3	0,001
Hayır	482	71,3	153	72,5	159	77,2	167	84,8	961	74,5			
Pap smear testi konusunda bilgi/eğitim almayı isteme durumu													
Evet	475	70,3	162	76,8	157	76,2	134	68,0	928	71,9	6,747	3	0,080
Hayır	201	29,7	49	23,2	49	23,8	63	32,0	362	28,1			

*Kolon yüzdesi alınmıştır

Öğretmenlerin serviks kanseri ve Pap smear testi duyma, bilgi/egitim alma ve isteme durumlarının jinekolojik muayeneye gitme zamanına göre dağılımı Tablo 37’de görülmektedir. Serviks kanserini duyan öğretmenlerin %99,3’ü, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayanların %86,2’si, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayı istediğini belirtenlerin %85,5’i ve çevresinde serviks kanseri tanısı alanların %81,8’i 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir. Pap smear testini duyan öğretmenlerin %87,7’si, Pap smear testi ile ilgili bilgi/egitim almayan öğretmenlerin %71,3’ü ve Pap smear testi konusunda bilgi/egitim almayı isteyen öğretmenlerin %70,3’ü 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir (Tablo 37).

Öğretmenlerin serviks kanserini duyma ($p=0,000$), serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim alma ($p=0,015$), Pap smear testini duyma ($p=0,000$) ve Pap smear testi ile ilgili bilgi/egitim alma durumu ($p=0,001$) ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 37).

Öğretmenlerin serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayı isteme ($p=0,115$), çevresinde serviks kanseri tanısı alma ($p=0,821$) ve Pap smear testi konusunda bilgi/egitim almayı isteme durumu ($p=0,080$) ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 37).

Tablo 38. Öğretmenlerin Serviks Kanseri ile ilgili Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumunun Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı

Risk Faktörleri	Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanı**										Test		
	0-12 ay		13-24 ay		25 ay ve üzeri		Hiç muayene olmayan		Toplam				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ²	df	p
35-65 yaş arasında olma	412	60,9	129	61,1	145	70,4	53	26,9	739	57,3	93,572	3	0,000
Beden kitle indeksinin 25 kg/m ² ve üzerinde olma	229	33,9	75	35,5	71	34,5	36	18,3	411	31,9	19,979	3	0,000
Gelir durumu kötü olma	4	0,6	0	0,0	3	1,5	3	1,5	10	0,8	4,618	3	0,202
Sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma	205	30,3	70	33,2	80	38,8	51	25,9	406	31,5	8,722	3	0,033
Haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma	15	2,2	3	1,4	3	1,5	3	1,5	24	1,9	1,005	3	0,800
Bağıışıklık sisteminin zayıf olma	198	29,3	48	22,7	56	27,2	77	39,1	379	29,4	13,898	3	0,003
Haftada üç gün egzersiz yapmama	420	62,1	130	61,6	134	65,0	124	62,9	808	62,6	0,689	3	0,876
Her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme	149	22,0	54	25,6	57	27,7	76	38,6	336	26,0	21,996	3	0,000
Anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olma	13	1,9	4	1,9	5	2,4	2	1,0	24	1,9	1,149	3	0,765
Üç ve üzeri doğum yapma	24	3,6	8	3,8	10	4,9	1	0,5	43	3,3	6,597	3	0,086
Beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapı kullanma	38	5,6	17	8,1	13	6,3	6	3,0	74	5,7	4,881	3	0,181
Genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma	42	6,2	7	3,3	15	7,3	4	2,0	68	5,3	8,624	3	0,035
Cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma	13	1,9	3	1,4	3	1,5	1	0,5	20	1,6	2,053	3	0,561
Anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması	4	0,6	1	0,5	4	1,9	1	0,5	10	0,8	4,373	3	0,224
*18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama	11	1,8	3	1,5	3	1,6	0	0,0	17	1,6	1,318	3	0,725
*Hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzeri olma	40	6,4	12	6,1	10	5,2	3	4,1	65	6,0	0,858	3	0,836
*Önceden serviks kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,1	4,666	3	0,198
*Cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama	409	65,4	129	65,5	107	55,7	41	56,2	686	63,1	7,939	3	0,047
*Son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama	222	35,5	108	54,8	159	82,8	68	93,2	557	51,2	190,754	3	0,000
*Anormal Pap smear testi sonucu görülme	24	3,8	2	1,0	5	2,6	0	0,0	31	2,9	6,787	3	0,079

*Cinsel ilişkisi olmayanlar hesaplama dışı bırakılmıştır ** Kolon yüzdesi alınmıştır

Öğretmenlerin serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerine sahip olma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme zamanına ilişkin bulgular Tablo 38’de gösterilmiştir. 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiğini belirten öğretmenlerin %60,9’u 35-65 yaş arasında olma risk faktörüne, %33,9’u beden kitle indeksi 25 kg/m² ve üzerinde olma, %0,6’sı gelir durumu kötü olma, %30,3’ü sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma, %2,2’si haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma risk faktörüne sahiptir (Tablo 38).

0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiğini ifade eden öğretmenlerin %29,3’ü bağışıklık sistemi zayıf olma risk faktörüne, %62,1’i haftada üç gün egzersiz yapmama, %22,0’ı her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme, %1,9’u anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olma risk faktörüne sahiptir (Tablo 38).

0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiğini belirten öğretmenlerin %3,6’sı üç ve üzeri doğum yapma risk faktörüne, %5,6’sı beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapı kullanma, %6,2’si genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma, %1,9’u cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma ve %0,6’sı anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılması risk faktörüne sahiptir (Tablo 38).

0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiğini ifade eden öğretmenlerin %1,8’i 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama risk faktörüne, %6,4’ü hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzeri, %65,4’ü cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama, %35,5’i son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama ve %3,8’i anormal Pap smear testi sonucu görülme risk faktörüne sahiptir (Tablo 38).

Öğretmenlerin 35-65 yaş arasında olma ($p=0,000$), beden kitle indeksinin 25 kg/m² ve üzerinde olma ($p=0,000$), sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma ($p=0,033$), zayıf bağışıklık sistemine sahip olma ($p=0,003$), her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme ($p=0,000$), genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma ($p=0,035$), cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama ($p=0,047$) ve son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama ($p=0,000$) risk faktörlerine sahip olma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 38).

Kötü gelir durumuna sahip olma ($p=0,202$), haftada dört kadeh ve üzeri alkol kullanma ($p=0,800$), haftada üç gün egzersiz yapmama ($p=0,876$), anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü olma ($p=0,765$), üç ve üzerinde doğum yapma ($p=0,086$), beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapı kullanma ($p=0,181$), cinsel yolla

bulaşan hastalık tanısı alma ($p=0,561$) ve anormal Pap smear testi sonucu nedeniyle rahim ve yumurtalıkların cerrahi yolla çıkarılma ($p=0,224$) risk faktörlerine sahip olma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 38).

18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama ($p=0,725$), hayatı boyunca üç ve üzerinde cinsel partner sayısına sahip olma ($p=0,836$), önceden serviks kanseri olan bir kadınla cinsel ilişki yaşayan bir erkekle cinsel ilişki yaşama ($p=0,198$) ve anormal Pap smear testi sonucunun varlığı ($p=0,079$) risk faktörlerine sahip olma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 38).



Tablo 39. Öğretmenlerin Pap Smear Testi Yaptırma Durumunun Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanına Göre Dağılımı

Özellikler	Jinekolojik Muayeneye Gitme Zamanı**										Test		
	0-12 ay		13-24 ay		25 ay ve üzeri		Hiç muayene olmayan		Toplam		X ²	df	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
*Pap smear testi yaptırma durumu													
Evet	47	19,5	50	39,1	53	35,1	2	3,0	152	25,9	41,691	3	0,000
Hayır	194	80,5	78	60,9	98	64,9	65	97,0	435	74,1			
Pap smear testini kaç defa yaptırdınız?													
Bir kez	179	26,5	64	30,4	56	27,1	5	2,6	304	23,6	238,273	9	0,000
İki kez	106	15,7	26	12,3	22	10,7	2	1,0	156	12,1			
Üç kez ve üzeri	145	21,4	29	13,7	16	7,8	1	0,5	191	14,8			
Hiç Pap smear testi yaptırmayan	246	36,4	92	43,6	112	54,4	189	95,9	639	49,5			
Pap smear testini en son kaç ay önce yaptırdınız?													
0-12 ay	332	49,1	17	8,1	10	4,9	4	2,0	363	28,2	640,997	9	0,000
13-24 ay	53	7,8	75	35,5	7	3,4	1	0,5	136	10,5			
25 ay ve üzeri	45	6,7	27	12,8	77	37,3	3	1,6	152	11,8			
Hiç Pap smear testi yaptırmayan	246	36,4	92	43,6	112	54,4	189	95,9	639	49,5			
Pap smear testini yaptırmayı isteme durumu													
Evet	512	75,7	160	75,8	150	72,8	73	37,1	895	69,4	115,036	3	0,000
Hayır	164	24,3	51	24,2	56	27,2	124	62,9	395	30,6			
Pap smear testini yaptırmayı önerme durumu													
Evet	653	96,6	202	95,7	198	96,1	157	79,7	1210	93,8	79,727	3	0,000
Hayır	23	3,4	9	4,3	8	3,9	40	20,3	80	6,2			

*Cinsel ilişkisi olmayanlar (n=203), son bir yıl içinde Pap smear testi yaptıranlar (n=202), son beş yıl içinde HPV DNA testi ve Pap smear testini birlikte yaptıranlar (n=161) hesaplama dışı bırakılmıştır.

**Kolon yüzdesi alınmıştır.

Öğretmenlerin Pap smear testi yaptıırma durumunun jinekolojik muayeneye gitme zamanına göre dağılımı Tablo 39’da gösterilmiştir. Pap smear testi yaptıırmayan öğretmenlerin %80,5’i 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir (Tablo 39).

Hiç Pap smear testi yaptıırmadığını belirten öğretmenlerin %36,4’ü, Pap smear testini en son 0-12 ay arasında yaptııran öğretmenlerin %49,1’i, Pap smear testi yaptıırmayı isteyen öğretmenlerin %75,7’si ve Pap smear testi yaptıırmayı çevresindeki kişilere öneren öğretmenlerin %96,6’sı 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir (Tablo 39).

Öğretmenlerin Pap smear testi yaptıırma durumu ($p=0,000$), Pap smear testi yaptıırma sayısı ($p=0,000$), Pap smear testi yaptıırma zamanı ($p=0,000$), Pap smear testini yaptıırmayı isteme ($p=0,000$) ve önerme durumu ($p=0,000$) ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 39).

6.5. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA ÖĞRETMENLERİN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma davranışı, öğretmenlerin eğitim öncesi ve sonrası Pap smear testi yaptırma durumları ve yaptırmama nedenleri, öğretmenlerin çalışmanın başlangıcında ve çalışmadan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma durumları sunulmuştur.

Tablo 40. Öğretmenlerin Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Davranışına Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
**Pap smear testi yaptırma durumu							
Evet	121	31,6	79	23,2	200	27,6	*p=0,012
Hayır	262	68,4	262	76,8	524	72,4	
Toplam	383	100,0	341	100,0	724	100,0	
Pap smear testi sonucu							
Benign sitoloji	119	98,4	78	98,7	197	98,5	
Serviks kanseri	0	0,0	1	1,3	1	0,5	
CIN 1	1	0,8	0	0,0	1	0,5	
HPV 53	1	0,8	0	0,0	1	0,5	
Toplam	121	100,0	79	100,0	200	100,0	
Pap smear testi yaptırmama nedeni							
Muayene olmaktan korkma							
sıkıntı duyma	70	26,7	77	29,4	147	28,1	
Bu konuda bilgiye sahip olmama	10	3,8	17	6,5	27	5,2	
Mahrem yerlerini göstereceğinden utanma	5	1,9	13	5,0	18	3,4	
Test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma	4	1,5	3	1,1	7	1,3	
Zaman bulamama	86	32,8	78	29,8	164	31,3	
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	34	13,0	30	11,5	64	12,2	
İhmal etme	28	10,7	23	8,8	51	9,7	
Gebe olma	9	3,4	9	3,4	18	3,4	
Yeni doğum yapma	8	3,1	5	1,9	13	2,5	
Yaşı bu testi yaptırmak için genç olma	7	2,7	1	0,4	8	1,5	
Rahim, yumurtalık ve rahim ağzı alınma	1	0,4	4	1,5	5	1,0	
HPV aşısı olma	0	0,0	1	0,4	1	0,2	
Rahim ağzı kanseri risk faktörlerine sahip olmama	0	0,0	1	0,4	1	0,2	
Toplam	262	100,0	262	100,0	524	100,0	

*Fisher Kesin Test

**Cinsel ilişkisi olmayan (deney:126, kontrol:77), son bir yıl içinde Pap smear testini yaptıran (deney:92, kontrol:110), son beş yıl içinde HPV DNA testi ve Pap smear testini birlikte yaptıran (deney:77, kontrol:84) kadınlar değerlendirme dışı bırakılmıştır (Toplam=566).

Öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırmaya davranışına ilişkin bulguları incelendiğinde deney grubundaki öğretmenlerin %31,6'sı (n=121), kontrol grubundaki öğretmenlerin %23,2'si (n=79) Pap smear testi yaptırmış olup, iki grubun Pap smear testi yaptırmaya davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,012) (Tablo 40).

Benign sitoloji sonucu çıkan öğretmenlerin oranı deney grubunda %98,4 (n=119), kontrol grubunda %98,7'dir (n=78). Pap smear testi sonuçları incelendiğinde kontrol grubundaki bir öğretmenin (%1,3) patoloji sonucunda serviks kanseri, deney grubundaki bir öğretmenin (%0,8) patoloji sonucunda CIN1 ve bir öğretmenin (%0,8) sonucunda ise HPV53 saptanmıştır (Tablo 40).

Öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırmama nedenleri incelendiğinde deney grubundaki öğretmenlerin %32,8'i, kontrol grubundaki öğretmenlerin ise %29,8'i zaman bulamama nedeni ile Pap smear testi yaptırmadığını ifade etmiştir. Muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma (%26,7), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%13,0), ihmal etme (%10,7), bu konuda bilgisi bulunmama (%3,8), gebe olma (%3,4), yeni doğum yapma (%3,1), yaşının bu test için erken olduğunu ifade etme (%2,7), mahrem yerlerini göstermekten utanma (%1,9), test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma (%1,5) ve rahim, yumurtalık ve rahim ağzının alınması (%0,4) deney grubundaki öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenleri arasındadır (Tablo 40).

Muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma (%29,4), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%11,5), ihmal etme (%8,8), bu konuda bilgisi bulunmama (%6,5), mahrem yerlerini göstermekten utanma (%5,0), gebe olma (%3,4), yeni doğum yapma (%1,9), rahim, yumurtalık ve rahim ağzının alınması (%1,5), test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma (%1,1), HPV aşısı olma (%0,4), rahim ağzı kanseri risk faktörlerine sahip olmama (%0,4) ve yaşının bu test için erken olması (%0,4) kontrol grubundaki öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenleri arasındadır (Tablo 40).

Tablo 41. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Göre Dağılımı

Pap Smear testi yaptırma durumu	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Çalışmanın Başlangıcı		Eğitimden Üç Ay Sonra		Çalışmanın Başlangıcı		Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	79	25,9	121	31,6	73	25,9	79	23,2
Hayır	226	74,1	262	68,4	209	74,1	262	76,8
Toplam	305	100,0	383	100,0	282	100,0	341	100,0

Çalışmanın başlangıcında deney grubunda olan öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma oranı %25,9 iken eğitimden üç ay sonra bu oran %31,6'ya yükselmiştir. Çalışmanın başlangıcında kontrol grubunda olan öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma oranı %25,9'dan çalışmaya katıldıktan üç ay sonra %23,2'ye düşmüştür (Tablo 41).

Tablo 42. Öğretmenlerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenlerine Göre Dağılımı

Pap smear testi yaptırmama nedeni	Deney Grubu						Kontrol Grubu	
	Çalışmanın Başlangıcı		Eğitimden Üç Ay Sonra		Çalışmanın Başlangıcı		Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma	94	26,7	70	26,7	82	28,7	77	29,4
Bu konuda bilgiye sahip olmama	65	18,5	10	3,8	68	23,8	17	6,5
Canı yanacak diye düşünme	56	15,9	-	-	45	15,7	-	-
Mahrem yerlerini göstereceğinden utanma	30	8,5	5	1,9	39	13,6	13	5,0
Test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma	23	6,5	4	1,5	25	8,7	3	1,1
Zaman bulamama	74	21,0	86	32,8	65	22,7	78	29,8
Nerede yapıldığını bilmeme	19	5,4	-	-	20	7,0	-	-
Doktorun erkek olmasından rahatsız olma	10	2,8	-	-	7	2,4	-	-
Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama	91	25,9	34	13,0	82	28,7	30	11,5
İhmal etme	-	-	28	10,7	-	-	23	8,8
Gebe olma	-	-	9	3,4	-	-	9	3,4
Yeni doğum yapma	-	-	8	3,1	-	-	5	1,9
Yaşı bu testi yaptırmak için genç olma	-	-	7	2,7	-	-	1	0,4
Rahim, yumurtalık ve rahim ağzı alınma	-	-	1	0,4	-	-	4	1,5
HPV aşısı olma	-	-	-	-	-	-	1	0,4
Rahim ağzı kanseri risk faktörlerine sahip olmama	-	-	-	-	-	-	1	0,4

Deney grubunda bulunan öğretmenlerin çalışmanın başlangıcında ve eğitimden üç ay sonra muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma nedeni ile Pap smear testi yaptırmama oranında bir farklılık saptanmamıştır (%26,7). Bu konuda bilgiye sahip olmama nedeni ile Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlerin oranı çalışmanın başlangıcında %18,5 iken eğitimden üç ay sonra %3,8'e düşmüştür. Mahrem yerlerini göstereceğinden utanma nedeni ile Pap smear testi yaptırmama oranı eğitimden üç ay sonra (%1,9) çalışmanın başlangıcına göre (%8,5) daha düşük bulunmuştur. Test sonuçlarının olumsuz çıkmasından korkma nedeni ile Pap smear yaptırmayan öğretmenlerin oranı çalışmanın başlangıcında %6,5 iken eğitimden üç ay sonra %1,5'e düşmüştür (Tablo 42).

Zaman bulamama nedeni ile eğitimden üç ay sonra Pap smear testi yaptırmama oranı (%32,8) çalışmanın başlangıcına (%21,0) göre daha yüksek saptanmıştır. Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama nedeni ile Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlerin oranı eğitim öncesi %25,9 iken eğitim sonrası %13,0'a düşmüştür (Tablo 42).

Deney grubundaki öğretmenler çalışmanın başlangıcında canı yanacak diye düşünme (%15,9), nerede yapıldığını bilmeme (%5,4) ve doktorun erkek olmasından rahatsız olma (%2,8) nedenleri ile Pap smear testi yaptırmadığını ifade ederken eğitimden üç ay sonra bu nedenler testi yaptırmama nedenleri arasında yer almamaktadır. Öğretmenler eğitimden üç ay sonra ihmal etme (%10,7), gebe olma (%3,4), yeni doğum yapma (%3,1), yaşı bu testi yaptırmak için genç olma (%2,7) ve rahim, yumurtalık ve rahim ağzı alınma (%0,4) nedenleri ile Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiş ve eğitim öncesi bu nedenler testi yaptırmama nedenleri arasında bulunmamaktadır (Tablo 42).

Bu konuda bilgi sahibi olmama nedeni ile Pap smear testi yaptırmayan ve kontrol grubunda bulunan öğretmenlerin oranı çalışmanın başlangıcında %23,8 iken çalışmadan üç ay sonra %6,5'e düşmüştür. Mahrem yerlerini göstereceğinden utanma nedeni ile çalışmanın başlangıcında Pap smear testi yaptırmama oranı (%13,6) çalışmadan üç ay sonrasına (%5,0) göre daha yüksek bulunmuştur. Test sonuçlarının olumsuz çıkmasından korkma nedeni ile Pap smear yaptırmayan öğretmenlerin oranı çalışmanın başlangıcında %8,7 ve çalışmadan üç ay sonra %1,1'dir (Tablo 42).

Muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma nedeni ile çalışmanın başlangıcında Pap smear testi yaptırmama oranı (%28,7) çalışmadan üç ay sonrasına (%29,4) göre daha yüksek saptanmıştır. Zaman bulamama nedeni ile Pap smear testi yaptırmama testi

yapmadan önce ve testi yaptıktan sonra sırasıyla %22,7 ve %29,8'dir. Herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama nedeni ile Pap smear testi yaptırmama oranı çalışmanın başlangıcında %28,7 iken çalışmadan üç ay sonra bu oran %11,5'e düşmüştür (Tablo 42).

Çalışmanın başlangıcında kontrol grubundaki öğretmenler canı yanacak diye düşünme (%15,7), nerede yapıldığını bilmeme (%7,0) ve doktorun erkek olmasından rahatsız olma (%2,4) nedenleri ile Pap smear testi yaptırmadığını ifade ederken çalışmadan üç ay sonra bu nedenler testi yaptırmama nedenleri arasında yer almamaktadır. Kontrol grubundaki öğretmenler çalışmaya katıldıktan üç ay sonra ihmal etme (%8,8), gebe olma (%3,4), yeni doğum yapma (%1,9), yaşı bu testi yaptırmak için genç olma (%0,4), rahim, yumurtalık ve rahim ağzı alınma (%1,5), HPV aşısı olma (%0,4), rahim ağzı kanseri risk faktörlerine sahip olmama (%0,4) nedenleri ile Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiş ve çalışmanın başlangıcında bu nedenler testi yaptırmama nedenleri arasında bulunmamaktadır (Tablo 42).

Tablo 43. Öğretmenlerin Çalışmanın Başlangıcında ve Çalışmadan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı

Pap Smear Testi Yaptırma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışma öncesi hiç Pap smear testi yaptırmayıp çalışmadan üç ay sonra Pap smear testi yaptıranlar	33	6,0	19	3,6	52	4,8	*p=0,065
Çalışma öncesi Pap smear testi yaptıranlar	519	94,0	516	96,4	1035	95,2	
Toplam	552	100,0	535	100,0	1087	100,0	

*Fisher Kesin Test

Bu çalışmanın başlangıcında hiç Pap smear testi yaptırmayıp çalışmadan üç ay sonra deney ve kontrol grubunda olan öğretmenlerin Pap smear testi yaptırma oranları sırasıyla %6,0 ve %3,6 bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,065) (Tablo 43).

6.6. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA DENEY GRUBU ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİM VİDEOLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney grubu öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra pap smear testi yaptıрма davranışı ile web tabanlı eğitim videolarını izleme saniyeleri ortalamasına göre dağılımı, deney grubundaki öğretmenlerin web tabanlı eğitimden memnun kalma ve web tabanlı eğitim videolarını izleme saniyelerine ilişkin bulgular ve web tabanlı eğitim videolarını izleme saniyeleri ortalaması arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tablo 44. Deney Grubundaki Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyeleri Ortalama ve Ortancasına Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Durumu	Minimum	Maksimum	Ortanca	Ort±SS
Rahim ağzı kanseri videosu (639 sn) izlenme saniyesi ortancası	0	639	18,0	188,4±260,8
Pap smear testi videosu (282 sn) izlenme saniyesi ortancası	0	282	75,0	109,5±100,5

Deney grubundaki öğretmenlerin web tabanlı eğitim videolarını izleme saniyelerine ilişkin bulguları incelendiğinde rahim ağzı kanseri videosu izlenme ortancası 18,0 (min=0-maks=639) saniye ve Pap smear testi videosu izlenme ortancası 75,0 (min=0-maks=282) saniye bulunmuştur (Tablo 44).

Tablo 45. Deney Grubundaki Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyelerine Göre Dağılımı

Rahim Ağzı Kanseri Eğitim Videosu İzleme Saniyeleri			Pap Smear Testi Eğitim Videosu İzleme Saniyeleri		
	Sayı	%		Sayı	%
Hiç izlemeyen	44	6,5	Hiç izlemeyen	48	7,1
1-5 sn	138	20,4	1-30 sn	121	17,8
6-10 sn	116	17,1	31-60 sn	120	17,7
11-78 sn	125	18,4	61-96 sn	128	18,9
81-638sn	116	17,1	97-278 sn	131	19,3
Tam izleyen (639 sn)	139	20,5	Tam izleyen (282 sn)	130	19,2
Toplam	678	100,0	Toplam	678	100,0

Deney grubundaki öğretmenlerin rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi eğitim videosu izleme saniyelerine ilişkin bulgular Tablo 45'te sunulmuştur. Rahim ağzı kanseri eğitim videosunu deney grubundaki öğretmenlerin %20,5'i tam izlemiş, %6,5'i hiç izlememiştir. Öğretmenlerin %20,4'ü 1-5 sn, %17,1'i 6-10 sn, %18,4'ü 11-78 sn ve %17,1'i 81-638 sn izlemiştir. Öğretmenlerin %19,2'si Pap smear testi eğitim videosunu tam izlemiş, %7,1'i hiç izlememiştir. Öğretmenlerin %17,8'i 1-30 sn, %17,7'si 31-60 sn, %18,9'u 61-96 sn ve %19,3'ü 97-278 sn izlemiştir (Tablo 45).



Tablo 46. Deney Grubu Öğretmenlerin Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Durumu ile Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyelerine Göre Dağılımı

Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Durumu								
Rahim Ağzı Kanseri Eğitim Videosu İzleme Saniyeleri	Evet		Hayır		Toplam		Test	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Hiç izlemeyen	13	10,7	16	6,1	29	7,6	X ² =5,196 df=5 p=0,392	
1-5 sn	25	20,7	360	22,9	85	22,2		
6-10 sn	16	13,2	46	17,6	62	16,2		
11-78 sn	15	12,4	42	16,0	57	14,9		
81-638sn	22	18,2	46	17,6	68	17,8		
Tam izleyen (639 sn)	30	24,8	52	19,8	82	21,4		
Pap Smear Testi Eğitim Videosu İzleme Saniyeleri	Evet		Hayır		Toplam		Test	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Hiç izlemeyen	15	12,4	17	6,5	32	8,4	X ² =7,193 df=5 p=0,207	
1-30 sn	16	13,2	52	19,8	68	17,8		
31-60 sn	19	15,7	51	19,5	70	18,3		
61-96 sn	20	16,5	48	18,3	68	17,8		
97-278 sn	22	18,2	39	14,9	61	15,9		
Tam izleyen (282 sn)	29	24,0	55	21,0	84	21,9		

Rahim ağzı kanseri eğitim videosunu Pap smear testini yaptıran deney grubundaki öğretmenlerin %10,7'si hiç izlememiş, %20,7'si 1-5 sn, %13,2'si 6-10 sn, %12,4'ü 11-78 sn, %18,2'si 81-638 sn arasında izlemiş olup bu eğitim videosunu tam izleyen öğretmenlerin oranı %24,8 bulunmuştur. Rahim ağzı kanseri eğitim videosu izleme saniyeleri ile öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,392). Pap smear testi eğitim videosunu deney grubunda yer alan ve Pap smear testi yaptıran öğretmenlerin %24,0'ı tam izlemiş, %12,4'ü hiç izlememiştir. Tablo 46'da görüldüğü gibi öğretmenlerin Pap smear testi yaptırma durumu ile Pap smear testi eğitim videosu izleme saniyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,207) (Tablo 46).

Tablo 47. Deney Grubu Öğretmenlerin Çalışmaya Katıldıktan Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Davranışı ile Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyeleri Ortalamasına Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitim Videolarını İzleme Saniyeleri	Üç Ay Sonra Pap Smear Testi Yaptırma Durumu								Test
	Evet				Hayır				
	Ort±SS	Ortanca	Min.	Maks.	Ort±SS	Ortanca	Min.	Maks.	
Rahim ağzı kanseri videosu izleme saniyesi	216,9±273,6	33,0	0	639	187,9±261,6	17,0	0	639	*t=0,994 df=381 p=0,321
Pap smear testi videosu izleme saniyesi	117,4±108,4	82,2	0	282	107,9±103,1	72,8	0	282	*t=0,827 df=381 p=0,409

*t testi

Öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma davranışı ile web tabanlı eğitim videolarını izleme saniyeleri ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde rahim ağzı kanseri videosu izleme saniyesi Pap smear testi yaptıran öğretmenlerde (216,9), yaptırmayan öğretmenlere (187,9) göre yüksek bulunmuş olup iki grubun video izleme ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,321$). Elde edilen bu farksızlığın gücü ($1-\beta$ power) 0,52 düzeyindedir. Bu güç ve bu p değerinde uygulanan analizin etki büyüklüğü (effect size) 0,107 düzeyindedir. Pap smear testi videosu izleme saniyesi Pap smear testi yaptıran öğretmenlerde (117,4) Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlere (107,9) göre yüksek belirlenmiş olup iki grubun video izleme ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,409$). Elde edilen bu farksızlığın gücü ($1-\beta$ power) 0,55'tir. Bu güç ve bu p değerinde uygulanan analizin etki büyüklüğü (effect size) 0,09'dur (Tablo 47).

Tablo 48. Deney Grubundaki Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimden Memnun Kalma Durumlarına Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitimden Memnun Kalma Durumu	Sayı	%
Çok memnun kaldım	407	60,0
Memnun kaldım	239	35,3
Orta derecede memnun kaldım	30	4,4
Memnun kalmadım	2	0,3
Hiç memnun kalmadım	0	0
Toplam	678	100,0

Deney grubundaki öğretmenlerin %60,0'ı web tabanlı eğitimden çok memnun, %35,3'ü memnun ve %4,4'ü orta derecede memnun kaldığını belirtmiştir (Tablo 48).



6.7. DENEY GRUBUNDAKİ ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİMİ NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

6.7.1. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitime Erişim ve Testi Tamamlama Hakkındaki Düşünceleri

Öğretmenlere web tabanlı eğitime nasıl ulaştıkları sorusu yöneltildiğinde öğretmenlerin 17'si WhatsApp'tan, 3'ü e mail adresinden linke tıkladıklarını ifade etmiştir. Öğretmenlerin büyük çoğunluğu erişimde sıkıntı yaşamazken (f=19), bir katılımcı ise videoları açamadığını ve araştırmacının videoları başka bir link olarak yolladığını belirtmiştir. Üç öğretmen linkin ilk yollandığında aktif olmadığını, araştırmacıya cevap yazdıklarında linkin aktif olduğunu ifade etmiş olup bir öğretmen ise bireysel olarak teknolojik yetersizlikler nedeniyle sıkıntı yaşadığını belirtmiştir.

Bir kadın öğretmenin bireysel olarak teknolojik yetersizlikler nedeniyle sıkıntı yaşadığını belirten alıntı aşağıda sunulmuştur.

“...benim teknoloji konusunda biraz yetersizliklerim var. Kızım sayesinde girmiştik. Önce ben denedim yapamamıştım. Sonra kızımın yardımıyla linke girebildim...benden kaynaklandı, biraz teknoloji özürlüyüm, onun dışında erişimde sıkıntı olmadı” Öğretmen 2

Çoğu öğretmen testi bitirmede ve ilerlemede sorun yaşamadığını belirtirken (f=26), iki öğretmen testi (f=2) bittiğini sanıp yarıda bıraktıklarını ifade etmiştir.

“...o risk değerlendirmesi kısmından sonra bitti sandım, sonra size WhatsApptan bitirdim hocam diye yazmıştım, siz de hayır hocam bitmemiş tamamlanmamış dediniz, ben sonra tekrardan açtım tamamladım, böyle bir sıkıntı olmuştu konuşmuştuk sizinle...” Öğretmen 10

6.7.2. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Sorular Hakkındaki Düşünceleri

Araştırmaya katılan öğretmenlere web tabanlı eğitimde bulunan sorular hakkındaki düşünceleri sorulmuştur.

Tablo 49. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Sorular Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Sorular Hakkındaki Düşünceler	Frekans
Olumlu İfadeler	
Anlaşılır	37
Uzun değil ideal	36
Tıbbi terim bulunmamakta	15
Herkesin anlayabileceği türden	6
Okunaklı	6
Bilgi verici ve yönlendirici	4
Akıcı	4
Hazırlanış şekli güzel	3
Tek bir konu üzerinde olması açısından iyi	1
Olumsuz İfadeler	
Sorular daha da basitleştirilmeli	3
Sorular tek bir sayfada bütünsel olmalı	3
Soru sayısı azaltılmalı	2
Soruların bazıları uzun	2
Sorularda “implanon” kelimesini anlayamama	1

Tablo 49’da gösterildiği gibi soruların anlaşılır olduğu görüşü öne çıkmıştır. Soruların ideal olduğu ve zamanlarını almadığı bir diğer görüş olarak vurgulanmaktadır. Öğretmenlerin sorular hakkındaki diğer olumlu düşünceleri ise sorularda tıbbi terimlerin olmaması, soruların herkesin anlayabileceği türden ve okunaklı olması, soruların bilgi vermesi, yönlendirmesi ve akıcı olması, soruların hazırlanış şeklinin güzel olmasıdır. Öğretmenlerin çok azı ise olumlu olmayan görüşler belirtmiş olup bunlar; soruların basitleştirilmiş olmaması, tek bir sayfada olmaması, bazılarının uzun olması, anlaşılmayan bir kelimenin (implanon) olmasıdır.

Web tabanlı eğitimde bulunan sorular hakkındaki görüşlerini belirten bir öğretmene ait alıntı aşağıda sunulmuştur

“.....sorular gayet açık ve yalındı, cevaplar da aynı şekilde her eğitim seviyesinde kişinin anlayabileceği düzeydeydi...anlaşılmayacak tıbbi terim benim için yoktu.....süre olarak da yeterliydi ne kısa ne uzun ne sıkıcı hem anlaşılır hem de sıkılmayacak şekilde kısa ve özdü.... sekiz sayfanın arka arkaya olması çok da sıkıntı olmadı.....” Öğretmen 11

“...bence şöyle olsaydı, birden tümünü gösteren bir şey olsaydı tümünü iletseydik yani sonraki olmasaydı açılıp hepsini kaydıra kaydıra olsaydı ben öyle tercih ederdim, hem daha zaman kaybı oluyor sanki öyle sonraki sayfa demek, hem

bütünsel olmalıydı bence, öyle sıkıntı yaratmadı tabi de ben öyle isterdim öneri olarak yani...” Öğretmen 9

6.7.3. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Videolar ve Videoların Anlatımı Hakkındaki Düşünceleri

Tablo 50. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Videolar Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitimde Bulunan Videolar Hakkındaki Düşünceler	Frekans
Olumlu İfadeler	
Bilgilendirici	29
Anlaşılır	25
Eğitim konuları yeterli	23
Maket üzerinde anlatım bilgilendirici	23
Görüntü kalitesi iyi	20
Resimler slaytlar ile uyumlu ve renkler güzel	21
Akıcı	17
Video akışı iyi, kesilme yok	13
İçeriği halk dilinde	13
Ses kalitesi iyi	13
Süre uzun değil ideal	11
Maket üzerinde anlatım bilmeyi arttırmakta, korkuları ve şüpheyi azaltmakta	11
Videolar ve görseller güzel	9
Hem görsel hem işitsel hitap etme açısından etkileyici	5
Maket üzerinde anlatım teşvik edici	3
Olumsuz İfadeler	
Maket üzerinde anlatım biraz ürkütücü	9
Resimler korku oluşturabilmekte	2
Videoların sesi biraz düşük	1

Araştırmaya katılan öğretmenlerden web tabanlı eğitimde bulunan videoları değerlendirmeleri istenmiştir. Öğretmenler en fazla videoların bilgilendirici (f=29) olduğunu ifade etmiştir. İkinci sırada videoların anlaşılır (f=25) oldukları yer almaktadır. Bununla birlikte, videolar hakkındaki diğer düşünceler ise eğitim konularının yeterli olduğu, videoların görüntü, ses kalitesi ve akışının iyi olduğu, kesilme olmadığı, videoların akıcı, resimlerin slaytlar ile uyumlu ve renklerin güzel olduğu, içeriğin halk dilinde hazırlandığı, süresinin ideal, hem görsel hem işitsel hitap etme açısından etkileyici olduğudur. Maket üzerine anlatımın bilgilendirici olduğu, bilmeyi arttırdığı, korkuları ve şüpheyi azalttığı ve teşvik ettiği ifade edilmiştir. Bazı

öğretmenler tarafından belirtilen olumsuz ifadeler ise maket üzerinde anlatımın biraz ürkütücü olduğu, resimlerin korku oluşturduğu ve videoların sesinin biraz düşük olduğudur (Tablo 50).

Öğretmenlerin web tabanlı eğitimde bulunan videolar hakkındaki düşüncelerine ait alıntı aşağıda sunulmuştur.

“...çok fazla uzun olması sıkıcı olurdu, vermek isteneni veriyordu, bu hem sade hem anlaşılır sıkıcı değil netti, öğrenmemiz gereken ne ise onu öğretiyor yani eksik bırakmıyor, süre olarak fazla olsa hele ki çalışanlar zamanı kısıtlı olanlar için sıkıcı olup yapmayabilirdi, izlemeyebilirdi, o yüzden anlatmak isteneni yalın sade güzel yani herkesin anlayacağı bir dil vardı, çünkü hem sen tıbbi uterus demişsin hem rahim demişsin, hem tıbbi terimleri hem de halk ağzını her ikisini bir kullandığınız için herkesin anlayacağı bir dil olmuş, güzeldi, yani ilaç prospektüsleri gibi değildi...”

Öğretmen 19

“...tıbbi terim yoktu anlaşılmayan bir şey yoktu açıldı özde....kısa cevaplar vardı uygun bir şekilde cevapladım....güzeldi akıcıydı....anlaşılırdı yani normal halktan birine öz anlaşılır akıcı onların anlayacağı bir şekilde seviyesine uygun, yani her kesime hitap eden bir tarzda hazırlanmıştı, sunumlar güzeldi, renkler resimler güzel anlaşılır, şekil açıklama sunum şekli....anlatım becerinizde çok güzeldi akıcı anlaşılır, sesiniz vurgulamanız iyiydi....görüntüde her şey güzeldi problem yoktu yani, açık anlaşılır öz hepsi güzeldi....bence işin özü o yani, elde edilmek istenen sonuç neyse çok güzel özetlenmiş, başka eklemek istediğim bir konu yoktu, güzeldi çok öz ana hatları ile konuya değinilmiş.... bence görsel olarak uygulanması konunun pekiştirilmesini sağlar, yani hem görsel hem işitsel daha etkili olmuş eğitim, maket üzerinde göstermesen havada kalacak bazı şeyler, hem görsel olarak hem işitsel hitap ettiği için bence iyiydi yani çok güzeldi, bir problem yok...” Öğretmen 12

“...maket üzerinde anlatım da çok güzel olmuş, insanlar bir şey yapılması gerektiğini söylüyorlar ama nasıl yapılacağını bilmediği için korkuyorlar... çok basit bir uygulama olduğunu orada belirttiniz, gösterdiniz güzel oldu bence, o kadar zor olmadığını çok vaktini almayacağını ve hayati önem taşıdığı için senede bir de olsa yaptırmamız gerektiğini ben anladım yani, bu anketi yaptığınız herkes de bilgilenmiştir diye düşünüyorum...” Öğretmen 14

Tablo 51. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimde Videoların Anlatımı Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitimde Videoların Anlatımı Hakkındaki Düşünceler	Frekans
Olumlu İfadeler	
Anlatım güzel	15
Anlatılanları slaytta görmek güzel ve uyumlu	11
Anlatım net anlaşılır	8
Anlatım profesyonel	4
Diksiyon iyi	3
Anlatım sade	1
Kıyafet ve renkler uyumlu	1
Sesi vurgulama iyi	1
Olumsuz İfadeler	
Biraz daha mimik olmalıydı	3
Tebessüm olmalıydı	2
Ekranla göz teması kurulmalıydı	1
El kol hareketleri olmalıydı	1
İfadeler donuk kalmış	1

Araştırmaya katılan öğretmenlere web tabanlı eğitimde videoların anlatımını değerlendirmeleri istendiğinde öğretmenler anlatımın güzel, sade, net, anlaşılır, diksiyon ve vurgulamanın iyi, profesyonel olduğunu, anlatılanları slaytta görmenin güzel, kıyafet ve renklerin uyumlu olduğunu belirtmiştir. Olumsuz değerlendirmeler incelendiğinde öğretmenler anlatan kişinin ekranla göz teması kurmadığını, ifadelerinin donuk olduğunu, mimik, el kol hareketi ve tebessüm olması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 51).

Öğretmenlerin web tabanlı eğitimde bulunan videoların anlatımı hakkındaki düşüncelerine ait alıntı aşağıda sunulmuştur.

“...Beğendim 10 üzerinden 10 verebilirim, bence profesyoneldi, çok çalışılmıştı üzerine hatta genelde bu kadar özverili hazırlandığını bu kadar içeriğinin kaliteli olduğunu da düşünmedim, yani olması için yapılmış bir şey diye düşündüm, ama çok beğendim umduğumdan çok daha iyi çıktı...” Öğretmen 3

“...mimikler olsaydı tebessüm el kol hareketleri olsaydı daha iyi olurdu ya da biz bilmiyorum öğretmen olduğumuz için hep el kol hareketlerini kullanıyoruz yüzümüz gülüyor filan, o yönden birazcık daha kullanılabilirdi...” Öğretmen 16

6.7.4. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Yararlar Hakkındaki Düşünceleri

Tablo 52. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Yararlara Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitimin Öğretmenlere Sağladığı Yararlar	Frekans
Bilgiyi arttırma	35
Bilinç ve farkındalık sağlama	25
Pap smear testine yönlendirme	25
Dikkatli davranmayı sağlama	8
Korkuları azaltma	6
Tedbir almayı sağlama	5
Çevresindeki insanları bilgilendirme	4
Çevresindeki insanları Pap smear testine yönlendirme	4
Uyarı niteliğinde olma	4
Bakış açısını değiştirme	2
Duyarlı olmayı sağlama	1
Öz değerlendirme yapma	1

Araştırmaya katılan öğretmenlere “Bu çalışma size ne kazandırdı?” sorusuna verilen yanıtlar Tablo 52’de özetlenmiştir. Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu çalışmanın serviks kanseri ile ilgili bilgilerini arttırdığını (f=35) belirtmiştir. Bilinç ve farkındalık sağlama (f=25) ve Pap smear testine yönlendirme (f=25) sırasıyla ikinci ve üçüncü sırada yer alan kazanımlardır. Öğretmenlere çalışmanın sağladığı diğer yararlar ise dikkatli davranmayı sağlama (f=8), korkuları azaltma (f=6), tedbir almayı sağlama (f=5), çevresindeki insanları bilgilendirme (f=4) ve Pap smear testine yönlendirmedir (f=4). Bununla birlikte, uyarı niteliğinde olma (f=4), bakış açısını değiştirme (f=2), duyarlı olma (f=1) ve öz değerlendirme yapmayı sağlama da yararlar arasında yer almaktadır (f=1) (Tablo 52).

Web tabanlı eğitimin öğretmenlere sağladığı yararlar hakkında öğretmenlerden birkaçına ait alıntı aşağıda sunulmuştur.

“...bazı yerlerde hata yaptığımı fark ettim, eşimle cinsel birliktelikten tutun da diğer şeylere kadar kontrol etmediğimi fark ettim, yılda bir doktor kontrolüne gitmem gerektiğini fark ettim, ihmale gelmemesi gerektiğini fark ettim... rahim ağzı kanserini hafife aldığımı düşündüm, yani videoyu izledikten sonra hafife aldığımı fark ettim, zaten anketten sonra smear testine gittim, iyi oldu bilinç ve farkındalık oldu...ben bilinçsizdim o nedenle video çok iyi geldi bilinçlendim, çok şeyde eksik kaldığımı fark

ettim, yeme içmenin bile fark ettiğini, korunma yöntemlerinden tutun rahim ağzı kanserinin risklerinden, bizim yaptığımız hatalardan, benim için çok iyiydi aydınlatıcıydı, uyanış oldu diyebilirim, hatta en ufak bir şeyde şüpheleniyorum rahim ağzı kanseri miyim videolardan sonra acaba başlangıcı mı, bende o bilinç oluştu, normalde olsa aman boşver der geçerim ama şimdi doktora gitme gereği duyuyorum kontrole gitme ihtiyacı hissediyorum, iyi oldu...” Öğretmen 1

“...smear testine gitmeye ikna edemeyen aile hekimim sizin sayenizde yaptırdım, aile hekimim çok uğraştı hadi yapalım yapalım, ama siz farkındalık oluşturdunuz çok teşekkür ederim...diğer arkadaşlardan dönütler de öyle, bir konu oldu gündem oldu, insanlar o önyargılarını yıkıp gidip smear yaptırma ihtiyacı hissettiler ben de öyle, bu araştırmadan sonra gidip smear testine gitmeye cesaret buldum hiç olmazsa, gittim smearimi yaptırdım, 5 yıl hiç olmazsa ketem in söylediğine göre rahatım, farkındalık oluşturma açısından çevremde de gördüğüm kadariyle smear yaptırmaya teşvik oldu hocam, gayet iyi oldu bizim okul için, diğer okulları bilmiyorum ama çok iyi bir yansıması oldu...” Öğretmen 16.

“...en son 2 yıl önce yaptırmıştım, çalışmadan sonraki süreçte fırsat bulup gittim, sonuç temiz çıktı, bazen ihmal edebiliyoruz ama bunlar bizim bakış açımızı değiştiriyor, hatta çevremdekilere de söyledim ablama anneme söyledim, yönlendirdim bu konuda...daha duyarlı olmaya başladık, bununla ilgili sıkıntı yaşayan insanlar vardı aslında çevremde, hatta kaybettiğimiz insanlar da oldu ama çok da içeriğine girmemiştik işin gerçeği, bu durumda bizde olabilirdik, ne yapmamız lazım ya da ne yapsak daha iyi olabilirdi, daha kolay aşılabılır, yani bakış açımızı değiştirdi diyebilirim” Öğretmen 3

6.7.5. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim ile ilgili Önerileri

Araştırmaya katılan öğretmenlere web tabanlı eğitim ile ilgili önerileri sorulmuştur.

Tablo 53. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim ile ilgili Önerilerine Göre Dağılımı

Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitim ile ilgili Önerileri	Frekans
Daha çok kişiye ulaşılmalı	4
Farklı türdeki hastalıklar da anlatılmalı	4
Videolar kamuya açık yerlerde izletilmeli	3
Videolar röportaj şeklinde olmalı	3
Videolar halka yüz yüze anlatılmalı	3
Soru cevap kısmı olmalı	3
Hormon adları tıbbi terimdi olmamalı	3
CIN1 gibi patoloji sonuçlarının ne olduğu anlatılmalı	3
Videoda kötü görünen resimler azaltılmalı	2
Serviks kanseri ile ilgili ileri tedaviler anlatılmalı	2
Şişmanlığın neden risk faktörü olduğu anlatılmalı	1
Egzersiz içeriği ve süresi anlatılmalı	1
HPV aşısı anlatılmalı	1
Serviks kanser belirtileri eklenmeli	1
Serviks kanserinden sağ kalım ve ölüm oranları verilmeli	1
Aralıklı olarak bu bilgiler tekrar anlatılmalı	1
Videolar öğrencilere de izletilmeli	1
Genetik yatkınlık konusu eklenmeli	1

Öğretmenler en fazla videoların daha çok kişiye anlatılması gerektiği ile ilgili öneride bulunmuş olup farklı türdeki hastalıkların da anlatılmasını istemişlerdir. Videoların kamuya açık yerlerde izletilmesi, röportaj şeklinde olması ve halka yüz yüze anlatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Öğretmenler videoların içeriğinde eklenmesini istedikleri bazı konular olduğunu ifade etmiştir. Bu konular; CIN1 gibi patoloji sonuçları, ileri tedaviler ve tetkikler, şişmanlığın neden risk faktörü olduğu, egzersizin içeriği ve süresi, HPV aşısı, serviks kanseri belirtileri, serviks kanserinde sağ kalım ve ölüm oranları ve genetik yatkınlığın etkisidir. Bununla birlikte, bu videoların öğrencilere de izletilmesini, bu bilgilerin aralıklı olarak tekrarlanmasını, soru cevap kısmının eklenmesini ve videoda görünen kötü resimlerin azaltılmasını istemişlerdir (Tablo 53).

Öğretmenlerin web tabanlı eğitim ile ilgili verdiği önerilere ait alıntılar aşağıda sunulmuştur.

“...deneyimlenmiş hani hastanın kişinin izni alınaraktan yapılmadan önceki duyguları ve yapıldıktan sonra ağrıdı mı? ne hissettiniz diye Pap smear yapılmış kişilerle ve deneyimlenmiş birisinden de görüş alınabilirdi orda, Pap smear yapılmadan önce ne düşünüyorsunuz, ağrı duydunuz mu, ne kadar ağrı duydunuz, ne kadar süre, beklediğiniz gibi acılı mıydı diye sorulabilirdi yani, halktan birisi ile

röportaj gibi olabilir...çünkü ben kendimden o masaya bir önyargı bir korku ile yaklaşıyorum, öteliyoruz yani, yaptırmalıyız biliyoruz ama öteliyoruz, yaptırdıktan sonra aa hiçbir şey yokmuş hiç ağrı hissetmedim, gayet nazik davrandılar, ağrımadı acı hissetmedim, kısa sürdü gibi bir şey insanları yönlendirebilir, hala orada soru işareti olabilir, insanlar acının düzeyini merak ediyorlar...bence bu çalışma sağlık bakanlığı ile de görüşülerek ya da hastane yönetimi ile de görüşülerek gerekli izinler alınarak kamu spotu halinde kamuya açık özellikle kadınların çok geldiği aile sağlığı merkezlerinde kadınların çok geldiği bekleme alanlarında polikliniklerde ya da biraz daha açarsak ulusal kanallarda yayınlanabilir yani çok da verimli olur...”
Öğretmen 16

“...aslında insanlar çok duyarlı olmuyorlar ama belki sürekli bu bilgileri göz önüne koymak aralıklı vermek gerekir, bir seferlik yapılan bir çalışmada o kişileri ne kadar yönlendirebilirsin bilmiyorum ama gerçi kamu spotları da yapılıyor bu konu da ama sürekli insanları bilgilendirmek gerektiğini düşünüyorum...” Öğretmen 13

6.7.6. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Avantaj ve Dezavantajları Hakkındaki Düşünceleri

Öğretmenlere web tabanlı eğitimin avantajları ve dezavantajları hakkındaki görüşleri sorulmuştur.

Tablo 54. Öğretmenlerin Web Tabanlı Eğitimin Avantaj ve Dezavantajları Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Web Tabanlı Eğitimin Avantajları	Frekans
İstenilen zamanda ulaşılabilmesi	22
Zamandan tasarruf etmesi	14
Erişimin kolay olması	7
Çok kişiye ulaşılabilmesi	6
Yararlı ve etkili olması	4
Utanma ve çekinmeyi engellemesi	3
Dinlemeye göre seyretmenin kolay olması	1
Web Tabanlı Eğitimin Dezavantajları	
Yüz yüze görüşmelerde olan soru cevap kısmının olmaması	11
Yüz yüze eğitime göre etkisinin az olması	9
Bilgisayar ve internet erişimi olmayan kişilerin olması	7
Verimliliğinin az olması	4
İzlemesi ve katılmasının kişiye bağlı olması	3

Öğretmenler web tabanlı eğitimin avantajları olarak istenilen zamanda ulaşılabilmesi, zamandan tasarruf etmesi, erişimin kolay olması, çok kişiye

ulaşılabilmesi, yararlı ve etkili olması, utanma ve çekinmeyi engellemesi ve dinlemeye göre seyretmenin kolay olmasını belirtmiştir. Dezavantajlar ise yüz yüze görüşmelerde olan soru cevap kısmının olmaması, yüz yüze eğitime göre etkisinin az olması, bilgisayar ve internet erişimi olmayan kişilerin olması, verimliliğinin az olması, izlemesi ve katılmasının kişiye bağılı olmasıdır (Tablo 54).

Öğretmenlerin web tabanlı eğitimin avantaj ve dezavantajları ile ilgili görüşlerine ait alıntılar aşağıda sunulmuştur.

“...ben kendi açımdan web tabanlı olması daha iyi çünkü yüz yüze olunca belki biraz çekinebiliyorsunuz, utanabiliyorsunuz söylenen şeylerden, anlatılanlardan, burada başınızda direk canlı bir insan olmadığı için gayet rahat, daha anlayarak bakıyorsunuz dinleyebiliyorsunuz...bu arada başka duygular öne çıkmıyor yani çekinmiyorsunuz utanmıyorsunuz, öyle hissettim yani daha rahat anladım daha rahat kavradım...eğer kişiye özel düşünürsek internetinde sorun varsa ya da erişimi yoksa ama diğer anlamda imkanları ve şartları uygun olanlar için gayet güzel...” Öğretmen 5

“.....her okula gidip herkesi bilgilendirme şansınız olmayabilir elimizin altında olan bir şey kısa sürede bilgi edinebiliyoruz, belki çok detaylı değil ama genel başlıklarıyla zihnimizde bir şablon oluşuyor, çok büyük kitleye de ulaşabiliyorsunuz ama o kitleyi ne kadar bilgilendiriyorsunuz ya da o soruları ne kadar bilinçle cevaplandırıyor, ne kadar zaman veriyor ne kadar verimli oluyor yada onu gerçekten bir şeyleri elde etmek için mi doğruları yapmak için mi yoksa bu anket bitsin diye mi yapıyor, mesela benim hep yüksek lisans için anket dağıttıklarında ben onların güvenilirlik payına çok inanmıyorum, çünkü insanlar onu o an yapmak için yapıyorlar, o anki ruh durumuyla ve bitsin diye yapıyorlar, bizim de öyle yaptığımız oldu, öğle arasında gelirlerdi mesela öğle arası bizim yemek zamanımız dinlenme zamanımız mesela ama gelip anket doldurmamız isteniyor bazen göz ucuyla okuduklarımız oluyor sırf bitirmek adına, orada belki çok yararlı bir bilgi var ama sen onu ben dinlenmeliyim gerekçesiyle okumuyorsun onda verimlilik yok, sizin ankette tabi gelip demiştiniz hazırana kadar vaktiniz var diye o da büyük avantaj olmuştu, kadınları da ilgilendiren bir konu olduğu için ben isteyerek hoşuma giderek yaptım, mesela tarih bölümü öğrencisi gelse tarih benim ilgimi çekmez, onu böyle teşvikli bir şekilde yapmam konu bana sağlık olduğu için çekici geldi....” Öğretmen 9

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada serviks kanseri risk faktörleri ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin öğretmenlerin Pap smear testi yaptırma davranışına etkisi incelenmiştir. Bu bölümde öğretmenlerin tanıtıcı özellikleri, eğitim öncesi serviks kanseri hakkında bilgi durumu ve risk faktörleri, Pap smear testi hakkında bilgi düzeyi ve yaptırma durumu, düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu bulgularına yönelik tartışma sunulmuştur. Bununla birlikte, çalışmanın başlangıcından üç ay sonra öğretmenlerin Pap smear testi yaptırma davranışları ve deney grubundaki öğretmenlerin web tabanlı eğitimi nitel olarak değerlendirilmesine yönelik bulgulara ait tartışma bu bölümde verilmiştir.

7.1. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA

Bu araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş ortalaması 36,6 olup %45,6'sı 31-40 yaş arasındadır. Bu konuda öğretmenler ile yürütülen çalışmalar incelendiğinde; öğretmenlerin yaş ortalaması Hindistan'da 42,4 (Shankar ve ark. 2015), İzmir'de 39,9 (Temel ve ark. 2017) ve Malezya'da 36,6'dır (Woo ve ark. 2012). Nijerya'da yapılan bir araştırmada öğretmenlerin yaş ortalaması 42,6 olup %30,9'u 30-39 yaş arasındadır (Toye ve ark. 2017). Kenya'da bir çalışmada öğretmenlerin yaş ortalaması 40,0 belirlenmiş olup %26,7'si 35-44 yaş arasındadır (Masika ve ark. 2015). Tanzanya'da öğretmenlerin yaş ortalaması 38,8, %42,0'ı 30-39 yaş arasında (Kileo ve ark. 2015), Nijerya'da öğretmenlerin yaş ortalaması 36,7, %44,7'si 31-40 yaş arasındadır (Lo ve ark. 2015). Öğretmenler ile Suudi Arabistan'da yürütülen bir çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 37,9 olup %35,2'si 30-40 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Salem ve ark. 2017). Nijerya'da bir çalışmada öğretmenlerin yaş ortalaması 35,6 bulunmuş ve katılımcıların %22,6'sının 31-40 yaş arasında olduğu saptanmıştır (Ubajaka ve ark. 2015).Yapılan çalışmalarda 31-40 yaş arasında olan öğretmenlerin oranı Hindistan'da %33,9 (Shankar ve ark. 2018), 30-39 yaş arasında olan öğretmenlerin oranı Diyarbakır'da %38,5 (Ozan ve Ertem 2011) ve Hindistan'da %45,0'dır (Elamurugan

ve ark. 2017). Çalışma sonuçlarında görüldüğü gibi öğretmenlerin yaş grupları ve ortalamaları ülkeler arasında farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada öğretmenlerin %75,6'sı evlidir. Yapılan araştırmalarda öğretmenlerin evli olma durumu incelendiğinde; Nijerya'da %90,8'i (Toye ve ark. 2017), %79,1'i (Lo ve ark. 2015) ve %71,1'i (Ubajaka ve ark. 2015), Suudi Arabistan'da %88,7'si (Salem ve ark. 2017), Hindistan'da %88,6'sı (Shankar ve ark. 2018) ve %75,0'ı (Elamurugan ve ark. 2017), Tanzanya'da %80,9'u (Kileo ve ark. 2015), Kenya'da %77,0'ı (Masika ve ark. 2015), Malezya'da %76,0'ı (Woo ve ark. 2012), Diyarbakır'da %73,0'ı (Ozan ve Ertem 2011) ve İzmir'de %62,2'si evlidir (Temel ve ark. 2017).

Bu çalışmada öğretmenlerin %23,2'si sigara kullandığını belirtmiştir. Bu çalışma bulgularından düşük olarak Kanada'da bir çalışmada kadınların %8,8'inin, İngiltere'de kız öğrencilerin %19,0'ının (Nadarzynski ve ark. 2012), öğretmenlerin Hindistan'da %13,4'ünün (Shankar ve ark. 2018) ve %10,8'inin (Shankar ve ark. 2015) sigara kullandığı saptanmıştır. Bu çalışma bulgularından yüksek olarak İzmir'de %29,7'sinin (Temel ve ark. 2017) ve Diyarbakır'da %46,5'inin sigara kullandığı bulunmuştur (Ozan ve Ertem 2011).

Bu çalışmada öğretmenlerin alkol kullanma oranı %12,2'dir. Hindistan'da öğretmenlerin %26,2'si (Shankar ve ark. 2015) ve %27,6'sı (Shankar ve ark. 2018) alkol kullanmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte biri (%30,3) hiç gebe kalmamıştır. Diyarbakır'da öğretmenlerin hiç gebe kalmama oranı %35,0 (Ozan ve Ertem 2011), Hindistan'da %15,0 (Elamurugan ve ark. 2017) ve Tanzanya'da %10,5'tir (Kileo ve ark. 2015). Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık dörtte biri (%24,8) bir gebelik yaşamış, %10,1'i küretaj olmuş ve %2,5'i ölü doğum yapmıştır. Bir gebelik yaşama oranı Tanzanya'da %27,1 (Kileo ve ark. 2015) ve Hindistan'da %34,0 (Elamurugan ve ark. 2017) bulunmuştur.

Bu çalışmada öğretmenlerin %44,0'ı doğum kontrol yöntemi kullandığını belirtmiştir. Tanzanya'da öğretmenlerin %60,7'si doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır (Kileo ve ark. 2015).

Bu çalışmada öğretmenlerin %23,9'u düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini ifade etmiş, yaklaşık yarısı (%52,4) son bir yıl içinde jinekolojik muayene olmuştur. Çalışma bulgularına benzer olarak Ankara'da kadınların %30,0 (Aktas ve ark. 2018), Manisa'da %28,3'ü (Demiray ve ark. 2014) ve %9,5'i (Yanikkerem ve ark. 2009),

İzmir’de %22,2’si (Kocabaş ve Khorshid 2011) ve Sivas’ta %23,0’ı düzenli jinekolojik muayene olduğunu belirtmiştir (Tugut ve Golbasi 2014). Yurtdışında yapılan çalışmalarda düzenli jinekolojik muayeneye gitme oranı bu çalışma bulgularından yüksek olup Amerika’da kadınların %49,0’ı (Kling ve ark. 2017), Polonya’da 40 yaş ve üstü kadınların %40,0’ı ve 30-39 yaş arasındaki kadınların %30,0’ı yılda bir kez (Niziurski 2016) jinekolojik muayeneye gitmiştir. Slovenya’da kadınların %66,8’i son altı ay içinde ve %20,4’ü son bir yıl içinde jinekolojik muayene yaptırmıştır (Zaic ve Prosen 2015). Yurtdışındaki çalışmalarda görüldüğü gibi düzenli jinekolojik muayeneye gitme konusunda kadınların bilinç ve farkındalıkları daha fazladır. Ülkemizde kadınların jinekolojik muayeneye gitmeme nedenlerinin ve engellerinin araştırılması ve bu engellerin kaldırılmasına yönelik eğitim programlarının oluşturulması, bilinç ve farkındalıklarının geliştirilmesi önemlidir.

Bu çalışmada öğretmenlerin yarıdan fazlası normal beden kitle indeksine (%63,4) ve orta gelir durumuna (%69,4) sahiptir. Bu konuda öğretmenler ile yapılan çalışmalarda öğretmenlerin gelir durumu ve beden kitle indeksi değerlendirilmemiştir.

7.2. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DURUMU VE RİSK FAKTÖRLERİNE SAHİP OLMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA

Bu çalışmada öğretmenlerin büyük çoğunluğu (%98,9) serviks kanserini duyduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına zıt olarak Nijerya’da yapılan çalışmalarda öğretmenlerin %52,0’ı (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015), %74,6’sı (Ubajaka ve ark. 2015), %77,7’si (Lo ve ark. 2015), %16,9’u (Abiodun ve ark. 2014), Nepal’de kadınların %74,0’ı (Thapa 2018), Umman’da kadınların %79,4’ü (Alwahaibi ve ark. 2018) serviks kanserini duyduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi aynı ülkede yapılan farklı çalışmalarda serviks kanserini duyma durumu birbirinden farklıdır. Bu sonuçlara bakıldığında özellikle Nijerya, Umman ve Nepal gibi az gelişmiş ülkelerin serviks kanserini yeterince bilmediği, ancak ülkemizde serviks kanserini duyma oranının ve farkındalığın öğretmenlerde daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada öğretmenlerin serviks kanserini duyma kaynakları incelendiğinde, ilk sırada televizyon (%66,9) gelmekte diğer kaynaklar ise internet (%62,8), gazete (%24,0) ve radyodur (%9,8). Bu bulgular Nijerya’da yapılan çalışmalar ile

karşılaştırıldığında; serviks kanserini duyma oranı gazete/radyo/televizyondan %40,0, internetten %44,3 (Toye ve ark. 2017) radyo/televizyondan %21,2, gazeteden %7,1'dir (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015). Türkiye'de nüfusun %60,0'ı sosyal medyayı aktif olarak kullanırken Nijerya'da bu oran %10,0 bulunmuştur(<http://karaman.gsb.gov.tr/Public/Edit/images/IM/47/Sosyal%20Medya%20ve%20%C4%B0internet%20Kullan%C4%B1m%20Raporu.pdf>, Erişim tarihi 13 Nisan 2019). Bu nedenle bu çalışmada serviks kanserini internetten duyma oranının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Nepal'de kadınların %67,7'si gazete/medyadan serviks kanserini duymuştur (Thapa 2018).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin serviks kanserini sağlık personelinin duyma oranı %87,4'tür (doktor: %50,6 ve hemşire/ebe %36,8). Nijerya'da yapılan çalışmalarda serviks kanseri sağlık personelinin duyma oranı %75,7 (Toye ve ark. 2017) ve %56,6 (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) olup bu araştırma sonuçlarında düşük bulunmuştur. Bu çalışmada serviks kanserini kişisel iletişim kaynaklarından duyma oranı %72,7'dir (arkadaş %47,4 ve akraba %25,3). Nijerya'da öğretmenlerin %40,0'ı aileden (Toye ve ark. 2017) ve %43,2'si arkadaşlarından (Toye ve ark. 2017) ve Nepal'de %26,9'u arkadaş/akrabadan (Thapa 2018) serviks kanserini duyduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada öğretmenlerin yaklaşık onda biri (%12,2) serviks kanseri ile ilgili bilgi/eğitim almıştır. Bu araştırma sonuçlarından yüksek olarak Erzurum ve Erzincan'da kadınların %42,1'i (Reis ve ark. 2012), Ankara'da %38,1'i (Gökgöz ve Aktaş 2015), Erzincan'da %33,7'si (Aşilar ve ark. 2015) ve İzmir'de %47,7'si (Gümüş ve Çam 2011) serviks kanseri ile ilgili bilgi almıştır. Bu çalışmalar sağlık ocakları ya da hastanelerde yapılmış olup bu kurumlarda hizmet içi eğitimlerin olması ve bu eğitimlerin hizmet alan kadın popülasyonuna verilmiş olması nedeniyle kadınlarda bilgi alma oranı yüksek belirlenmiş olabilir. Bu çalışmada öğretmenlerin bilgi alma durumunun düşük bulunmasının nedeni öğretmenlere yönelik eğitim programlarının yeterli olarak düzenlenmemesi ile ilişkili olabilir. Toplumda eğitim veren en önemli meslek grubunda yer alan öğretmenlere eğitim programı düzenlenmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmada öğretmenlerin yarısı (%50,0) serviks kanseri belirtilerinden kanamayı bilmiştir. Yapılan çalışmalarda kanamayı bilen kadın oranı Jamaika'da %47,3 (Coronado ve ark. 2016), Nepal'de %58,0 (Thapa 2018) ve Umman'da %64,7 (Alwahaibi ve ark. 2018), öğretmenler ile yapılan çalışmalarda Hindistan'da

öğretmenlerin %7,1'i (Shankar ve ark. 2018) ve %7,7'si (Shankar ve ark. 2015) ve Suudi Arabistan'da %46,6'sı (Salem ve ark. 2017) kanamayı bilmiştir. Serviks kanseri belirtisinin ağrı olduğunu ifade eden öğretmenlerin oranı bu çalışmada %33,4 olup, Hindistan'da öğretmenlerin %14,9'u (Shankar ve ark. 2018) ve %16,6'sı (Shankar ve ark. 2015), Suudi Arabistan'da öğretmenlerin %27,3'ü (Salem ve ark. 2017), Jamaika'da kadınların %43,6'sı (Coronado ve ark. 2016) ve Umman'da kadınların %63,2'si (Alwahaibi ve ark. 2018) ağrı belirtisini bilmiştir. Bu çalışmada öğretmenlerin %47,8'si serviks kanseri belirtilerinden akıntıyı bilmiştir. Hindistan'da öğretmenlerin %20,6'sı (Shankar ve ark. 2018) ve %26,9'u (Shankar ve ark. 2015), Suudi Arabistan'da öğretmenlerin %29,1'i (Salem ve ark. 2017), Nepal'de kadınların %50,0'ı (Thapa 2018) ve Umman'da kadınların %61,3'ü (Alwahaibi ve ark. 2018) akıntıyı bilmektedir. Bu araştırmada cinsel ilişki sonrası kanama belirtisini öğretmenlerin %30,6'sı bilmiştir. Nepal'de kadınların %19,2'si (Thapa 2018), Jamaika'da kadınların %33,8'i (Coronado ve ark. 2016) ve Umman'da kadınların %62,3'ü (Alwahaibi ve ark. 2018) cinsel ilişki sonrası kanamayı bilmektedir. Serviks kanserinin belirtilerini bilme oranları ülkelere göre farklılık göstermekte olup, toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi serviks kanserinin erken tanı ve tedavisine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada serviks kanseri risk faktörlerine öğretmenlerin sahip olma durumu incelenmiştir. Öğretmenlerin büyük çoğunluğunun (%98,4) 18 yaşından sonra cinsel ilişkiye başladığı bulunmuştur. Bu çalışma bulgularına benzer olarak Diyarbakır'da öğretmenlerin %99,0'ı 18 yaşından sonra cinsel ilişkiye başladığını ifade etmiştir (Ozan ve Ertem 2011). Kanada'da bir çalışmada kadınların %77,0'ı 18 yaşından önce (Duffett-Leger ve ark. 2008), İngiltere'de kız öğrencilerin %25,0'ı 16 yaşından önce (Nadarzynski ve ark. 2012) cinsel ilişkiye başladığı bulunmuştur. Çalışma bulgularından görüldüğü gibi ilk cinsel ilişkiye başlama yaşı ülkeler arası farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzerinde olan öğretmenlerin oranı %6,0 saptanmıştır. Kanada'da kadınların %28,7'sinin hayatı boyunca cinsel partner sayısının iki ile dört arasında, %15,7'sinin beş ile yedi arasında ve %13'ünün sekiz ve üzerinde olduğu (Duffett-Leger ve ark. 2008), İngiltere'de kız öğrencilerin %17,0'ının üç ile dört ve %26,0'ının beş ve üzeri cinsel partneri olduğunu (Nadarzynski ve ark. 2012), Tanzanya'da öğretmenlerin %86,0'sının hayatı boyunca iki ve üzerinde cinsel partnere sahip olduğu bulunmuştur (Kileo ve ark. 2015).

Ülkemizde cinsel partner sayısının düşük olmasının nedeni müslüman bir ülke olmamız ve tek eşliliğin yaygın olmasına bağlı olabilir.

Bu araştırmada öğretmenlerin yaklaşık üçte biri (%36,9) cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullandığını belirtmiştir. Kanada’da cinsel ilişki sırasında kadınların %24,4’ü bazen ve %49,0’u her zaman (Duffett-Leger ve ark. 2008), İngiltere’de kız öğrencilerin %26,0’ı cinsel ilişkide her zaman prezervatif kullandığını ifade etmiştir (Nadarzynski ve ark. 2012). Yurtdışında erken yaşta cinsel ilişkiye başlama ve çok eşliliğin yaygın olarak görülmesi nedeniyle güvenli cinsel ilişkiye girme ve prezervatif kullanma alışkanlığının daha fazla olduğu çalışma sonuçlarında görülmektedir.

Bu çalışmada beş yıl ve üzerinde oral kontraseptif kullanma oranı (%5,7) oldukça düşük bulunmuştur. Yurtdışında yapılan çalışmalarda oral kontraseptif kullanma oranı oldukça yüksek olup Kanada’da %69,3 (Duffett-Leger ve ark. 2008), Tanzania’da %39,3 (Kileo ve ark. 2015) ve Suudi Arabistan’da %27,5’dir (Salem ve ark. 2017). Türkiye’de oral kontraseptif kullanma oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerinde %5,0 olup bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, Erişim Tarihi 13 Nisan 2019). Ülkemizde oral kontraseptif kullanımı ile ilgili mitlerin olması bu yöntemi kullanma oranlarını düşürdüğü vurgulanmaktadır (Yanikkerem ve ark. 2006).

Bu araştırmada öğretmenlerin %3,3’ü üç ve üzerinde doğum yapmıştır. Çalışma bulgularından farklı olarak Diyarbakır’da öğretmenlerin %24,5’i üç ve üzerinde gebeliğe sahip olduğu saptanmıştır (Ozan ve Ertem 2011). Türkiye’de eğitim seviyesi arttıkça kadınların gebelik ve doğum sayısında azalma görüldüğü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 sonuçlarında da belirtilmektedir (http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, Erişim Tarihi 13 Nisan 2019).

Bu çalışmada öğretmenlerin serviks kanseri konusunda risk faktörlerini bilme durumları incelenmiştir. Öğretmenlerin yarıdan fazlası (%57,6) sigara kullanmanın serviks kanserinde risk faktörü olduğunu bilmiş ve bu bulgu yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. İzmir’de öğretmenlerin %54,1’i (Temel ve ark. 2017), Samsun’da kadınların %63,6’sı (Koç ve ark. 2018), Nijerya’da öğretmenlerin %52,1’i (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) ve %61,1’i (Toye ve ark. 2017) sigaranın serviks kanserinde risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularından görüldüğü gibi öğretmenlerle yürütülen çalışmalarda bu oranların benzer olduğu görülmektedir. Bu araştırma bulgularından düşük olarak Tunus’ta kadınların %27,7’si

(Gamaoun 2018), Japonya’da kadınların %31,3’ü (Miyagi ve ark. 2014), Hindistan’da öğretmenlerin %33,1’i (Shankar ve ark. 2018) ve %51,2’si (Shankar ve ark. 2015), Nepal’de kadınların %39,7’si (Thapa 2018), Avustralya’da kadınların %42,8’i (Gunasekaran ve ark 2013) ve bu çalışma bulgularından yüksek olarak Umman’da kadınların %61,3’ü (Alwahaibi ve ark. 2018) sigara kullanmanın risk faktörü olduğunu ifade etmiştir.

Bu araştırmada öğretmenlerin yarısından azı (%44,4) serviks kanseri için HPV’nin bir risk faktörü olduğunu bilmıştır. Bu bulgu yurtdışında yürütülen çalışmalardan düşüktür. Kenya’da öğretmenlerin %83,0’ı (Masika ve ark. 2015), Nijerya’da %90,7’si (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015), %79,4’ü (Lo ve ark. 2015) ve %43,8’i (Toye ve ark. 2017), Malezya’da %50,5’i (Woo ve ark. 2012), Hindistan’da %22,0’ı (Shankar ve ark. 2018) ve %30,7’si (Shankar ve ark. 2015), kadınların Avustralya’da %92,4’ü (Gunasekaran ve ark 2013), Japonya’da %87,3’ü (Miyagi ve ark. 2014), Umman’da %45,2’si (Alwahaibi ve ark. 2018) ve Nepal’de %30,5’i (Thapa 2018) HPV’nin serviks kanseri ile ilişkisi olduğunu bilmektedir. Yurtdışında yürütülen çalışmalarda görüldüğü gibi kadınların ve öğretmenlerin HPV ile ilgili bilinç ve farkındalıkları daha yüksektir. Ülkemizde yürütülen çalışmalarda HPV duyma oranlarının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Yanikkerem ve ark. 2010; Yanikkerem ve ark. 2013; Yanikkerem ve Koker 2014). Bu nedenle kadınların HPV konusunda bilinçlendirilmesi önemli olup serviks kanserinin önlenmesinde planlanacak eğitim programlarında hemşireler daha aktif rol alabilir.

Bu çalışmada cinsel partner sayısının üç ve üzerinde olmasının serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu öğretmenlerin %37,6’sı bilmıştır. Bu bulgudan yüksek olarak Nijerya’da öğretmenlerin %91,5’i (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015), %61,1’i (Toye ve ark. 2017), %50,9’u (Ubajaka ve ark. 2015), Amerika’da kadınların %74,6’sı (Love ve Tanjasiri 2012), Samsun’da kadınların %68,2’si (Koç ve ark. 2018) ve Nepal’de kadınların %61,6’sı (Thapa 2018), bu bulgudan düşük olarak Nijerya’da kadınların %11,8’i (Gana ve ark. 2016), Tunus’ta kadınların %34,5’i (Gamaoun 2018) ve Hindistan’da öğretmenlerin %20,2’si (Shankar ve ark. 2018) ve %26,9’u (Shankar ve ark. 2015) çok eşliliğin serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu bildiği belirtilmiştir.

Bu çalışmada öğretmenlerin yaklaşık üçte biri (%33,6) erken yaşta cinsel ilişkiye başlamanın bir risk faktörü olduğunu bilmiş, bu bulgu İzmir’de yapılan bir çalışma

sonuçları ile benzer bulunmuştur (%37,8) (Temel ve ark. 2017). Bu bulgudan yüksek olarak Nijerya'da öğretmenlerin %73,3'ü (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) ve %50,0'ı (Ubajaka ve ark. 2015), Amerika'da kadınların %84,7'si (Love ve Tanjasiri 2012), bu bulgudan düşük olarak Nijerya'da kadınların %7,5'i (Gana ve ark. 2016), Hindistan'da öğretmenlerin %11,9'u (Shankar ve ark. 2018) ve %14,1'i (Shankar ve ark. 2015), Umman'da kadınların %14,7'si (Alwahaibi ve ark. 2018) erken yaşta cinsel ilişkiye başlama ya da erken evlenmenin bir risk faktörü olduğunu bilmektedir.

Bu çalışmada öğretmenlerin %46,0'ı sebze ve meyveden fakir beslenmenin serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bilmektedir. Bu bulgudan düşük olarak Nijerya'da kadınların %8,5'i (Ubajaka ve ark. 2015) ve %20,5'i (Toye ve ark. 2017) diyetin risk faktörü olduğunu belirtmiştir.

Bu araştırmada öğretmenlerin yaklaşık onda biri (%12,1) düşük gelir durumunun serviks kanseri için risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Nijerya'da öğretmenlerin %26,1'i (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015), %5,7'si (Ubajaka ve ark. 2015) ve %12,4'ü (Toye ve ark. 2017) düşük sosyo-ekonomik durumun risk faktörü olduğunu ifade etmiştir.

Bu çalışmada öğretmenlerin %58,8'i ailede serviks kanseri öyküsünün olmasının bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu ile benzer olarak Nijerya'da öğretmenlerin %60,0'ı (Toye ve ark. 2017), Hindistan'da öğretmenlerin %47,2'si (Shankar ve ark. 2018) ve %44,8'i (Shankar ve ark. 2015), Tunus'ta kadınların %50,2'si (Gamaoun 2018) ve bu çalışma bulgularından yüksek olarak Samsun'da kadınların %90,9'u (Koç ve ark. 2018) ve Umman'da kadınların %72,1'i (Alwahaibi ve ark. 2018) ailede serviks kanseri öyküsü olmasının risk faktörü olduğunu belirtmiştir.

Bu araştırmada öğretmenlerin yaklaşık dörtte biri (%24,6) çok çocuk doğurmanın serviks kanserinde bir risk faktörü olduğunu bilmiştir. İzmir'de öğretmenlerin %19,0'ı (Temel ve ark. 2017), Nijerya'da öğretmenlerin %57,6'sı (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015), %38,9'u (Toye ve ark. 2017) ve %6,5'i (Gana ve ark. 2016), Hindistan'da öğretmenlerin %15,7'si (Shankar ve ark. 2018), Umman'da kadınların %12,7'si (Alwahaibi ve ark. 2018) birden fazla gebeliğin risk faktörü olduğunu bilmektedir.

Bu çalışmada alkolün serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bilen öğretmenlerin oranı %43,9'dur. Nijerya'da bir çalışmada alkol kullanmanın serviks

kanserinde bir risk faktörü olduğunu bilen öğretmenlerin oranı %7,0 bulunmuştur (Toye ve ark. 2017). Bu bulgu bu çalışma sonuçlarından oldukça düşüktür.

Bu araştırmada öğretmenlerin %13,3'ü oral kontraseptif kullanmanın serviks kanserinde bir risk faktörü olduğunu ifade etmiştir. Nijerya'da öğretmenlerin %1,1'i (Toye ve ark. 2017), Hindistan'da öğretmenlerin %13,1'i (Shankar ve ark. 2018) ve %6,4'ü (Shankar ve ark. 2015), Nepal'de kadınların %43,0'ı (Thapa 2018), Umman'da kadınların %59,3'ü (Alwahaibi ve ark. 2018), Amerika'da kadınların %93,6'sı (Love ve Tanjasiri 2012) oral kontraseptif kullanmanın bir risk faktörü olduğunu bilmiştir. Bu çalışmada öğretmenlerin %63,9'u, Hindistan'da öğretmenlerin %19,7'si (Shankar ve ark. 2018) ve %7,7'si (Shankar ve ark. 2015), Tunus'ta kadınların %33,8'i (Gamaoun 2018), Umman'da kadınların %86,8'i (Alwahaibi ve ark. 2018) bağışıklık sisteminin zayıf olmasının serviks kanseri için bir risk faktörü olduğunu bildiği bulunmuştur.

Serviks kanserinde öğretmenlerin diğer risk faktörlerini bilme durumları incelendiğinde öğretmenlerin %42,9'u cinsel yolla bulaşan hastalığın, %52,8'i düzenli Pap smear testi yaptırmamanın serviks kanserinde risk faktörü olduğunu bildiği saptanmıştır. Öğretmenlerle yürütülen çalışmalarda İzmir'de öğretmenlerin %43,2'si (Temel ve ark. 2017), Nijerya'da %61,4'ü (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) ve Nepal'de kadınların %72,8'i (Thapa 2018) cinsel yolla bulaşan hastalığın, Avustralya'da kadınların %91,4'ü (Gunasekaran ve ark 2013), Japonya'da kadınların %97,5'i (Miyagi ve ark. 2014), Umman'da kadınların %77,9'u (Alwahaibi ve ark. 2018) ve Hindistan'da öğretmenlerin %34,6'sı (Shankar ve ark. 2015) düzenli Pap smear testi yaptırmamanın serviks kanserinde bir risk faktörü olduğunu bildiği belirlenmiştir. Yurtdışında yürütülen çalışmalarda bu iki risk faktörü konusunda kadınların bilinç ve farkındalıkları daha fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle ülkemizde yürütülecek eğitim programlarında kadınların düzenli jinekolojik muayeneye gitmesi ve düzenli Pap smear testi yaptırmaları konusunda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Bu çalışmada cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmamanın serviks kanseri için risk faktörü olduğunu bilen öğretmenlerin oranı %22,2 bulunmuştur. Bu oranlar Avustralya'da %71,9 (Gunasekaran ve ark. 2013), Japonya'da %68,3 (Miyagi ve ark. 2014) ve Hindistan'da %57,6'dır (Shankar ve ark. 2015). Bilindiği gibi prezervatif CYBE'dan koruyan tek yöntem olup hem CYBE'dan hem de serviks kanserinden korunmada oldukça önemli bir yere sahip olduğu konusunda adölesan çağdan itibaren

tüm toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi gereklidir. Çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi öğretmenlerin Pap smear testinin önemini yeterince bilmediği ve Pap smear testini yaptırmadığı çalışmalarda görülmektedir. Bu doğrultuda koruyucu sağlık hizmetlerinde en sık görülen kadın kanser türlerinden biri olan serviks kanserine yönelik sağlık taramalarının ve toplumsal farkındalığın artırılması gerekmektedir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları hizmet sundukları her ortamda kadınlara Pap smear testi yaptırmaları konusunda eğitim ve danışmanlık vermeleri ve toplum tabanlı girişimlerin yapılması yapılan araştırmalarda vurgulanmaktadır (Gümüş ve Çam 2011; Reis ve ark. 2012; Yanikkerem ve ark. 2013; Aşlar ve ark. 2015; Duman ve ark. 2015). Sağlık çalışanları serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında kadınlara eğitim vererek kadınların inanç, tutum ve bilgilerini belirleyerek erken tanı davranışlarını artırılmasına katkıda bulunabilir. Bununla birlikte planlanan eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanarak davranış değişikliğine dönüştürülmesi sağlanabilir (Shojaeizadeh ve ark. 2011; Bebis ve ark. 2012; Pirzadeh ve Mazaheri 2012).

Literatürde bazı çalışmalarda katılımcıların eğitim sonrası serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda bilgi düzeylerine eğitimin etkisi incelenmiştir. Nijerya'da yapılan çalışmalarda (Abiodun ve ark. 2014; Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Gana ve ark. 2016) eğitim sonrası öğretmenlerin serviks kanseri ve Pap smear testini duyma oranında artma saptanmıştır. Hindistan'da (Shankar ve ark. 2015; Shankar ve ark. 2018) ve Jamaika'da (Coronado ve ark. 2016) verilen eğitim sonrası öğretmenlerin serviks kanseri belirtilerini bilme durumunda artma olduğu belirtilmiştir. İzmir'de (Temel ve ark. 2017), Hindistan'da (Shankar ve ark. 2015; Shankar ve ark. 2018), Jamaika'da (Coronado ve ark. 2016), Amerika'da (Love ve Tanjasiri 2012) ve Nijerya'da (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Gana ve ark. 2016) verilen eğitim sonrası kadınların serviks kanseri risk faktörlerini bilme durumunda artma olduğu görülmüştür. İzmir'de (Temel ve ark. 2017), Hindistan'da (Shankar ve ark. 2015; Shankar ve ark. 2018) ve Jamaika'da (Coronado ve ark. 2016) eğitim sonrası öğretmenlerin serviks kanserinden korunmak için yapılması gerekenleri bilme oranında artma görülmüştür. Samsun'da (Koç ve ark. 2018), Amerika'da (Love ve Tanjasiri 2012) ve Nijerya'da (Abiodun ve ark. 2014; Gana ve ark. 2016) eğitim sonrası Pap smear testi ile ilgili bilgi, tutum ve farkındalıklarında artma ve algılanan engellerde azalma saptanmıştır.

7.3. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ PAP SMEAR TESTİ HAKKINDA BİLGİ VE YAPTIRMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA

Bu çalışmada Pap smear testini duyma oranı (%82,9) Türkiye’de yürütülen diğer araştırma sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Pap smear testi duyma oranı Ankara’da %75,0 (Acar ve Pinar 2015), Çorum’da %48,2 (Duman ve ark. 2015), Erzincan’da %44,1 (Aşilar ve ark. 2015), Manisa’da %43,1 (Yanikkerem ve ark. 2013) ve %41,1 (Yanikkerem ve ark. 2018), İzmir’de %41,8 (Gümüş ve Çam 2011) ve Malatya’da %37,5’tir (Deniz ve ark. 2017). Bu çalışmada Pap smear testini duyma oranının yüksek bulunmasının nedeni yukarıda belirtilen çalışanların kadınlarla yürütülmüş olması ve öğretmenlerin eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yurtdışında öğretmenlerle yürütülen çalışmalar incelendiğinde bu çalışmada öğretmenlerin Pap smear testi duyma oranları Nijerya (%91,4) (Toye ve ark. 2017) ve İran’da (%84,5) (Ashtarian ve ark. 2017) yapılan araştırmalardan düşük, Hindistan’da (%79,0) (Elamurugan ve ark. 2017), Kenya’da (%70,0) (Masika ve ark. 2015), Nijerya’da (%69,4) (Lo ve ark. 2015), Jamaika’da (%64,7) (Coronado ve ark. 2016), Umman’da (%61,3) (Alwahaibi ve ark. 2018), Nijerya’da (%41,1) (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) ve Nepal’de (%39,5) (Thapa 2018) yürütülen çalışmalardan yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada öğretmenlerin Pap smear testini büyük çoğunluğu doktor (%56,4) ve hemşire/ebeden duymuştur (%42,6). Bu çalışma bulgularından düşük olarak İran’da kadınların %31,8’i sağlık çalışanından (Ashtarian ve ark. 2017), Nijerya’da öğretmenlerin %36,4’ü (Ubajaka ve ark. 2015) ve %33,5’i (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) Pap smear testini hastaneden duyduğunu belirtmiştir. Bu çalışma bulgularından yüksek olarak Jamaika’da kadınların %62,0’ı (Coronado ve ark. 2016) doktor/hemşireden ve Hindistan’da öğretmenlerin %45,6’sı sağlık profesyonellerinden (Elamurugan ve ark. 2017) Pap smear testini duymuştur. Bu çalışmada öğretmenlerin %37,8’i Pap smear testini arkadaşlarından duyduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda Pap smear testini arkadaşlarından duyma oranı Nijerya’da %31,8 (Ubajaka ve ark. 2015) ve %25,9 (Toye ve ark. 2017), Jamaika’da %16,8 (Coronado ve ark. 2016), İran’da %10,4’tür (Ashtarian ve ark. 2017). Bu çalışmada öğretmenlerin Pap smear testini akrabalarından duyma oranı %18,3’tür. Çalışma bulgularına benzer olarak Nijerya’da öğretmenlerin %19,5’i (Toye ve ark.

2017) Pap smear testini akrabalarından ve Jamaika'da %16,3'ü (Coronado ve ark. 2016) aileden duymuştur. Bu çalışmada öğretmenlerin Pap smear testini internet, televizyon, gazete ve radyodan duyma oranları sırasıyla %37,1, %31,3, %11,2 ve %5,4 bulunmuştur. Nijerya'da öğretmenlerin %54,5'i (Ubajaka ve ark. 2015) ve %38,9'u (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) Pap smear testini radyo/televizyondan, %71,9'u gazete/radyo/televizyondan (Toye ve ark. 2017) ve %3,6'sı gazeteden, (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) %43,2'si internet, %11,4'ü sosyal medyadan (Toye ve ark. 2017), Hindistan'da %41,8'i kitap/gazeteden (Elamurugan ve ark. 2017), İran'da %7,6'sı radyo/televizyondan ve %0,8'i internetten (Ashtarian ve ark. 2017), Jamaika'da %32,1'i (Coronado ve ark. 2016) ve Hindistan'da %2,5'i medyadan (Elamurugan ve ark. 2017) duymuştur.

Bu çalışmada öğretmenlerin yaklaşık dörtte biri (%25,5) Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim aldığını belirtmiştir. Bu araştırma sonuçlarından yüksek olarak Nepal'de kadınların %57,2'si (Pandey and Karmacharya 2017), Ankara'da kadınların %51,7'si (Acar and Pinar 2015) ve %52,9'u (Gökgöz ve Aktaş 2015) ve Suudi Arabistan'da kadınların %48,7'si (Aldohaian ve ark. 2019) Pap smear testi hakkında bilgi aldığını belirtmiştir. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak Erzurum ve Erzincan'da kadınların %25,6'sı Pap smear testi hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir (Reis ve ark. 2012). Çalışma sonuçlarının birbirinden farklı olması bölgesel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Bununla birlikte, bu sonuçlar doğrultusunda öğretmenlere sağlıkla ilgili düzenlenen eğitim programlarının yeterli olmadığı söylenebilir.

Bu çalışmada Pap smear testi hakkında bilgi/eğitim alma kaynakları sırasıyla doktor (%17,1), hemşire/ebe (%13,1), internet (%7,8), arkadaş (%5,0), televizyon (%4,9), akraba (%1,9), gazete (%1,7) ve radyodur (%0,7). Suudi Arabistan'da Pap smear testi ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda kadınların sağlık profesyonelleri (%59,8), medya (%23,7) ve aileden (%7,8) bilgi aldıklarını belirtmiştir (Aldohaian ve ark. 2019). Hindistan'da öğretmenlerin Pap smear testi bilgi kaynağı doktor (%75,9), dergi (%70,3), gazete (%40,7), internet (%35,1), arkadaş (%31,4), televizyon (%18,5) ve aile (%16,6) olduğu saptanmıştır (Shankar ve ark. 2015).

Bu çalışmada eğitim öncesi öğretmenlerin dörtte biri (%25,9) Pap smear testi yaptırdığını ifade etmiştir. Bu araştırma sonuçlarından düşük olarak Nijerya'da öğretmenlerin %12,0-%20,5 (Lo ve ark. 2015; Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Ubajaka ve ark. 2015), Suudi Arabistan'da öğretmenlerin %17,2'si (Salem ve ark. 2017), Tanzanya'da öğretmenlerin %21,0'i (Kileo ve ark. 2015),

Nepal’de kadınların %16,6’sı Pap smear testi yaptırmıştır (Thapa 2018). Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak Suudi Arabistan’da kadınların %26,0’ı (Aldohaian ve ark. 2019), Tunus’ta kadınların %27,7’si (Gamaoun 2018) ve bu araştırma sonuçlarından yüksek olarak Malezya’da öğretmenlerin %38,0’i (Abdullah ve ark. 2011) ve %43,6’sı (Woo ve ark. 2012), Hindistan’da öğretmenlerin %38,0’ı (Elamurugan ve ark. 2017), İran’da kadınların %32,0’ı (Karimy ve ark. 2017), Jamaika’da kadınların %46,7’si (Coronado ve ark. 2016) Pap smear testi yaptırmıştır.

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde Diyarbakır’da öğretmenlerin %16,5’i (Ozan ve Ertem 2011), Manisa’da kadınların %24,7’si (Yanikkerem ve ark. 2013) ve %31,3’ü (Yanikkerem ve ark. 2018), Malatya’da kadınların %35,5’i (Deniz ve ark. 2017) Pap smear testi yaptırmıştır. Yapılan araştırmalarda Pap smear testi yaptırma oranları bu çalışma bulgularından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada çalışmadan önce ve çalışmadan üç ay sonra Pap smear testi yaptıran öğretmenleri karşılaştırmak amacıyla Pap smear testi yaptırma oranı cinsel ilişkisi olmayanlar (n=203), son bir yıl içinde Pap smear testi yaptıranlar (n=202), son beş yıl içinde HPV DNA testi ve Pap smear testini birlikte yaptıranlar (n=161) hesaplama dışı bırakılmıştır. Bu nedenle Pap smear testi yaptırma oranı diğer araştırma bulgularına göre düşük bulunmuş olabilir.

Gelişmiş ülkelerde Pap smear testi yaptırma oranları incelendiğinde; Yunanistan’da kadınların %94,0’ı (Simou ve ark. 2010), Amerika’da %89,1’i (Cordova ve ark. 2016), İngiltere’de %83,0’ı (Lo ve ark. 2013, Kanada’da %71,9’u (Duffett-Leger ve ark. 2008) ve Japonya’da %65,0’ı (Miyagi ve ark. 2014) Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçlarından görüldüğü gibi Pap smear testi yaptırma oranları gelişmiş ülkelerde yüksek, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde düşüktür. Türkiye’de yürütülen çalışmalarda kadınların ve öğretmenlerin istenilen düzeyde ve düzenli olarak Pap smear testi yaptırmadıkları görülmektedir. Bu nedenle toplumda gereksinimi olan gruplara serviks kanseri konusunda eğitim programları düzenlenmesi Pap smear testi yaptırma davranışı kazandırmada son derece önemlidir.

Bu araştırmada öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin başında muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma (%27,6), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%27,1) ve zaman bulamama (%21,8) gelmektedir. Diğer nedenler ise bu konuda bilgi sahibi olmama (%20,8), canı yanacak diye düşünme (%15,8), test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma (%7,5), nerede yapıldığını bilmeme (%6,1) ve

doktorun erkek olmasından rahatsız değildir (%2,7). Yapılan çalışmalarda, kadınların Pap smear testini yaptırmayı engelleyen en önemli engeller; utanma/çekinme (Abdullah ve ark. 2011; Gümüş ve Çam 2011; Reis ve ark. 2012; Yanikkerem ve ark. 2013; Bal 2014; Duman ve ark. 2015; Kileo ve ark. 2015; Ubajaka ve ark. 2015; Salem ve ark. 2017; Toye ve ark. 2017; Ashtarian ve ark. 2017; Elamurugan ve ark. 2017; Yanikkerem ve ark. 2018; Thapa 2018; Shankar ve ark. 2018; Aldohaian ve ark. 2019), patoloji sonucundan korkma (Abdullah ve ark. 2011; Gümüş ve Çam 2011; Reis ve ark. 2012; Yanikkerem ve ark. 2013; Duman ve ark. 2015; Salem ve ark. 2017; Ashtarian ve ark. 2017; Yanikkerem ve ark. 2018), bilgisizlik (Abdullah ve ark. 2011; Gümüş ve Çam 2011; Yanikkerem ve ark. 2013; Duman ve ark. 2015; Ubajaka ve ark. 2015; Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Ashtarian ve ark. 2017; Elamurugan ve ark. 2017; Yanikkerem ve ark. 2018; Thapa 2018; Shankar ve ark. 2018), zaman bulamama/çok meşgul olma (Gümüş ve Çam 2011; Yanikkerem ve ark. 2013; Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Krok-Schoen ve ark. 2016; Salem ve ark. 2017; Elamurugan ve ark. 2017; Shankar ve ark. 2018; Aldohaian ve ark. 2019), nerede yapıldığını bilmeme (Abdullah ve ark. 2011; Yanikkerem ve ark. 2013; Ubajaka ve ark. 2015; Yanikkerem ve ark. 2018; Aldohaian ve ark. 2019) ve işlemin ağırlı olacağından korkmadır (Abdullah ve ark. 2011; Yanikkerem ve ark. 2013; Ubajaka ve ark. 2015; Salem ve ark. 2017; Ashtarian ve ark. 2017; Thapa 2018; Yanikkerem ve ark. 2018; Aldohaian ve ark. 2019). Diğer engeller ise ihmal etme (Yanikkerem ve ark. 2018; Aldohaian ve ark. 2019), ne yapılacağını bilmediği için korkma (Yanikkerem ve ark. 2018), testin gerekli olduğunu düşünmeme (Abdullah ve ark. 2011; Ozan ve Ertem 2011; Ubajaka ve ark. 2015; Toye ve ark. 2017), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015; Salem ve ark. 2017; Elamurugan ve ark. 2017), kendilerinde serviks kanseri gelişme riskinin olmadığını düşünme (Ubajaka ve ark. 2015; Salem ve ark. 2017), muayene olmaktan korkma (Shankar ve ark. 2018) ve doktorun erkek olmasıdır (Gümüş ve Çam 2011; Reis ve ark. 2012; Bal 2014; Yanikkerem ve ark. 2018; Aldohaian ve ark. 2019). Bu çalışma bulguları yapılan çalışma sonuçları ile uyumluluk göstermekte ve Pap smear testi yaptırmada benzer engellerin olduğu görülmektedir. Kadınlar ihmal etme, nereye gideceğini bilmeme, ne yapılacağını bilmediği için korkma, canı yanacak diye korkma ve herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama gibi belirtilen engeller bu konu hakkındaki bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu bilgi eksikliği sağlık profesyonelleri tarafından giderilerek kadınlara Pap smear testi davranışı kazandırılabilir.

Bu araştırmada eğitim öncesi öğretmenlerin yaklaşık yarısının (%49,5) hiç Pap smear testi yaptırmadığı, son bir yıl içinde %28,1'inin yaptırdığı belirlenmiştir. Bu çalışma bulgusundan yüksek olarak Kanada'da kadınların %85,0'ı (Duffett-Leger ve ark. 2008), Amerika'da %49,5'i (Cooper ve ark. 2015) ve Nijerya'da %35,7'si (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015) son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmıştır. Çalışma bulgularından görüldüğü gibi öğretmenlerde son bir yılda Pap smear testi yaptırma oranı öğretmenlerde düşük bulunmuştur. Bu nedenle öğretmenlere bu konuda eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada öğretmenlerin %40,2'si yılda bir, %13,8'i iki yılda bir, %23,3'ü üç yılda bir Pap smear testinin yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu çalışma sonuçlarından yüksek olarak Amerika'da yapılan bir çalışmada kadınların %62,0'ı yılda bir, %23,9'u iki yılda bir, %15,8'ü üç yılda bir Pap smear testinin yapılması gerektiğini belirtmiştir (Cooper ve ark. 2015). Samsun'da kadınların %45,8'i yılda bir, %29,2'si iki-dört yılda bir (Koç ve ark. 2018), Hindistan'da öğretmenlerin %34,2'si üç yılda bir, %18,9'u altı ayda bir, %17,7'si yılda bir Pap smear testi yapılması gerektiğini belirtmiştir (Elamurugan ve ark. 2017). Umman'da kadınların %17,2'si (Alwahaibi ve ark. 2018) ve Tunus'ta kadınların %38,9'u (Gamaoun 2018) Pap smear testi yaptırma sıklığını bilmektedir. Dünyada birçok ülkede tarama programlarının sıklığı değişmekle birlikte ülkemizde serviks kanseri tarama sıklığı beş yılda bir olarak önerilmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). ACS, ACOG, ASCCP ve ASCP 21 yaş altında olan kadınlara rutin Pap smear testi taraması önermemekte, 21-65 yaş arası kadınlara üç yılda bir Pap smear testi yaptırmasını ve önceki tarama sonuçları negatif ise 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesini önermektedir (Saslow ve ark. 2012; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016). Sağlık profesyonelleri Pap smear testi yaptırma sıklığını hakkında bilinç ve farkındalığı arttıracak eğitimler vererek serviks kanserinin erken tanısına katkı sağlayabilir.

7.4. ÖĞRETMENLERİN DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GİTME DURUMUNA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA

Bu çalışmada evli olan, alkol kullanmayan, bir gebelik yaşayan, küretaj olmayan, doğum kontrol yöntemi kullanmayan, son bir aydır rahim içi araç ve kombine oral kontraseptif kullandığını belirten öğretmenlerin düzenli jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde öğretmenlerin düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır, ancak kadınlar ile yürütülen diğer çalışmalarda jinekolojik muayene sırasında Mısır'da kadınların %92,1'i (Hassan ve ark. 2018), Ankara'da %50,0'ı (Aktas ve ark. 2018), Manisa'da %41,8'i (Yanikkerem ve ark. 2009) ve İsviçre'de %51,0'ı (Neuhaus ve ark. 2016) utanma, Manisa'da kadınların %54,8'i anksiyete (Yanikkerem ve ark. 2009), Mısır'da kadınların %90,1'i (Hassan ve ark. 2018), Ankara'da %44,0'ı ağrı (Aktas ve ark. 2018) yaşadığı, Mısır'da kadınların %81,3'ü (Hassan ve ark. 2018), Manisa'da %18,0'ı (Yanikkerem ve ark. 2007), Ankara'da %16,0'ı (Aktas ve ark. 2018) korktuğu saptanmıştır. Manisa'da kadınların %45,5'i (Yanikkerem ve ark. 2009) ve Mısır'da kadınların %81,3'ü (Hassan ve ark. 2018) kadın doktor tercih ettiğini, Ankara'da kadınların %44,0'ı doktorun erkek olmasından rahatsız olduğunu ifade etmiştir (Aktas ve ark. 2018). Polonya (Niziurski 2016) ve Manisa'da (Yanikkerem ve ark. 2009) kadınlar doktorun kibar ve nazik olmasını istediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi kadınların jinekolojik muayenede utanma, anksiyete, korku ve ağrı hissetmesi, doktorun erkek olması gibi faktörlerin jinekolojik muayeneye gitmeyi etkilediği belirlenmiştir.

Bu çalışmada serviks kanserini duyan, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayan, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayı istediğini belirten ve çevresinde serviks kanseri tanısı alan öğretmenlerin düzenli jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır. Çevresinde serviks kanseri olan öğretmenlerin düzenli jinekolojik muayeneye gitmesinin nedeni kanser konusunda farkındalıklarının olması nedeniyle olabilir. Pap smear testini duyan ve Pap smear testi ile ilgili bilgi/egitim almayan öğretmenler, Pap smear testini üç kez ve üzeri yaptıran, 0-12 ay arasında yaptıran ve Pap smear testi yaptırmayı isteyen öğretmenler düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Bu çalışmada haftada üç gün egzersiz yapmama, her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme, beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapı kullanma,

genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma, cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma, hayatı boyunca üç ve üzerinde cinsel partner sayısına sahip olma, cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama ve son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama risk faktörlerine sahip olan öğretmenler düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Bilindiği gibi düzenli jinekolojik muayeneye gitmek Pap smear testini yaptırma ve serviks kanseri tanısında oldukça önemlidir. Bununla birlikte düzenli jinekolojik muayene diğer jinekolojik hastalıkların da erken tanılanmasında önemlidir. Toplumda sağlık çalışanlarının bu konuda bilinç ve farkındalık oluşturmaları önem taşımaktadır.

7.5 ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA ÖĞRETMENLERİN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA

Çalışmanın başlangıcında deney grubunda olan öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma oranı %25,9 iken eğitimden üç ay sonra bu oran %31,6'ya yükselmiştir. Kontrol grubunda olan öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma oranı çalışmanın başlangıcında %25,9, çalışmaya katıldıktan üç ay sonra %23,2 bulunmuştur. Bu araştırmada web tabanlı eğitim sonrası deney grubundaki öğretmenlerin %31,6'sının, kontrol grubundaki öğretmenlerin %23,2'sinin Pap smear testi yaptırdığı belirlenmiş ve web tabanlı verilen eğitimin Pap smear testi yaptırma davranışı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kontrol grubundaki öğretmenlere eğitim verilmemesine rağmen bu çalışmanın veri toplama aşamasına katılmaları ile 79 öğretmende bilinç ve farkındalık yaratıldığı, Pap smear testi yaptırma konusunda teşvik edici bir katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın başlangıcında hiç Pap smear testi yaptırmayıp çalışmadan üç ay sonra deney ve kontrol grubunda olan öğretmenlerin Pap smear testi yaptırma oranları sırasıyla %6,0 (n=33) ve %3,6 (n=19) bulunmuştur. Bu sonuç bize yaptığımız çalışmanın daha önce hiç Pap smear testi yaptırmayan 52 öğretmeni bu testi yaptırmaya teşvik ettiğini ve farkındalık yaratıp bu düşünceyi davranışa dönüştürmeyi başardığını göstermiştir. *Araştırma sonuçlarına göre serviks kanseri risk faktörü ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin Pap smear testi yaptırma davranışlarına etkisi vardır hipotezi doğrulanmıştır.*

Yurtdışında ve ülkemizde serviks kanseri ile ilgili öğretmenlerle yürütülen web tabanlı basılı bir çalışmaya rastlanmadığı için literatürde öğretmenlerle yüz yüze eğitim verilerek yürütülen çalışmalar incelendiğinde; Nijerya'da eğitim öncesi

öğretmenlerin %12,9'u, eğitim sonrası %93,0'ı (Ezeruigbo Chinwe ve UdeNebonta Abigail 2015), İzmir'de eğitim öncesi öğretmenlerin %24,3'ü, eğitim sonrası %45,9'u (Temel ve ark. 2017) Pap smear testi yaptırmıştır. Ankara'da (n=2500) eğitim broşürü verme, telefon ile Pap smear testine çağırma ve yüz yüze görüşme sonrası kadınların %26,7'si (Guvenc ve ark. 2013), Niğde'de (n=342) eğitim sonrası kadınların %33,6'sı Pap smear testi yaptırmıştır (Kocaöz ve ark. 2018). Hindistan'da öğretmenlerin eğitim öncesi ve altı ay farkındalık programı sonrası Pap smear testi yaptırma oranı sırasıyla %4,7 ve %13,4 saptanmış olup araştırmadan bir yıl sonra öğretmenlerin %24,4'ünün Pap smear testi yaptırdığı bulunmuştur (Shankar ve ark. 2018). İran'da 129 öğretmen ile yürütülen bir çalışmada öğretmenler üç gruba ayrılmıştır. Birinci gruba kitapçık ile eğitim verilmiş, ikinci grup konferans ve kartlar ile (flash kart) eğitim almış ve kontrol grubuna hiçbir girişimde bulunulmamıştır. Eğitim öncesi üç grubun da bilgi tutum ve davranışları benzer bulunmuş, eğitim öncesi Pap smear testi yaptırma oranı kitapçık ile eğitilen grupta %51,2, konferans ile eğitim verilen grupta %62,1 ve kontrol grubunda %46,5 olarak belirlenmiştir. Eğitim sonrası Pap smear testi yaptırma oranları incelendiğinde; Pap smear testi yaptırma oranı konferans ve kitapçık ile eğitim verilen grupta %74,4'e yükselmiş, kontrol grubunda oran değişmemiştir (Rezaei ve ark. 2004). İran'da yürütülen bir diğer çalışmada eğitimden dört ay sonra 70 kadından 57'si (%81,4) Pap smear testi yaptırmıştır (Shojaeizadeh ve ark. 2011). Jamaika'da (n=225) eğitimden altı ay sonra kadınların %40,7'si Pap smear testini yaptırdığı bulunmuştur (Coronado ve ark. 2016). Amerika'da (n=90) 10 ay boyunca kadınların Pap smear testini yaptırması için bazı girişimlerde (telefon görüşmesi, birebir evde ziyaret, hatırlatma posta kartı gönderme) bulunulmuş ve 10 ay sonunda kadınların %63,3'ü Pap smear testi yaptırmıştır (Krok-Schoen ve ark. 2016).

Çin'de eğitim öncesi kadınların Pap smear testi yaptırma oranı %52,5 iken eğitim sonrası bu oran %70,0'a yükselmiş, kontrol grubunda Pap smear testi yaptırma oranı çalışma öncesi ve sonrasında sırasıyla %48,1 ve %11,1 bulunmuştur (Wang ve ark. 2010). Amerika'da eğitimden altı ay sonra Pap smear testi yaptırma oranı deney grubunda %65,0 iken kontrol grubunda %36,0 saptanmıştır (O'Brien ve ark. 2010). Amerika'da yürütülmüş bir diğer araştırmada eğitim sonrası deney grubundaki kadınlar (%67,0) kontrol grubundaki kadınlara (%58,0) göre 1,5 kat daha fazla Pap smear testi yaptırmıştır (Nuno ve ark. 2011). Peterson ve arkadaşları Amerika'da eğitim sonrası deney grubundaki kadınların %61,0'ının, kontrol grubundaki kadınların %27,0'ının Pap smear testi yaptırdığını saptamışlardır (Peterson ve ark. 2012).

İran’da eğitim öncesi deney grubundaki kadınların Pap smear testi yaptırmaya oranı %30,0 iken eğitimden iki ay sonra bu oran %53,9’a yükselmiştir. Çalışma öncesi kontrol grubunda Pap smear testi yaptırmaya oranı %32,0 bulunmuş iken çalışmadan iki ay sonra bu oran %33,0 olarak belirlenmiştir (Karimy ve ark. 2012). İran’da bir diğer araştırmada deney grubundaki kadınların eğitimden üç ay sonra %61,9’u, kontrol grubunun %9,7’si Pap smear testi yaptırmıştır (Dehdari ve ark. 2014). İran’da eğitim öncesi Pap smear testi yaptırmaya oranı deney grubunda %23,3 iken eğitimden iki ay sonra bu oran %31,7’ye yükselmiştir. Kontrol grubunda Pap smear testi yaptırmaya oranı eğitim öncesi %31,7 iken iki ay sonra bu oran %3,3’e düşmüştür (Daryani ve ark. 2015). Nijerya’da deney grubundaki kadınların Pap smear testi yaptırmaya oranı eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla %4,3 ve %8,3 olup kontrol grubunda ise çalışmanın başlangıcında ve sonunda bu oran sırasıyla %3,4 ve %3,8 bulunmuştur (Abiodun ve ark. 2014). Nijerya’da bir diğer çalışmada eğitim öncesi deney grubundaki kadınların %1,1’i, eğitim sonrası %3,4’ü Pap smear testi yaptırmış, kontrol grubunda çalışma öncesi ve çalışmadan üç ay sonra Pap smear testi yaptırmaya oranı %1,1 saptanmıştır (Gana ve ark. 2016).

Malezya’da öğretmenlere bilgi broşürü verme, davet mektubu yollama ve telefon ile hatırlatma yapılmasından 24 hafta sonra deney grubundaki öğretmenlerin %18,1’i, kontrol grubundaki öğretmenlerin ise %10,1’i Pap smear testi yaptırmıştır (Abdullah ve Sun 2013). Amerika’da eğitim öncesi deney grubundaki kadınların %49,6’sı, kontrol grubundaki kadınların %39,8’i Pap smear testi yaptırmış, deney grubundaki kadınlar yedi dakikalık bir eğitim videosu izlemişler, üç ay sonra Pap smear testi yaptırmaya oranı deney grubunda %55,3 ve kontrol grubunda %46,3’e yükselmiştir (Love ve Tanjasiri 2012).

Lee ve arkadaşları Amerika’da yedi gün boyunca her gün mesajlaşma ile Pap smear testi yaptırmaya teşvik edilen kadınların uygulamadan üç ay sonra Pap smear testi yaptırmaya oranını %23,0 olarak belirlemişler (Lee ve ark. 2014), Amerika’da hiçbir girişim yapılmayan kadınların %34,0’ı, sadece video izleyen kadınların %38,7’si ve hem video hem de eğitim verilen kadınların %53,4’ü girişimden 10 ay sonra Pap smear testi yaptırmıştır (Thompson ve ark. 2017). Çalışmalarda da görüldüğü gibi kadınların Pap smear testi yaptırmaya oranını arttırmada verilen eğitim önemli bir faktördür. Bu çalışma sonuçlarında yukarıda belirtilen araştırma bulgularına benzer olarak deney grubunda yer alan öğretmenlerin eğitim sonrası Pap smear testi yaptırmaya oranında artış olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada öğretmenlerin Pap smear testi sonuçları incelendiğinde kontrol grubundaki bir öğretmenin patoloji sonucunda serviks kanseri, deney grubundaki bir öğretmenin patoloji sonucunda CIN 1 ve bir öğretmenin sonucunda ise HPV 53 saptanmıştır. Bu çalışma üç öğretmenin erken tanı ve tedavisinin sağlanması açısından önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada eğitimden üç ay sonra deney grubundaki öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin başında zaman bulamama (%32,8), muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma (%26,7), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%13,0), ihmal etme (%10,7), bu konuda bilgisi bulunmama (%3,8), gebe olma (%3,4), yeni doğum yapma (%3,1), yaşının bu test için erken olduğunu ifade etme (%2,7), mahrem yerlerini göstermekten utanma (%1,9) ve test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma (%1,5) yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda, kadınların Pap smear testini yaptırmayı engelleyen en önemli engeller; zaman bulamama (Guvenc ve ark. 2013; Gana ve ark. 2016; Krok-Schoen ve ark. 2016; Thompson ve ark. 2017; Kocaöz ve ark. 2018), utanma (Guvenc ve ark. 2013; Koç ve ark. 2018; Kocaöz ve ark. 2018), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (Guvenc ve ark. 2013; Gana ve ark. 2016; Kocaöz ve ark. 2018), ihmal etme/önemsememe (Guvenc ve ark. 2013; Thompson ve ark. 2017; Koç ve ark. 2018), işlemin ağırlı olacağından korkma (Karimy ve ark. 2012; Guvenc ve ark. 2013; Thompson ve ark. 2017; Kocaöz ve ark. 2018), yaşının bu test için genç olduğunu düşünme (Guvenc ve ark. 2013), kendisini serviks kanseri yönünden risk altında düşünmeme (Koç ve ark. 2018), bilgisizlik (Koç ve ark. 2018), patoloji sonucundan korkma (Karimy ve ark. 2012; Guvenc ve ark. 2013; Koç ve ark. 2018; Kocaöz ve ark. 2018), kanserin önlenemez ve tedavi edilemez olduğuna inanma (Karimy ve ark. 2012) ve doktorun erkek olmasından rahatsız olma olarak belirtilmiştir (Koç ve ark. 2018).

Bu araştırmada öğretmenlerin eğitim öncesi ve sonrası Pap smear testi yaptırmama nedenleri arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitimden önce deney grubundaki öğretmenlerin %15,9'u canı yanacak diye düşünme ve %5,4'ü nerede yapıldığını bilmeme nedenleri ile Pap smear testi yaptırmamış iken eğitim sonrası bu nedenlerin yer almadığı görülmektedir. Bununla birlikte, eğitim öncesi öğretmenlerin %18,5'i bu konuda bilgisi olmadığını Pap smear testi yaptırmama nedeni olarak belirtirken eğitim sonrası bu oranın %3,8'e düştüğü görülmüştür. Yine eğitim öncesi öğretmenlerin mahrem yerlerini göstereceğinden utanma %8,5 iken eğitim sonrası bu oran %1,9'a düşmüştür. Bu bulgular bize kadınların verilen eğitim ile bilgi

düzeylerinin, bilinç ve farkındalıklarının arttırılabileceğini, yanlış tutum ve inanışlarının da azaltılabileceğini göstermiştir. Kadınlara verilecek eğitim ile mahremiyetine saygı duyulacağını bilecek, acı duymayacağını öğrenecek, kadınların bu konuda olumsuz düşünceleri değişecek ve böylelikle erken tanı konusunda daha bilinçli olup Pap smear testi yaptırma davranışı kazanacaktır.

7.6. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA DENEY GRUBU ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİM VİDEOLARINA İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA

Deney grubundaki öğretmenlerin %60,0'ı web tabanlı eğitimden çok memnun, %35,3'ü memnun ve %4,4'ü orta derecede memnun kaldığını belirtmiştir. Bu araştırma bulguları doğrultusunda deney grubundaki öğretmenlerin yaklaşık tamamının (%99,7) web tabanlı eğitimden memnun kalmış olması sevindirici olup ileride planlanacak olan çalışmalarda ve eğitimlerde web tabanlı eğitimin yararlı olabileceği söylenebilir.

Rahim ağzı kanseri eğitim videosu izlenme saniyesi ortalaması Pap smear testi yaptıran öğretmenlerde (216,9), yaptırmayan öğretmenlere (187,9) göre, Pap smear testi eğitim videosu izlenme saniyesi ortalaması Pap smear testi yaptıran öğretmenlerde (117,4) yaptırmayan öğretmenlere (107,9) göre yüksek belirlenmiştir. Deney grubundaki öğretmenlerin rahim ağzı kanseri eğitim videosunu %20,5'i ve %19,2'si Pap smear testi eğitim videosunu tam izlemiştir. Pap smear testini yaptıran deney grubundaki öğretmenlerin %24,8'i rahim ağzı kanseri ve %24,0'ı Pap smear testi eğitim videosunu tam izlemiştir. Bu bulgular eğitim videolarını daha fazla süre izlemenin Pap smear testi yaptırma oranında artma sağladığı görülmektedir. Bu bulguya göre eğitim videolarının Pap smear testi yaptırma davranışına olumlu katkısı olduğunu söylenebilir.

7.7. DENEY GRUBUNDAKİ ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİMİ NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN BULGULARA YÖNELİK TARTIŞMA

Bu çalışmada verilen web tabanlı eğitim hakkında öğretmenlerin görüşleri derinlemesine incelenmiştir. Bu bölümde 20 öğretmenle görüşülmüş, öğretmenlerin

büyük çoğunluğu web tabanına erişimde sıkıntı yaşamadığını, soruların anlaşılır ve ideal olduğunu ve bu çalışmanın zamanlarını almadığını belirtmiştir. Öğretmenler sorularda tıbbi terimlerin olmadığını, soruların herkesin anlayabileceği türden ve okunaklı olduğunu, soruların bilgi verdiğini ve akıcı olduğunu ve soruların hazırlanış şeklinin güzel olduğunu ifade etmişlerdir. Öğretmenler videoların bilgilendirici, anlaşılır, görüntü, ses kalitesi ve akışının iyi olduğunu, power point sunusunda yer alan resimlerin slaytlar ile uyumlu ve renklerin güzel olduğu, içeriğinin halk dilinde hazırlandığını, süresinin ideal olduğunu, hem görsel hem işitsel hitap etme açısından etkileyici olduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte, maket üzerinde Pap smear testinin anlatımın bilgilendirici olduğunu, bilmeyi arttırdığını, korkuları ve şüpheyi azalttığını ve bu testi yaptırma konusunda teşvik ettiğini ifade etmişlerdir. Öğretmenler araştırmacı tarafından videoların anlatımını güzel, sade, net ve anlaşılır bulmuşlardır. Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu çalışmanın serviks kanseri ile ilgili bilgilerini arttırdığını, bilinç ve farkındalık yarattığını, dikkatli davranmayı ve Pap smear testine yönlendirme sağladığını, korkuları azalttığını ve tedbir almayı sağladığını ve çevresindeki insanlarda bilgilendirme yarattığını belirtmişlerdir. Öğretmenler web tabanlı eğitimin avantajları olarak istenilen zamanda ulaşılabilmesi, zamandan tasarruf etmesi, erişimin kolay olması, çok kişiye ulaşılabilmesi, yararlı ve etkili olması, utanma ve çekinmeyi engellemesi ve dinlemeye göre seyretmenin kolay olduğunu belirtmiştir. Bu bulgular öğretmenlerin hazırlanan videolardan ve web tabanlı eğitimden memnun kaldıklarını, videoları yararlı bulduklarını, eğitimin öğretmenlerin bilinç ve farkındalıklarını arttırdığı söylenebilir. Bununla birlikte bu çalışmada öğretmenlerin serviks kanseri konusunda bilgi düzeylerinin artırılması ile hizmet sunduğu öğrencilere ve ailelerine bu konuda bilgi vermesinin önemli ve yararlı olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada öğretmenlerin web tabanlı çalışmaya yönelik eleştirileri incelendiğinde; öğretmenler yüz yüze yürütülen çalışmalarda olduğu gibi web tabanlı çalışmada soru cevap kısmının olmadığını (f=11), yüz yüze eğitime göre etkisinin az olduğunu (f=9), bilgisayar ve internet erişimi olmayan kişilerin olduğunu (f=7), verimliliğinin az olduğunu (f=4), izlemesi ve katılmasının kişiye bağlı olduğunu (f=3) vurgulamışlardır. Öğretmenlerin belirttiği web tabanlı eğitimin kısıtlılıkları literatürde de belirtilmektedir. Web tabanlı eğitimde yüz yüze eğitim ve iletişimin eksik kalması, sağlık profesyonellerinin rolünün sınırlı olması, eğitim alanının web sitesi yöneticisine anında soru sormasında yaşanan zorluklar ve teknolojik bilgisi az olan kişilerin web tabanlı sağlık eğitimini takip edememesi web tabanlı sağlık eğitiminin en

önemli dezavantajları arasındadır. Bununla birlikte, internete her zaman erişebilirlik olduğu için sağlık eğitimi almayı erteleme, güncelleme yapılmadığı zaman eski ve yanlış bilgilerin kullanılması ve interneti olmayan yerleşim yerlerindeki kişilere ulaşamaması web tabanlı sağlık eğitiminin diğer dezavantajlarıdır (Demir ve Gözüm 2011).

Videoları anlatırken biraz daha mimik (f=3) ve el, kol hareketlerinin eklenmesi (f=1), ekranla göz temasının artırılması sağlanabilir (f=1). Eğitim videolarında Pap smear testini deneyimlemiş bir kadın ile röportaj şeklinde görüşme yapılması (f=3), kadının Pap smear testi yaptırırken yaşadıkları ve hissettiklerini paylaşmasının sağlanması (f=1) ile kadınların korku, önyargı ve yanlış inanışları azaltılabilir.

Bu çalışma ile öğretmenlere web tabanlı eğitim verilerek öğretmenlerin serviks kanseri ve Pap smear taramasına yönelik bilgi düzeyleri artırılmış, yanlış tutum ve inanışlarının değiştirilmesi konusunda katkı sağlanmıştır. Bununla birlikte eğitim verilen öğretmenlerde serviks kanseri erken tanı davranışlarında artış görülmüş, düzenli olarak her yıl Pap smear testi yaptırmaları konusunda farkındalık sağlanmıştır. Bu araştırmanın yaygın etkisi olarak öğretmenlerin serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda bilgi düzeyleri artırılarak öğrencilerine ve ailelerine bu konuda bilgi vermesi, invaziv kanser sıklığı ve buna bağlı olarak mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasına, böylelikle hem kadın sağlığına hem de ülke ekonomisine katkı sağlayabilecek olmasıdır.

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

8.1. ÖĞRETMENLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Bu araştırmada deney grubundaki öğretmenlerin yaş ortalaması $37,1 \pm 7,7$ (min=22-maks=60), kontrol grubundaki öğretmenlerin yaş ortalaması $37,1 \pm 8,2$ (min=22-maks=60)'dır. Deney grubundakilerin %74,0'ı, kontrol grubundakilerin %77,3'ü evlidir. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin yaş grubu, medeni durumu, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki öğretmenlerin %32,3'ü, kontrol grubundakilerin %28,1'i hiç gebe kalmamış, deney ve kontrol grubu arasında gebelik ve çocuk sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- ✓ Düzenli jinekolojik muayeneye gitme deney grubunda %22,4, kontrol grubunda %25,5 olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Deney grubundaki öğretmenlerin %45,9'u, kontrol grubundaki öğretmenlerin %42,0'ı son 1 aydır doğum kontrol yöntemi kullandığını belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

8.2. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ SERVİKS KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DURUMU VE RİSK FAKTÖRLERİNE SAHİP OLMA DURUMUNA İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Öğretmenlerin büyük çoğunluğu (deney: %98,7, kontrol: %99,2) serviks kanserini duymuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Serviks kanserini duyma kaynakları sırasıyla televizyon (%66,9), internet (%62,8), doktor (%50,6), arkadaş (%47,4), hemşire/ebe (%36,8), akraba (%25,3), gazete (%24,0) ve radyodur (%9,8).
- ✓ Serviks kanseri ile ilgili bilgi/eğitim aldığını belirten öğretmenlerin oranı deney grubunda %11,9 kontrol grubunda %12,4'dür. Bilgi/eğitim alma kaynakları doktor

(%6,8), internet (%6,5), hemşire/ebe (%5,0), televizyon (%4,0), arkadaş (%2,3), gazete (%1,3), akraba (%1,0) ve radyodur (%0,5).

- ✓ Öğretmenlerin büyük çoğunluğu (deney: %88,8, kontrol:%85,9) serviks kanseri konusunda bilgi/egitim almayı istediklerini belirtmiştir.
- ✓ Serviks kanseri belirtilerinden ağrıyı bilmeme deney grubunda %56,9, kontrol grubunda %54,2, kanama belirtisini bilen öğretmenlerin oranı deney grubunda %48,2, kontrol grubunda %52,0, akıntıyı bilmeyen öğretmenlerin oranı deney grubunda %49,6, kontrol grubunda %45,1, cinsel ilişki sonrasında kanama belirtisini bilmeme oranı deney grubunda %68,9, kontrol grubunda %60,3, dış üreme organlarında siğil belirtisini bilmeyenler deney grubunda %59,3, kontrol grubunda %60,6'dır. Deney grubundakilerin %42,3'ü, kontrol grubundakilerin %46,4'ü serviks kanserinin belirti vermediğini belirtmiştir.
- ✓ Deney ve kontrol grubunda olan öğretmenlerin büyük çoğunluğunun (%83,5 ve %81,9) çevresinde serviks kanseri tanısı alan biri bulunmamaktadır.
- ✓ Öğretmenlerin serviks kanserinde risk faktörlerini bilme durumu incelendiğinde 35-65 yaş arasında olmanın bir risk faktörü olduğunu bilen öğretmenler deney grubunda %63,7, kontrol grubunda %64,1'dir. Deney grubundakilerin %22,1'i, kontrol grubundakilerin %20,4'ü aşırı kilolu olmanın; deney grubundakilerin %12,9'u, kontrol grubundakilerin %11,3'ü düşük gelir durumunun; deney grubundakilerin %57,2'si, kontrol grubundakilerin %58,0'ı sigara kullanmanın serviks kanserinde bir risk faktörü olduğunu ifade etmiştir. Alkol kullanma (deney: %43,5, kontrol: %44,3), bağışıklık sisteminin zayıf olması (deney: %64,5, kontrol: %63,2), egzersiz yapmama(deney: %27,3, kontrol: %26,3), doğum kontrol hapi kullanma (deney: %11,6, kontrol: %15,2) serviks kanseri ile ilgili bilinen diğer risk faktörleridir
- ✓ Öğretmenlerin serviks kanseri ile ilgili risk faktörlerine sahip olma durumu incelendiğinde, 35-65 yaş arasında olma risk faktörüne deney grubundakilerin %56,2'si, kontrol grubundakilerin %58,5'i; aşırı kilolu olma risk faktörüne deney grubundaki öğretmenlerin %30,4'ü, kontrol grubundaki öğretmenlerin %33,5'i düşük gelir durumu risk faktörüne deney grubundaki öğretmenlerin %0,9'u ve kontrol grubundaki öğretmenlerin %0,7'si sahiptir. Sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma risk faktörüne deney grubunun %30,7'si, kontrol grubunun %32,4'ü; haftada 4 kadeh ve üzerinde alkol kullanma risk faktörüne deney grubunun %1,2'si, kontrol grubunun %2,6'sı; bağışıklık sisteminin zayıf olması

risk faktörüne deney ve kontrol grubunun %29,4'ü, haftada üç gün egzersiz yapmama risk faktörüne deney grubunun %63,4'ü, kontrol grubunun %61,8'i; her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme risk faktörüne deney grubunun %25,4'ü, kontrol grubunun %26,8'i sahiptir. Anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü deney grubunda %2,5'i, kontrol grubunda %1,1'i üç ve üzerinde doğum yapma risk faktörü deney grubunda %3,1, kontrol grubunda %3,6'dır. Beş yıl ve üzerinde doğum kontrol hapi kullanma risk faktörü deney grubunda %5,9, kontrol grubunda %5,6; genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma risk faktörü deney grubunda %5,6, kontrol grubunda %4,9; cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma deney grubunda %1,2, kontrol grubunda %2,0'dır. 18 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama risk faktörü deney ve kontrol grubunda sırasıyla %1,1 ve %2,1; hayatı boyunca cinsel partner sayısı üç ve üzerinde olma risk faktörü kontrol grubunda %6,9, deney grubunda %5,1'dir. Cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmayan öğretmenlerin oranı deney grubunda %64,5, kontrol grubunda %61,7'dir.

8.3. ÖĞRETMENLERİN EĞİTİM ÖNCESİ PAP SMEAR TESTİ HAKKINDA BİLGİ VE YAPTIRMA DURUMUNA İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Deney grubundaki kadınların %52,1'i, kontrol grubundaki kadınların %46,7'si son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir.
- ✓ Öğretmenlerin büyük çoğunluğu (deney: %82,2, kontrol: %83,7) Pap smear testini duymuş, Pap smear testini duyma kaynakları doktor (%56,4), hemşire/ebe (%42,6), arkadaş (%37,8), internet (%37,1), televizyon (%31,3), akraba (%18,3), gazete (%11,2) ve radyo (%5,4)'dur.
- ✓ Deney grubundaki öğretmenlerin %26,0'ı, kontrol grubundaki öğretmenlerin %25,0'ı Pap smear testi ile ilgili bilgi/eğitim aldığını ifade etmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Deney grubunda öğretmenlerin %71,4'ü, kontrol grubundakilerin %72,5'i Pap smear testi konusunda bilgi/eğitim almayı istemiştir.
- ✓ Pap smear testinin serviksten alındığını bilen öğretmenlerin oranı deney grubunda %62,1, kontrol grubunda ise %58,2'dir. Deney grubundaki öğretmenlerin

%39,7'si, kontrol grubundaki öğretmenlerin %41,5'i Pap smear testinin vajinadan alındığını; deney grubundakilerin %6,0'ı, kontrol grubundakilerin %5,3'ü Pap smear testinin overden alındığını; deney grubunun %14,3'ü kontrol grubunun %13,7'si uterustan alındığını belirtmiştir.

- ✓ Pap smear testini yaptırma sıklığını bilmeme oranı deney grubunda (%10,0) kontrol grubuna (%6,7) göre yüksek olup, deney grubundakilerin %15,3'ü, kontrol grubundakilerin %8,8'i Pap smear testi yaptırma yaşını bilmemektedir.
- ✓ Deney ve kontrol grubundakilerin %25,9'u Pap smear testi yaptırmış iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Öğretmenlerin Pap smear testi yaptırmama nedenleri muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma (%27,6), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (%27,1), zaman bulamama (%21,8), bu konuda bilgiye sahip olmama (%20,8), canı yanacak diye düşünme (%15,8), test sonuçları olumsuz çıkar diye korkma (%7,5), nerede yapıldığını bilmeme (%6,1) ve doktorun erkek olmasından rahatsız olmadır (%2,7). Utanma nedeni ile Pap smear testi yaptırmama kontrol grubunda (%13,6) deney grubuna (%8,5) göre istatistiksel olarak yüksektir.
- ✓ Deney grubundaki öğretmenlerin %23,0'ı, kontrol grubundakilerin %24,2'si Pap smear testini bir kez yaptırmış, 0-12 ay arasında Pap smear testini yaptırma oranı deney grubunda %26,8'i, kontrol grubunda %29,6 bulunmuştur.
- ✓ Pap smear testi yaptırmayı isteyenler deney grubunda %69,2 kontrol grubunda %69,6'dır. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin %93,8'i Pap smear testi yaptırmayı önereceklerini belirtmiştir.

8.4. ÖĞRETMENLERİN DÜZENLİ JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GİTME DURUMUNA İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ 31-40 yaş arasında olan öğretmenlerin %45,5'i, evli olanların %86,4'ü, beden kitle indeksi normal olanların %61,1'i, gelir durumu orta olanların %64,9'u, sigara kullanmayanların %67,5'i ve alkol kullanmayanların %84,4'ü düzenli jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır.
- ✓ Bir gebelik yaşayan öğretmenlerin %27,9'u, bir çocuğa sahip olduğunu belirten öğretmenlerin %36,4'ü, düşük yaşamadığını ifade eden öğretmenlerin %92,2'si,

küretaj olmadığını belirten öğretmenlerin %85,4'ü ve ölü doğum yapmadığını ifade eden öğretmenlerin %96,8'i düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir

- ✓ Doğum kontrol yöntemi kullanmayan öğretmenlerin %64,0'ı, son bir aydır erkek kondomu kullandığını belirten öğretmenlerin %31,8'i, rahim içi araç kullananların %14,3'ü ve kombine oral kontraseptif kullandığını belirtenlerin %6,2'si düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Geri çekme yöntemini kullanan öğretmenlerin %21,4'ü ve takvim yöntemini kullanan öğretmenlerin %4,9'u düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini belirtmiştir.
- ✓ Serviks kanserini duyan öğretmenlerin %99,4'ü, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayanların %82,8'i, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayı istediğini belirtenlerin %83,4'ü ve çevresinde serviks kanseri tanısı alanların %76,0'ı düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Pap smear testini duyan öğretmenlerin %90,2'si, Pap smear testi ile ilgili bilgi/egitim almayan öğretmenlerin %66,6'sı ve Pap smear testi konusunda bilgi/egitim almayı isteyen öğretmenlerin %69,2'si düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir.
- ✓ Öğretmenlerin haftada üç gün egzersiz yapmama, her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme, beş yıl ve üzeri doğum kontrol hapi kullanma, genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma, cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı alma, hayatı boyunca üç ve üzerinde cinsel partner sayısına sahip olma, cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama ve son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama ile düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- ✓ Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlerin %70,2'si düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir. Pap smear testini üç kez ve üzeri yaptıran öğretmenlerin %34,4'ü, 0-12 ay arasında yaptıran öğretmenlerin %56,8'i, Pap smear testi yaptırmayı isteyen öğretmenlerin %81,2'si ve Pap smear testi yaptırmayı çevresindeki kişilere öneren öğretmenlerin %95,8'i düzenli jinekolojik muayeneye gitmiştir.
- ✓ 31-40 yaş arasında olan öğretmenlerin %46,4'ü, evli olanların %83,9'u, beden kitle indeksi normal olanların %62,4'ü, gelir durumu orta olanların %67,6'sı, sigara kullanmayanların %69,7'si ve alkol kullanmayanların %87,4'ü 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır.
- ✓ İki gebelik yaşayan öğretmenlerin %28,4'ü, iki çocuğa sahip olduğunu belirten öğretmenlerin %35,1'i, düşük yaşamayan öğretmenlerin %92,2'si, küretaj

olmayan öğretmenlerin %87,7'si ve ölü doğum yapmayan öğretmenlerin %97,0'ı 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir.

- ✓ Doğum kontrol yöntemi kullanmayan öğretmenlerin %61,8'i, son bir aydır erkek kondomu kullandığını belirten öğretmenlerin %35,7'si, rahim içi araç kullandığını ifade eden öğretmenlerin %11,2'si ve kombine oral kontraseptif kullandığını belirten öğretmenlerin %5,2'si 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir. Geri çekme yöntemini kullananların %20,0'ı ve takvim yöntemi kullananların %4,0'ı 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır.
- ✓ Serviks kanserini duyan öğretmenlerin %99,3'ü, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayanların %86,2'si, serviks kanseri ile ilgili bilgi/egitim almayı istediğini belirtenlerin %85,5'i ve çevresinde serviks kanseri tanısı alanların %81,8'i 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir. Pap smear testini duyan öğretmenlerin %87,7'si, Pap smear testi ile ilgili bilgi/egitim almayan öğretmenlerin %71,3'ü ve Pap smear testi konusunda bilgi/egitim almayı isteyen öğretmenlerin %70,3'ü 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir.
- ✓ Öğretmenlerin 35-65 yaş arasında olma, beden kitle indeksinin 25 kg/m² ve üzerinde olma, sigara kullanma ya da sigarayı bırakmış olma, zayıf bağışıklık sistemine sahip olma, her gün iki veya daha fazla porsiyon sebze ve meyve tüketmeme, genital bölgede siğil (HPV) tanısı alma, cinsel ilişkide düzenli prezervatif kullanmama ve son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmama risk faktörlerine sahip olma durumu ile jinekolojik muayeneye gitme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- ✓ Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlerin %80,5'i 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir. Hiç Pap smear testi yaptırmadığını belirten öğretmenlerin %36,4'ü, Pap smear testini 0-12 ay arasında yaptıran öğretmenlerin %49,1'i, Pap smear testi yaptırmayı isteyen öğretmenlerin %75,7'si ve Pap smear testi yaptırmayı çevresindeki kişilere öneren öğretmenlerin %96,6'sı 0-12 ay arasında jinekolojik muayeneye gitmiştir.

8.5. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA ÖĞRETMENLERİN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma oranları deney grubunda (%31,6, n=121), kontrol grubuna (%23,2, n=79) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.
- ✓ Pap smear testi sonuçları incelendiğinde kontrol grubundaki bir öğretmenin (%1,3) patoloji sonucunda serviks kanseri, deney grubundaki bir öğretmenin (%0,8) patoloji sonucunda CIN 1 ve bir öğretmenin (%0,8) sonucunda ise HPV 53 saptanmıştır.
- ✓ Öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırmama nedenleri incelendiğinde zaman bulamama (deney: %32,8, kontrol: %29,8), muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma (deney: %26,7, kontrol: %29,4), herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmama (deney: %13,0, kontrol: %11,5), ihmal etme (deney: %10,7, kontrol: %8,8), bu konuda bilgisi bulunmama (deney: %3,8, kontrol: %6,5) ve utanma (deney: %1,9, kontrol: %5,0) en fazla belirtilen nedenlerdir.
- ✓ Çalışmanın başlangıcında deney grubunda olan öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma oranı %25,9 iken eğitimden üç ay sonra bu oran %31,6'ya yükselmiştir. Çalışmanın başlangıcında kontrol grubunda olan öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma oranı %25,9'dan çalışmaya katıldıktan üç ay sonra %23,2'ye düşmüştür.
- ✓ Deney grubunda bulunan öğretmenlerin çalışmanın başlangıcında ve eğitimden üç ay sonra muayene olmaktan korkma sıkıntı duyma nedeni ile Pap smear testi yaptırmama oranında bir farklılık saptanmamıştır (%26,7). Bu konuda bilgiye sahip olmama nedeni ile Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlerin oranı çalışmanın başlangıcında %18,5 iken eğitimden üç ay sonra %3,8'e düşmüştür. Mahrem yerlerini göstereceğinden utanma nedeni ile Pap smear testi yaptırmama oranı eğitimden üç ay sonra (%1,9) çalışmanın başlangıcına göre (%8,5) daha düşük bulunmuştur. Test sonuçlarının olumsuz çıkmasından korkma nedeni ile Pap smear yaptırmayan öğretmenlerin oranı çalışmanın başlangıcında %6,5 iken eğitimden üç ay sonra %1,5'e düşmüştür. Zaman bulamama nedeni ile eğitimden üç ay sonra Pap smear testi yaptırmama oranı (%32,8) çalışmanın başlangıcına (%21,0) göre daha yüksek saptanmıştır. Herhangi bir hastalık belirtisine sahip

olmama nedeni ile Pap smear testi yaptırmayan öğretmenlerin oranı eğitim öncesi %25,9 iken eğitim sonrası %13,0'a düşmüştür.

- ✓ Bu çalışmanın başlangıcında hiç Pap smear testi yaptırmayıp çalışmadan üç ay sonra deney ve kontrol grubunda olan öğretmenlerin Pap smear testi yaptırma oranları sırasıyla %6,0 ve %3,6 bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

8.6. ÇALIŞMANIN BAŞLANGICINDAN ÜÇ AY SONRA DENEY GRUBU ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİM VİDEOLARINA İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Deney grubundaki öğretmenlerin %60,0'ı web tabanlı eğitimden çok memnun, %35,3'ü memnun ve %4,4'ü orta derecede memnun kalmıştır. Deney grubundaki öğretmenlerin web tabanlı eğitim videolarını izleme saniyelerine ilişkin bulguları incelendiğinde rahim ağzı kanseri videosu izlenme ortancası 18,0 (min=0-maks=639) saniye ve Pap smear testi videosu izlenme ortancası 75,0 (min=0-maks=282) saniyedir.
- ✓ Rahim ağzı kanseri eğitim videosunu deney grubundaki öğretmenlerin %20,5'i tam izlemiş, %6,5'i hiç izlememiştir. Öğretmenlerin %20,4'ü 1-5 sn, %17,1'i 6-10 sn, %18,4'ü 11-78 sn ve %17,1'i 81-638 sn izlemiştir. Öğretmenlerin %19,2'si Pap smear testi eğitim videosunu tam izlemiş, %7,1'i hiç izlememiştir. Öğretmenlerin %17,8'i 1-30 sn, %17,7'si 31-60 sn, %18,9'u 61-96 sn ve %19,3'ü 97-278 sn izlemiştir.
- ✓ Rahim ağzı kanseri eğitim videosunu Pap smear testini yaptıran deney grubundaki öğretmenlerin %10,7'si hiç izlememiş, %20,7'si 1-5 sn, %13,2'si 6-10 sn, %12,4'ü 11-78 sn, %18,2'si 81-638 sn arasında izlemiş olup bu eğitim videosunu tam izleyen öğretmenlerin oranı %24,8 bulunmuştur. Rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi eğitim videosu izleme saniyeleri ile öğretmenlerin çalışmaya katıldıktan üç ay sonra Pap smear testi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Pap smear testi eğitim videosunu deney grubunda yer alan ve Pap smear testi yaptıran öğretmenlerin %24,0'ı tam izlemiş, %12,4'ü hiç izlememiştir.
- ✓ Rahim ağzı kanseri videosu izleme saniyesi Pap smear testi yaptıran öğretmenlerde (216,9), yaptırmayan öğretmenlere (187,9) göre yüksek bulunmuş olup iki grubun video izleme ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

- ✓ Pap smear testi videosu izleme saniyesi Pap smear testi yaptıran öğretmenlerde 117,4, yaptırmayan öğretmenlerde 107,9 bulunmuş olup iki grubun video izleme ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

8.7. DENEY GRUBUNDAKİ ÖĞRETMENLERİN WEB TABANLI EĞİTİMİ NİTEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİNE İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Deney grubunda yer alan 20 öğretmen ile yapılan nitel değerlendirmede web tabanlı eğitimde bulunan sorular hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Öğretmenlerin büyük çoğunluğu soruların anlaşılır, ideal olduğunu, zamanlarını almadığını, sorularda tıbbi terimlerin olmadığını, soruların herkesin anlayabileceği türden ve okunaklı olduğunu, soruların bilgi verdiğini ve soruların hazırlanış şeklinin güzel olduğunu belirtmişlerdir. Öğretmenlerin çok azı ise olumlu olmayan görüşler belirtmiş olup bunlar; soruların basitleştirilmiş olmaması, tek bir sayfada olmaması, bazılarının uzun olması, anlaşılmayan bir kelimenin (implanon) olmasıdır. Öğretmenlerden web tabanlı eğitimde bulunan videoları değerlendirmeleri istenmiş, öğretmenler en fazla videoların bilgilendirici, anlaşılır olduğunu, eğitim konularının yeterli, videoların görüntü, ses kalitesi ve akışının iyi olduğunu, kesilme olmadığı, videoların akıcı, resimlerin slaytlar ile uyumlu ve renklerin güzel olduğunu, içeriğin halk dilinde hazırlandığı, süresinin ideal, hem görsel hem işitsel hitap etme açısından etkileyici olduğunu ifade etmiştir. Maket üzerine anlatımın bilgilendirici ve bilmeyi arttırdı, korku ve şüpheyi azalttığı belirtilmiştir. Bazı öğretmenler maket üzerinde anlatımın biraz ürkütücü olduğu, resimlerin korku oluşturduğu ve videoların sesinin biraz düşük olduğunu ifade etmiştir. Öğretmenlerden web tabanlı eğitimde videoların anlatımını değerlendirmeleri istenmiş, öğretmenler anlatımın güzel, sade, net, anlaşılır, diksiyon ve vurgulamanın iyi, profesyonel olduğunu, anlatılanları slaytta görmenin güzel, kıyafet ve renklerin uyumlu olduğunu belirtmiştir. Olumsuz değerlendirmeler incelendiğinde öğretmenler anlatan kişinin ekranla göz teması kurmadığını, ifadelerinin donuk olduğunu, mimik, el kol hareketi ve tebessüm olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

- ✓ Öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu çalışmanın serviks kanseri ile ilgili bilgilerini arttırdığını, bilinç ve farkındalık sağladığını ve Pap smear testine yönlendirme ve dikkatli davranmayı sağladığını, korkuları azalttığı, tedbir almayı sağladığını vurgulamıştır. Öğretmenler videoların daha çok kişiye anlatılması gerektiği ile ilgili öneride bulunmuştur. Öğretmenler web tabanlı eğitimin avantajları olarak istenilen zamanda ulaşılabilmesi, zamandan tasarruf etmesi, erişimin kolay olması, çok kişiye ulaşılabilmesi, yararlı ve etkili olması, utanma ve çekinmeyi engellemesi ve dinlemeye göre seyretmenin kolay olmasını belirtmiştir. Dezavantajlar ise yüz yüze görüşmelerde olan soru cevap kısmının olmaması, yüz yüze eğitime göre etkisinin az olması, bilgisayar ve internet erişimi olmayan kişilerin olması, verimliliğinin az olması, izlemesi ve katılmasının kişiye bağlı olmasıdır.

8.8. ÖNERİLER

- ✓ Bu çalışmanın başlangıcında öğretmenlerin yaklaşık yarısının son üç yılda Pap smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Öğretmenlerin büyük çoğunluğunun kadın popülasyon olduğu düşünüldüğünde öğretmenlerin serviks kanseri erken tanılanması konusunda bilgilendirilmesi son derece önemlidir.
- ✓ Bu araştırmada web tabanlı eğitimin öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma davranışı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Eğitim alan deney grubunun kontrol grubuna göre eğitimden üç ay sonra Pap smear testini istatistiksel olarak daha fazla yaptırdığı belirlenmiştir. Bilindiği gibi, web tabanlı eğitim son yıllarda teknolojinin gelişmesine paralel olarak bilgiye ve daha fazla kişiye ulaşmada önemli role sahiptir. Bu nedenle sağlık alanında eğitim verilecek konularda web tabanlı eğitimden faydalanabilir.
- ✓ Web tabanlı eğitimin nitel değerlendirmesinde öğretmenlerin büyük çoğunluğu web tabanlı eğitimin avantajlarından, sorulardan, eğitimcinin anlatım şeklinden, videolardan ve maket üzerinde anlatım konusunda olumlu geri bildirim vermesi önemli bir bulgudur. Yetişkin eğitimde kullanılacak eğitim yöntemleri bu nedenle son derece önemlidir. Sağlık alanında çalışan tüm profesyonellerin eğitim materyallerini hazırlarken hem görsel hem de işitsel olarak kendini geliştirmesi önerilebilir. Öğretmenler videolara HPV aşısı, patoloji sonuçlarının açıklanması, serviks kanseri ile ilgili ileri tedavilerin ve

belirtilerinin anlatılması, bu kanserden sağ kalım ve ölüm oranlarının verilmesini istemişlerdir. Erişkin eğitiminde her popülasyonun farklı beklentilerinin olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve verilen geri bildirimler doğrultusunda eğitim programları güncellenmelidir.

- ✓ Bu çalışmada hazırlanan eğitim videosu konusunda olumlu geri bildirimlerin olması önemlidir. Bu nedenle eğitim videolarının hastane, aile sağlığı merkezleri ve poliklinik gibi yerlerde ya da ulusal kanallarda kamu spotu halinde yayınlanması önerilebilir.
- ✓ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Doktora Programının vizyon ve misyonunda yer alan yenilikçi olabilme, bilimsel bilgi ve yöntemleri kanıta dayalı uygulamaları temel alarak kullanabilme, liderlik rolünü üstlenebilme, problem çözme yeteneğini geliştirebilme, eleştirel yaklaşabilme, ulusal veya uluslararası literatüre katkıda bulunabilme, bilgi teknolojilerini ve inovatif yaklaşımları hemşirelik uygulamalarında ve araştırmalarında kullanabilme göz önünde bulundurularak yürütülen bu doktora tezinin bu vizyon ve misyonlara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. İnovatif eğitim yöntemlerinden biri olan web tabanlı sağlık eğitiminin araştırmalara entegre edilmesi oldukça önemlidir. Ancak çalışmalarda web tabanlı araştırmalara katılım oranı oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu çalışmada veri toplama yöntemi ve eğitim web tabanlı olarak yürütülmüş ancak öğretmenler okullarda ziyaret edilip yüz yüze görüşme sağlanmış, böylece öğretmenlerin araştırmaya katılım oranı yükselmiştir. Bu nedenle web tabanlı eğitim yoluyla yürütülecek olan araştırmalarda araştırma popülasyonu ile yüz yüze görüşmenin önemli olduğu önerilebilir. Araştırmanın bir diğer güçlü yanı veri toplama aşaması ve sonrasında WhatsApp aracılığıyla öğretmenlerle iletişimin sürdürülmesi öğretmenlerin öğrenmek istedikleri konularda danışmanlık verilebilmesi açısından yararlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle web tabanlı çalışmalarda yüz yüze iletişim ve iletişim araçları ile araştırma popülasyonu ile etkileşim ve iletişimin sürdürülmesi topluma yararlı olma açısından önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abdullah F, Aziz NA, Su TT. Factors related to poor practice of pap smear screening among secondary school teachers in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011; 12(5): 1347-1352.

Abdullah F, Su TT. Applying the Transtheoretical Model to evaluate the effect of a call–recall program in enhancing Pap smear practice: A cluster randomized trial. *Prev Med.* 2013; 57: S83-S86.

Abike F, Bingöl B, Kılıç GS, Dünder İ, Tapısız ÖL. Servikal kanser ve tümör belirteçleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi.* 2011; 14(1): 1-9.

Abiodun OA, Olu-Abiodun OO, Sotunsa JO, Oluwole FA. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. *BMC Public Health.* 2014; 14(1): 814.

Acar GB, Pinar G. Perspectives of women during reproductive years for cervical cancer scans and influencing factors. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015; 16(16): 7171-7178.

Akinlotan M, Bolin JN, Helduser J, Ojinnaka C, Lichorad A, McClellan D. Cervical cancer screening barriers and risk factor knowledge among uninsured women. *J Community Health.* 2017; 42 (4): 770-778.

Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu Yayını, İzmir; 2001, s: 1-417.

Aktas D, Kumas MB, Odabasıoglu BS, Kaya A. Effect of a special examination gown and nature-based sounds on anxiety in women undergoing a gynecological examination. Clin Nurs Res. 2018; 27(5): 521-539.

Aktürk Z, Acemoğlu H. Sağlık Çalışanları için Araştırma ve Pratik İstatistik. 2. Baskı. Anadolu Matbaası, İstanbul; 2011, s: 1-330.

Alanbay İ, Çoksüer H, Ercan CM. Jinekolojik onkolojide tümör belirteçleri: Literatür Derleme. Kocatepe Tıp Dergisi. 2011; 12(3): 157-163.

Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the Health Belief Model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. BMC Womens Health. 2019; 19(1): 6.

Altıntaş SB, Vural F. Kolorektal kanserli hastalarda web tabanlı eğitim yapılmalı mı?. Turk J Colorectal Dis. 2018;28:1-8

Alwahaibi N, Alsalami W, Alramadhani N, Alzaabi A. Factors influencing knowledge and practice regarding cervical cancer and Pap smear testing among Omani Women. Asian Pac J Cancer Prev. 2018; 19(12), 3367.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Cervical cancer screening in low-resource settings, Committee Opinion Number 624, Obstet Gynecol. 2015a; 125(2): 526-528.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Cervical cancer 2015 (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: <https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq163.pdf?dmc=1&ts=20170301T1513463090>.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Cervical Cancer Screening and Prevention, Practice Bulletin Number. 2016. Obstet. Gynecol. 127; (1): e1-e20.

American Cancer Society (ACS). What are the risk factors for cervical cancer? 2016. (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.

American Society of Cytopathology Cervical Cytology Practice Guideline, Approved by the ASC Executive Board November 10, 2000, 1-51 (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: <https://www.cytopathology.org/cervical-cytology-practice-guidelines-toc/>

Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about cervical cancer and pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2017; 5(2): 188.

Aslan FG. Eskiřehir bölgesi'nde kadınlarda human papilloma virus (HPV) DNA'sının iki farklı moleküler yöntemle araştırılıp tiplendirilmesi ve pap smear testi ile karşılaştırılması. Eskiřehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, (Danışman: Prof. Dr. T. Us). Eskiřehir, 2012.

Aşılar RH, Kõse S, Yıldırım A. Kadınlarda servikal kanser ve pap smear testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2015; 7(2): 102-111.

Avcı GA, Bozdayı G. İnsan papilloma virüsü human papillomavirus. KTBD. 2013; 3(3): 36-144.

Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks Kanseri ve HPV. Androl Bul. 2018; 20: 25-29.

Bailey JV, Murray E, Rait G, Mercer CH, Morris RW, Peacock R, Nazareth I. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 8(9): CD006483.

Bal Demirgõz B. Kadınlarda pap smear testi yaptıırma durumlarının Sağlık İnanç Modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. MÜSBED. 2014; 4(3): 133-138.

Bansal AB, Pakhare AP, Kapoor N, Mehrotra R, Kokane AM. Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study. *J Nat Sci Biol Med.* 2015; 6(2): 324-328.

Bebis H, Reis N, Yavan T, Bayrak D, Unal A, Bodur S. Effect of health education about cervical cancer and papanicolaou testing on the behavior, knowledge, and beliefs of Turkish women. *Int J Gynecol Cancer.* 2012; 22(8): 1407-1412.

Bekar M. Kadın Genital Sisteminin İyi ve Kötü Huylu Tümörleri. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (eds.). *Kadın Sağlığı.* 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.: İstanbul; 2016, s: 263-267.

Berek SJ, Hacker NF. Berek & Hacker's Gynecologic Oncology. 6. Baskı. Wolters Kluwer., Philadelphia; 2015, s: 1-975.

Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet.* 2018; 143: 22-36.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6): 394-424.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). What are the risk factors for cervical cancer? 2014. (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm

Center for Disease Control and Prevention (CDC). HPV vaccine recommendations. 2016. (Erişim Tarihi 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/hcp/recommendations.html>

Ceyhan M. Human papilloma virüs (HPV) aşılı. *Klinik Gelişim Dergisi.* 2012; 25: 36-39.

Chen C, Yang Z, Li Z, Li L. Accuracy of several cervical screening strategies for early detection of cervical cancer: a meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer*. 2012; 22(6): 908-921.

Choma K, McKeever AE. Cervical cancer screening in adolescents: an evidence-based internet education program for practice improvement among advanced practice nurses. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2015; 12(1): 51-60.

Cooper CP, Saraiya M, Sawaya GF. Acceptable and preferred cervical cancer screening intervals among US Women. *Am J Prev Med*. 2015; 49(6): e99-e107.

Çimke VS. Farklı meslek gruplarındaki kadınların HPV, servikal kanser ve pap smear testi bilgi düzeyi ile davranışlarının belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, (Danışman: G. Böğrekçi) Mersin, 2016.

Cordova FM, Harris RB, Teufel-Shone NI, Nisson PL, Joshweseoma L, Brown SR, Gerald LB. Caregiving on the Hopi Reservation: Findings from the 2012 Hopi Survey of Cancer and Chronic Disease. *J Community Health*. 2016; 41(6): 1177-1186.

Coronado Interis E, Anakwenze C, Aung M, Jolly P. Increasing cervical cancer awareness and screening in Jamaica: Effectiveness of a theory-based educational intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 13(1): 53.

Daryani S, Shojaezadeh D, Batebi A, Charati JY, Naghibi A. The effect of education based on a health belief model in women's practice with regard to the pap smear test. *J Cancer Policy*. 2016; 8, 51-56.

Dehdari T, Hassani L, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Nedjat S, Abedini M. Effects of an educational intervention based on the protection motivation theory and implementation intentions on first and second pap test practice in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014; 15(17): 7257-7261.

Demir Y, Gözümlü S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; Web destekli sağlık eğitimi. *DEUHYOED*. 2011; 4(4): 196-203.

Demiray A, Korhan EA, Çevik K, Khorshid L, Yücebilgin MS. Kamu ve özel kurumlara başvuran hastalarda jinekolojik muayeneye bağlı durumluk anksiyetenin karşılaştırılması. *Ejovoc*. 2014; 4(4): 122-129.

Deniz S, Kurt B, Oğuzöncül AF, Nazlıcan E, Akbaba M, Nayir T. Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. *PloS one*. 2017; 12(11): e0188571.

Duffett Leger LA, Letourneau NL, Croll JC. Cervical cancer screening practices among university women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008; 37(5): 572-581.

Duman NB, Koçak DY, Albayrak SA, Topuz Ş, Yılmazel G. Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *G.O.P. Taksim E.A.H*. 2015; 1(1): 30-38.

Dursun P, Ayhan A. Serviks kanserinde fertilite koruyucu cerrahi: radikal vajinal trakelektomi (dargent operasyonu). *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2009; 12(4): 81-84.

Düzakın E ve Yalçınkaya S. Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Sistemi Ve Çukurova Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Yatkinlıkları. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008; 17(1): 225-244.

Elamurugan S, Rajendran P, Thangamani S. Cervical cancer screening: Awareness, attitude, and practice of Indian women. *Trop J Med Res*. 2016; 19(1): 42-46.

Entiauspe LG, Silveira M, Nunes EM, Basgalupp SP, Stauffert D, Dellagostini OA. High incidence of oncogenic HPV genotypes found in women from Southern Brazil. *Braz J Microbiol*. 2014; 45(2): 689-694.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; 2016, s: 1-404.

Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. HUEMFAD. 2014; 1 (2): 77-90.

Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım. Türk Onkoloji Dergisi. 2010; 25(3): 124-132.

Ezeruigbo Chinwe R, UdeNebonta Abigail R. Impact of health education on knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening among secondary school teachers in Enugu State. J Women's Health Care. 2015; 4(4): 1-7.

Gamaoun R. Awareness and knowledge about cervical cancer prevention methods among Tunisian women. J Prev Med Hyg. 2018; 59(1): 30-35.

Gana GJ, Oche MO, Ango JT, Raji MO, Okafoagu NC. Effect of an educational program on awareness of cervical cancer and uptake of Pap smear among market women in Niger State, North Central Nigeria. J Public Health Epidemiol. 2016; 8(10): 211-219.

Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. YBUHDERGİ. 2015; 3(2): 11-23.

Gunasekaran B, Jayasinghe Y, Fenner Y, Moore EE, Wark JD, Fletcher A, Garland SM. Knowledge of human papillomavirus and cervical cancer among young women recruited using a social networking site. Sex Transm Infect. 2013; 89(4): 327-329.

Guvenc G, Akyuz A, Yenen MC. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. Res Nurs Health. 2013; 36(2): 146-157.

Gümüş YDDAB, Çam, O. Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. Nobel Med. 2011; 7(3): 46-52.

Haftacı SM, Kalender M, Tekin AF, Duman S, Demirtaş, M. 2012 yılında Düzce KETEM'e başvuran kadınlarda kolposkopi sonuçları ve ilişkili faktörler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2014; 17(3): 84-90.

Hassan S, Aboud S, Elkayal M. Investigate young female reaction concerning their gynecological examination. *AJNR*. 2018; 6(5): 282-290.

Kamineni V, Nair P, Deshpande A. Can LBC completely replace conventional pap smear in developing countries. *J Obstet Gynecol India*. 2019; 69(1): 69-76.

Kanbur AGA, Çapık YDDC. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *HUHEMFAD* 2011; 18(1): 061-072.

Karimy M, Gallali M, Niknami S, Aminshokravi F, Tavafian SS. The effect of health education program based on Health Belief Model on the performance of Pap smear test among women referring to health care centers in Zarandieh. *J Jahrom Univ Med Sci*. 2012; 10(1): 47-53.

Karimy M, Azarpira H, Araban M. Using Health Belief Model Constructs to Examine Differences in Adherence to Pap Test Recommendations among Iranian Women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017; 18(5): 1389-1394.

Kırmızıtoprak E, Şimşek Z. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10: 463-472.

Kileo NM, Michael D, Neke NM, Moshiro C. Utilization of cervical cancer screening services and its associated factors among primary school teachers in Ilala Municipality, Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15(1): 552.

Kim YH, Park NC, Park HJ, Yun EY. Factors Associated with the Timing of First Sexual Intercourse Among College Students in Busan, Korea. *Korean J Androl*. 2011; 29: 134-143.

Kling JM, Vegunta S, Al-Badri M, Faubion SS, Fields HE, Shah AA, MacLaughlin KL. Routine pelvic examinations: A descriptive cross-sectional survey of women's attitudes and beliefs after new guidelines. *Prev Med.* 2017; 94: 60-64.

Kocabaş P, Khorshid L. A comparison of the effects of a special gynaecological garment and music in reducing the anxiety related to gynaecological examination. *J Clin Nurs.* 2012; 21(5-6): 791-799.

Kocaöz S, Özçelik H, Talas MS, Akkaya F, Özkul F, Kurtuluş A, Ünlü F. The effect of education on the early diagnosis of breast and cervix cancer on the women's attitudes and behaviors regarding participating in screening programs. *J Cancer Educ.* 2018; 33(4): 821-832.

Koç Z, Özdes EK, Topatan S, Çınarlı T, Sener A, Danacı E, Palazoglu CA. The impact of education about cervical cancer and human papillomavirus on women's healthy lifestyle behaviors and beliefs: using the PRECEDE educational model. *Cancer Nurs.* 2019; 42(2): 106-118.

Koçak HS. Sınıf öğretmenlerine verilen web tabanlı ve bireysel eğitimin Tip 2 diyabet riskini önlemeye etkisi ve maliyet etkinliği. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, (Danışman: Prof. Dr. S. Öncel). Kayseri, 2014.

Krok-Schoen JL, Oliveri JM, Young GS, Katz ML, Tatum CM, Paskett ED. Evaluating the stage of change model to a cervical cancer screening intervention among Ohio Appalachian women. *Women Health.* 2016; 56(4): 468-486.

Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington S, Young RH. WHO classification of tumours of female reproductive organs. 4. Baskı. IARC Press: 2014, s:1-307.

Lee HY, Koopmeiners JS, Rhee TG, Raveis VH, Ahluwalia JS. Mobile phone text messaging intervention for cervical cancer screening: changes in knowledge and behavior pre-post intervention. *J Med Internet Res.* 2014; 16(8): e196.

Leeson, S. Advances in colposcopy: new technologies to challenge current practice. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014; 182: 140-145.

Lo A, Iyoke CA, Ezeonu PO, Ugwu GO, Onoh RC, Ibo CC. Association between knowledge of cervical cancer/screening and attitude of teachers to immunization of adolescent girls with human papilloma virus vaccine in Abakaliki, Nigeria. *AJCP.* 2015; 3(1), 8-12.

Louwens JA, Zaal A, Kocken M, Berkhof J, Papagiannakis E, Snijders PJF, Verheijen RHM. The performance of Dynamic Spectral Imaging colposcopy depends on indication for referrals. *Gynecol Oncol.* 2015; 139(3): 452-457.

Love GD, Tanjasiri SP. Using entertainment-education to promote cervical cancer screening in Thai women. *J Cancer Educ.* 2012; 27(3): 585-590.

Low EL, Simon AE, Lyons J, Romney-Alexander D, Waller J. What do British women know about cervical cancer symptoms and risk factors?. *Eur J Cancer.* 2012; 48(16): 3001-3008.

Masika MM, Ogembo JG, Chabeda SV, Wamai RG, Mugo N. Knowledge on HPV vaccine and cervical cancer facilitates vaccine acceptability among school teachers in Kitui County, Kenya. *PloS one.* 2015; 10(8): e0135563.

Miyagi E, Motoki Y, Asai-Sato M, Taguri M, Morita S, Hirahara F, Garland SM. Web-based recruiting for a survey on knowledge and awareness of cervical cancer prevention among young women living in Kanagawa prefecture, Japan. *Int J Gynecol Cancer.* 2014; 24(7): 1347.

Nadarzynski T, Waller J, Robb KA, Marlow LA. Perceived risk of cervical cancer among pre-screening age women (18–24 years): the impact of information about cervical cancer risk factors and the causal role of HPV. *Sex Transm Infect.* 2012; 88(6): 400-406.

National Cancer Institute (NCI) Cervical cancer prevention: health professional version.2016. (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: [https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-prevention-pdq#link/ 344 toc](https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-prevention-pdq#link/344_toc).

Nayar R, Wilbur DC. The pap test and Bethesda 2014. *Acta cytologica*. 2015; 59(2): 121-132.

Neuhaus LR, Memeti E, Schäffer MK, Zimmermann R, Schäffer L. Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience. *Acta Obstet et Gynecol Scand*. 2016; 95(5): 534-540.

Nho JH. Development of a web-based sexual health program for women undergoing treatment for gynecologic cancer and their partners. *KJWHN*. 2016; 22(2): 104-115.

Niziurski P. Women's opinions about stress during a visit to the gynaecologist's office. *Medical Studies/Studia Medyczne*. 2016; 32(2): 96-101.

Nuño T, Martinez ME, Harris R, García F. A promotora-administered group education intervention to promote breast and cervical cancer screening in a rural community along the US–Mexico border: a randomized controlled trial. *Cancer Causes Control*. 2011; 22(3): 367-374.

O'Brien MJ, Halbert CH, Bixby R, Pimentel S, Shea JA. Community health worker intervention to decrease cervical cancer disparities in Hispanic women. *J Gen Intern Med*. 2010; 25(11): 1186-1192.

Olesen TB, Jensen KE, Nygard M, Tryggvadottir L, Sparen P, Hansen BT, Liaw K, Kjar SK. Young age at first intercourse and risk-taking behaviours: a study of nearly 65 000 women in four Nordic Countries. *Eur J Public Health*. 2011; 22: 220–224.

Opoku CA, Browne ENL, Spangenberg K, Moyer C, Kolbilla D, Gold KJ. Perception and risk factors for cervical cancer among women in northern Ghana. *Ghana Med J*. 2016; 50(2): 84-89.

Ozan YD, Ertem M. Diyarbakır'da farklı meslek gruplarında serviks kanseri tarama sıklığı ve bilgi düzeyi; 2007. TürkAile Hek Derg. 2011; 15(4): 147-152.

Özer AGÖ, Şantaş AGF, Budak AGF. Sağlık web sitelerinin kullanım düzeylerinin incelenmesi: örnek bir uygulama. e-Gifder. 2012; 1(4): 128-140.

Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2017; 3(1): 40-49.

Öztürker C, Sönmez G. Endometrium ve serviks kanserlerinde görüntüleme. Trd Sem. 2015; 3: 1-11.

Pandey RA, Karmacharya E. Cervical cancer screening behavior and associated factors among women of Ugrachandi Nala, Kavre, Nepal. Eur J Med Res. 2017; 22(1): 32.

Pankaj S, Nazneen S, Kumari S, Kumari A, Kumari A, Kumari J, Choudhary V, Kumar S. Comparison of conventional Pap smear and liquid-based cytology: A study of cervical cancer screening at a tertiary care center in Bihar. Indian J Cancer 2018; 55: 80-83.

Patel H, Austin-Smith K, Sherman SM, Tincello D, Moss EL. Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus amongst primary care practice nurses: an evaluation of current training in England. J Public Health (Oxf). 2016; 39(3): 601-608.

Peterson JJ, Suzuki R, Walsh ES, Buckley DI, Krahn GL. Improving cancer screening among women with mobility impairments: randomized controlled trial of a participatory workshop intervention. Am J Health Promot. 2012; 26(4): 212-216.

Pirzadeh A, Mazaheri MA. The effect of education on women's practice based on the health belief model about pap smear test. Int J Prev Med. 2012; 3(8): 585-590.

Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016; 4(9): e609-e616.

Pot M, Paulussen TG, Ruiter RA, Eekhout I, De Melker HE, Spoelstra ME, Van Keulen HM. Effectiveness of a web-based tailored intervention with virtual assistants promoting the acceptability of HPV vaccination among mothers of invited girls: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2017; 19(9): e312.

Quercia K, Tran PL, Jinoro J, Herniainasolo JL, Viviano M, Vassilakos P, Petignat PA. Mobile Health Data Collection System for Remote Areas to Monitor Women Participating in a Cervical Cancer Screening Campaign. *Telemed J E Health*. 2018; 24(4): 277-282.

Reis N, Bebis H, Kose S, Sis A, Engin R, Yavan T. Knowledge, behavior and beliefs related to cervical cancer and screening among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012; 13(4): 1463-1470.

Rezaei MB, Seydi S, Alizadeh SM. Effects of 2 educational methods on the knowledge, attitude, and practice of women high school teachers in prevention of cervical cancer. *Cancer Nurs*. 2004; 27(5): 364-369.

Salem MR, Amin TT, Alhulaybi AA, Althafar AS, Abdelhai RA. Perceived risk of cervical cancer and barriers to screening among secondary school female teachers in Al Hassa, Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017; 18(4): 969.

Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, Wentzensen N. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin*. 2012; 62(3): 147-172.

Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Hoffman B, Bradshaw K, Cunningham G. Williams Jinekoloji. Çeviren: Ceylan Y, Yıldırım G, Gedikbaşı A, Aslan H, Gül A. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.: İstanbul; 2010, s: 1-1200.

Selçuk NA, Selçuk H, Halaç M, Türkmen C, Sönmezoğlu K. Jinekolojik kanserlerde pozitron emisyon tomografisi uygulamaları. Türk Onkoloji Dergisi. 2012; 27(3): 150-162.

Selçuk Karakuş A, Yanikkerem E. Serviks kanseri ve human papillomavirus (HPV) prevalansı ile HPV aşı programları. KASHED. 2018; 4(2): 40-55.

Shankar A, Roy S, Rath GK, Chakraborty A, Kamal VK, Biswas AS. Impact of cancer awareness drive on generating awareness of and improving screening for cervical cancer: a study among school teachers in India. JGO. 2018; 4: 1-7.

Shojaeizadeh D, Hashemi SZ, Moeini B, Poorolajal J. The effect of educational program on increasing cervical cancer screening behavior among women in Hamadan, Iran: Applying health belief model. J Res Health Sci. 2011; 11(1): 20-25.

Shankar A, Rath GK, Roy S, Malik A, Bhandari R, Kishor K, Singh R. Level of awareness of cervical and breast cancer risk factors and safe practices among college teachers of different states in India: do awareness programmes have an impact on adoption of safe practices. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16(3): 927-32.

Shojaeizadeh D, Hashemi SZ, Moeini B, Poorolajal J. The effect of educational program on increasing cervical cancer screening behavior among women in Hamadan, Iran: Applying health belief model. J Res Health Sci. 2011; 1(1): 20-25.

Simou E, Maniadakis N, Pallis A, Foundoulakis E, Kourlaba G. Factors associated with the use of pap smear testing in Greece. J Womens Health (Larchmt). 2010; 19(8): 1577-1585.

Somer A. Human papilloma virüs aşılı. ANKEM Dergisi. 2009; 23(2): 96-101.

Şahin Fİ. Jinekolojik Kanserlerde Genetik. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2009; 12(1): 1-9.

Şahin NH. Serviks Kanseri. İçinde: Can G, (eds.). Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.: İstanbul; 2014, s: 783-795.

Şahiner F, Şener K. Human papilloma virüs enfeksiyonları, risk faktörleri ve koruyucu önlemler. TAF Prev Med Bull. 2013; 12(6): 715-722.

Tasalı N. Serviks kanserinde radyolojik görüntüleme. Konuralp Tıp Dergisi. 2010; (2): 33-38.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama AŞ., Ankara; 2016, s: 1-867.

Temel AB, Dağhan Ş, Kaymakçı Ş, Dönmez RÖ, Arabacı Z. Effect of structured training programme on the knowledge and behaviors of breast and cervical cancer screening among the female teachers in Turkey. BMC Womens Health. 2017; 17(1): 123.

Thapa M. Cervical cancer awareness and practice of pap smear test among women with gynecological problems. JNMA J Nepal Med Assoc. 2018; 56 (211): 654-657.

Thompson B, Carosso EA, Jhingan E, Wang L, Holte SE, Byrd TL, Gonzalez VJ. Results of a randomized controlled trial to increase cervical cancer screening among rural Latinas. 2017. Cancer. 123(4), 666-674.

Toye MA, Okunade KS, Roberts AA, Salako O, Oridota ES, Onajole AT. Knowledge, perceptions and practice of cervical cancer prevention among female public secondary school teachers in Mushin local government area of Lagos State, Nigeria. Pan Afr Med J. 2017; 28(1): 221.

Tugut N, Golbasi Z. Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: A study of Turkish women. J Obstet Gynaecol Res. 2014; 40(6): 1777-1784.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı (THSK) Serviks Kanseri. 2013 (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html>

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (TJOD). Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri. 2013 (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: <http://www.trsgo.org/menu/152/rahim-agzi-serviks-kanseri#a4>

Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu (TPDF). Serviks kanseri 2013. (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: <http://www.turkpath.org.tr/content.php?id=38>,

Twiggs LB, Chakhtoura NA, Ferris DG, Flowers LC, Winter ML, Sternfeld, DR, Wilkinson E J. Multimodal hyperspectroscopy as a triage test for cervical neoplasia: pivotal clinical trial results. Gynecol Oncol. 2013; 130(1): 147-151.

Ubajaka C, Ukegbu A, Ilikannu S, Ibeh C. Knowledge of cervical cancer and practice of pap smear testing among secondary school teachers in Nnewi north local government area of Anambra state, south eastern Nigeria. ASM. 2015; 5(2): 13.

Uğurluer G. Serviks kanserli hastalarda PET/BT tetkikinde primer tümörün FDG tutulum derecesi ile lenf nodu metastazı arasındaki ilişki. ACU Sağlık Bil Derg. 2016; (3): 129-133.

Vinodhini K, Shanmughapriya S, Das BC, Natarajaseenivasan K. Prevalence and risk factors of HPV infection among women from various provinces of the world. Arc Gynecol Obstet. 2012; 285(3): 771-777.

Wang X, Fang C, Tan Y, Liu A, Ma GX. Evidence-based intervention to reduce access barriers to cervical cancer screening among underserved Chinese American women. J Womens Health. 2010; 19(3): 463-469.

Woo YL, Razali SM, Chong KR, Omar SZ. Does the success of a school-based HPV vaccine programme depend on teachers' knowledge and religion?-a survey in a multicultural society. Asian Pac J Cancer Prev. 2012; 13(9): 4651-4654.

World Cancer Research Fund International (WCRFI) Second Expert Report 2007. (Erişim tarihi: 13 Nisan 2019). Erişim Adresi: http://www.wcrf.org/sites/default/files/SECOND_EXPERT_REPORT_chapter_07.pdf

World Health Organization. IARC handbooks of cancer prevention. Cervix cancer screening. IARC Press: Fransa; 2005, s: 1-313.

Yanikkerem E, Acar H, Elem E. Withdrawal users' perceptions of and experience with contraceptive methods in Manisa, Turkey. Midwifery. 2006; 22(3): 274-284.

Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. Midwifery. 2009; 25(5): 500-508.

Yanikkerem E, Piyan G, Kavlak T, Karadeniz G. Assessing the role of education on Turkish university students' knowledge about HPV and related diseases. Asian Pac J Cancer Prev. Asian Pac J Cancer Prev. 2010; 11(6): 1703-11.

Yanikkerem E, Goker A, Piro N, Dikayak S, Koyuncu FM. Knowledge about cervical cancer, pap test and barriers towards cervical screening of women in Turkey. J Cancer Educ. 2013; 28(2): 375-383.

Yanikkerem E, Koker G. Knowledge, attitudes, practices and barriers towards HPV vaccination among nurses in Turkey: a longitudinal study. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15: 7693-7702.

Yanikkerem E, Selçuk AK, Esmeray N. Women's Attitude and Beliefs about Cervical Cancer and Pap Smear Test by using the Health Belief Model. Int J Cancer Clin Res. 2018; 5(3): 102-111.

Yetmen Ö, Aktaş C. Serviks kanserinde radyoterapi tedavisinin yeri ve önemi. ASHD. 2012; 11(2): 35-40.

Zaic D, Prosen M. Importance of demographic characteristics and nurses' role in women's perceptions and experiences of gynaecological examination. *Obzor Zdrav Neg.* 2015; 49(2): 90-105.

Zeng X. T, Xiong PA, Wang F, Li CY, Yao J, Guo Y. Passive smoking and cervical cancer risk: a meta-analysis based on 3,230 cases and 2,982 controls. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13(6): 2687-93.

Zhang X, Dai B, Zhang B, Wang Z. Vitamin A and risk of cervical cancer: a meta-analysis. *Gynecol. Oncol.* 2012; 124(2): 366-373.

