

**T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SERVİKAL KANSER TARAMASINA BAŞVURUYU
ARTTIRICI YÖNTEMLERİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Gönül ŞAHİNER
Uzman Hemşire**

**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2012

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SERVİKAL KANSER TARAMASINA BAŞVURUYU ARTTIRICI
YÖNTEMLERİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gönül şAHİNER

Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü EĞitim-ÖĞretim Yönetmeliğinin
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği
Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
Olarak Hazırlanmıőtır

TEZ DANIşMANI
DoÇ.Dr.Sağ.Alb. Aygöl AKYÜZ

Ankara

2012

GATA Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne,

"Servikal Kansere Taramasına Başvuruyu Arttırıcı Yöntemlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu bu çalışma Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Doç.Dr.Sağ.Alb.Aygül AKYÜZ



Üye : Prof.Dr.Lale TAŞKIN



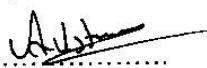
Üye: : Doç.Tbp.Alb.Müfit Cemal YENEN



Üye: : Doç.J.Tbp.Alb.Murat DEDE

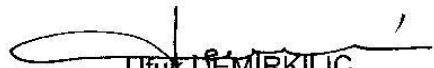


Üye: : Doç.Dr.Dz.Sağ.Alb.Ayfer ÜSTÜNSÖZ



ONAY:

Uzm.Hem.Gönül ŞAHİNER'in 04/06/2012 tarihinde savunduğu bu tez Akademi Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.



Ufuk DEMİRKILIÇ
Prof.Tbp.Tuğgeneral
Sağ.Bil.Enst.Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurulu'nun 8 Şubat 2011 gün ve 495 sayılı kararı gereği Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Başkanlığı'nda yapılmıştır.

Bu çalışmada, kadınların, serviks kanserinin erken tanı ve tedavisine yönelik hizmetlerden yararlanmama nedenlerinin belirlenmesi ve ulusal servikal kanser taramasına katılımlarını arttırmak amacıyla yapılan üç farklı davet yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Doktora eğitimim süresince kıymetli bilgi ve tecrübelerinden her zaman yararlandığım GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü Sayın Prof.Dr.Sağ.Alb. Sevgi HATİPOĞLU ve GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdür Yardımcısı Sayın Prof.Dr.Sağ.Alb. Nalan AKBAYRAK'a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Doktora eğitimim süresince klinik çalışmalarımda desteklerini ve değerli bilgilerini esirgemeyen, GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Doç.Tbp.Alb. Müfit Cemal YENEN'e ve aynı zamanda tez izleme jürim olan Sayın Doç.Tbp.J.Alb. Murat DEDE'ye saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmamın, istatistiksel olarak planlama ve değerlendirme aşamalarında yardım ve destek sağlayan Biyoistatistik Bilim Dalı Başkanı Sayın Doç.Tbp.Alb. Cengizhan AÇIKEL'e saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmamın başından itibaren planlama ve uygulama konusunda her türlü destek ve yardımda bulunan, başta SB Kanser Savaş Dairesi Başkan Yardımcısı Dr. Nejat ÖZGÜL olmak üzere tüm Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı personeline saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmamın tüm uygulama süreci boyunca özellikle verilerin toplanmasına ilişkin katkılarından dolayı Ankara-Etlik, Trabzon ve Malatya'da bulunan KETEM'lerde görevli tüm personele teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim süresince; her konuda desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım GATA HYO Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Doç.Dr.Dz.Sağ.Alb. Ayfer ÜSTÜNSÖZ ve Doç.Dr.Sağ.Bnb. Tülay Yavan'a; dostlukları ve yardımlarıyla

yanımda olduklarını her zaman hissettiğim Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği BD. öğretim elemanlarına teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşılayan ve tecrübesi ile ışık tutan, profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım GATA HYO Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği BD. Başkanı Sayın Doç.Dr.Sağ.Alb. Aygöl AKYÜZ'e saygı ve şükranlarımı sunarım.

Gönül ŞAHİNER

Ankara 2012

ÖZET

Uzman Hemşire Gönül ŞAHİNER “Servikal Kanser Taramasına Başvuruyu Arttırıcı Yöntemlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara, 2012.

Bu araştırma, kadınların serviks kanserinin erken tanı ve tedavisine yönelik hizmetlerden yararlanmama nedenlerinin belirlendiği ve ulusal servikal kanser taramasına katılımlarını arttırmak amacıyla ev ziyaretleri ile uygulanan broşür eşliğinde eğitim verme, sadece broşür verme, bilgilendirme yapılmaksızın sadece taramaya davet etme yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirildiği müdahale tipi bir çalışmadır. Çalışma Ağustos 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında Ankara-Etilik, Trabzon ve Malatya’da bulunan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinin (KETEM) hizmet sunmakla yükümlü olduğu bölgelerde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini bu bölgelerde yaşayan 30–65 yaş aralığında, son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmamış ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar oluşturmuştur (n=356). Uygulama aşamasında, blok randomizasyona göre kadınlar ev ziyaretleri ile serviks kanseri ve Pap smear testinin önemi konusunda broşür eşliğinde birebir eğitim verilerek, sadece bilgilendirme broşürü verilerek ve bilgilendirme yapılmadan sadece taramaya davet edilerek Pap smear testi yaptırmaları için KETEM’e çağırılmışlardır. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formları ve Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 15.0 istatistik programında ilgili testler kullanılarak analiz edilmiştir. Eğitimlerde, araştırmanın amacı kapsamında geliştirilen eğitim broşürü kullanılmıştır.

Broşür eşliğinde birebir eğitim verilen 118 kadının 66’sı (%55.9), sadece broşür bırakılan 119 kadının 38’i (%31.9), sadece davet edilen 119 kadının 30’u (%25.2) KETEM’lerde Pap smear testi yaptırmıştır. Broşür eşliğinde birebir eğitim verilen kadınların, diğer davet gruplarındaki kadınlara göre daha yüksek oranda pap smear testi yaptırdıkları, serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgilerinin ve Pap smear testi yarar algılarının

arttığı, engel algılarının ise azaldığı belirlenmiştir. Kadınların test yaptırmalarında broşür eşliğinde eğitim vermenin diğer davet yöntemlerine göre daha etkili olduğu değerlendirilmiştir. Broşür eşliğinde eğitim verilen kadınlara göre sadece broşür verilen kadınlarda Pap smear testi yaptırmama olasılığı 3.0 kat, sadece davet edilen kadınlarda ise 5.4 kat daha fazladır.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, Pap smear test, Ev ziyareti

Destekleyen kurum: TC SB Kanserle Savaş Daire Başkanlığı

Danışman: Doç. Dr. Sağ. Alb. Aygöl AKYÜZ

ABSTRACT

Registered Nurse (RN) Gönül ŞAHİNER, “Evaluating of Efficacy of Methods That Increase Application for Cervical Cancer Screening” GMMA Health Science Institute, Nursing Program PhD Degree Thesis, Ankara, 2012.

The aim of this interventional study was to determine the reasons for women not making use of services directed towards the early diagnosis and treatment of cervical cancer and determining the efficacy of home visits combined with the methods of providing education together with a brochure, just giving a brochure, and just inviting the women to screening without providing information that were used to increase women's participation in national cervical cancer screening. The study was conducted between August 2011 and April 2012 in regions where the Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Centers (KETEM) located in Ankara-Etilik, Trabzon and Malatya have to provide their services. The study sample consisted of women aged 30–65 years living in these regions who had not had a PAP smear test in the last year and who met the criteria for study inclusion (n=356). During the study period, women were asked to come to KETEM after either providing one-on-one education together with a brochure on the importance of the Pap smear and cervical cancer, just providing an educational brochure or just inviting to a screening without providing information during a house visit. The data collection form prepared according to the literature, and the Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale were used to collect the data. The data were analyzed with relevant tests in the SPSS 15.0 statistical program. The educational brochure prepared according to study aims was used for providing education.

The number of women coming to KETEM for a Pap smear was 66 of the 118 women provided one-on-one education with a brochure (55.9%), 38 of 119 women who were just left a brochure (31.9%), and 30 of 119 women who were just invited (25.2%). Women who were provided education with a brochure had a higher rate of undergoing a Pap smear as their information on cervical cancer and Pap smear together with their perception of Pap

smear benefits increased while their perceptions of an obstacle decreased. We found that providing education together with a brochure was more effective in getting women to have the test. The rate of not having a Pap smear test done was 3.0 times higher in women who had only been given a brochure and 5.4 times higher in women who had only been invited compared to women who were provided education with a brochure.

Key words: Cervical cancer, Pap smear test, Home visit

Supported by: The Health Ministry Presidency of Battle with Cancer

Counselor : Associate Professor Colonel Aygöl AKYÜZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
İNGİLİZCE ÖZET	viii
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
ŞEKİLLER VE TABLOLAR DİZİNİ	xv
TABLOLAR	xvi
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi	6
2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	7
2.2.1 HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanseri İlişkisi	10
2.3. Serviks Kanserinin Belirtileri	12
2.4. Serviks Kanserinden Korunma	13
2.5. Serviks Kanserinden Birincil Korunma	15
2.5.1. HPV Enfeksiyonundan Korunma	15
2.5.2. Risk Altındaki Grupların Eğitimi	16
2.5.3. Jinekolojik ve Sitolojik Periyodik Muayene	17
2.5.4. Sigara Kullanımının Önlenmesi	17
2.5.5. Doğurganlık	17
2.5.6. Beslenme	17
2.6. Serviks Kanserinden İkincil Korunma	18
2.6.1. Pap Smear Testi	19
2.6.2. Serviks Kanseri Tarama Aralığı	20
2.6.3. Türkiye’de Servikal Kanseri Tarama Programı	22

2.6.4. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmalarını Etkileyen Faktörler	24
2.7. Serviks Kansерinden Üçüncül Korunma	27
2.8. Serviks Kansерlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü	28
2.9. Kadınların Servikal Kansер Taramasına Katılımlarını Artırmaya Yönelik Yapılan Uygulamalar	30
GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	34
3.3. Araştırmanın Evreni	36
3.4. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması ve Davet Gruplarının Seçimi	36
3.4.1. Araştırmanın Yürütüleceği İllerin Belirlenmesi	37
3.4.2. Ev Ziyaretleri Yapılacak Grubun Örneklem Seçimi	37
3.4.3. Davet Gruplarının Seçimi	38
3.4.4. İkinci Ev Ziyareti Yapılacak Grubun Seçimi	39
3.5. Araştırmanın Uygulama Aşaması	39
3.5.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması	39
3.5.1.1. Eğitim Broşürünün Geliştirilmesi	39
3.5.1.2. KETEM Personeli İle Tanışma ve Araştırma Hakkında Bilgilendirme	40
3.5.1.3. Ön Uygulama	41
3.5.2. Araştırmanın Uygulanması	41
3.5.2.1. Broşür+Eğitim Grubunda Uygulama	41
3.5.2.2. Sadece Broşür Grubunda Uygulama	42
3.5.2.3. Sadece Davet Grubunda Uygulama	42
3.5.3. İllere Göre Uygulama Zamanları	43
3.5.4. KETEM'lerde Pap Smear Örneklerinin Alınması ve Formların Doldurulması	45
3.5.5. Ankara İlinde İkinci Ev Ziyaretlerinin Yapılması	45
3.6. Verilerin Toplanması	46
3.6.1. Katılımcı Tanılama Anket Formu	46

3.6.2. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ)	46
3.6.3. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu	48
3.6.4. Davet Sonrası Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmaya Gelme Nedenlerini Belirleme Formu	48
3.7. Verilerin Analizi	48
3.8. Mali Kaynak	49
BULGULAR	
4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	51
4.2. Ev Ziyaretleri İle Yapılan Bilgilendirme ve Davet Sonrası Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlardan Elde Edilen Bulgular	66
4.3. Ankara İlinde İkinci Ev Ziyaretleri Sonucu Elde Edilen Bulgular	86
TARTIŞMA	
5.1. Kadınların Davet Öncesi Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ve Nedenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	90
5.2. Ev Ziyaretleri İle Yapılan Eğitim ve Davet Sonrası Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlardan Elde Edilen Bulguların Tartışılması	96
SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	106
6.2. Öneriler	109
KAYNAKLAR	111
EKLER	
EK 1: Araştırmanın İzin Yazıları	
EK 2: Eğitim Broşürü	
EK 3: Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Eğitim İçeriği	
EK 4: Katılımcı Tanılama Anket Formu–1	
EK 5: Katılımcı Tanılama Anket Formu–2	

EK 6: Katılımcı Tanılama Anket Formu–3

EK 7: Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli
Ölçeği

EK 8: Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme
Formu

EK 9: Davet Sonrası Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmaya
Gelme Nedenlerini Belirleme Formu

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASCUS	: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (Anlamı belirlenemeyen anormal yassı epitel hücreleri)
CIN	: Servikal Intraepitelyal Neoplazi
DES	: Dietilstilbestrol
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HPV	: Human Papilloma Virus
HSIL	: High-grade Squamous Intraepitelial Lesions (Yüksek grade'li skuamöz intraepitelyal lezyonlar)
HSV-2	: Herpes Simpleks Virus Tip 2
IARC	: International Agency for Research on Cancer
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
LSIL	: Low-grade Squamous Intraepitelial Lesions (Düşük grade'li skuamöz intraepitelyal lezyonlar)
OKS	: Oral kontraseptif
Pap	: Papanicolaou test
SB	: Sağlık Bakanlığı
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
χ^2	: Ki-kare
SS	: Standart sapma
OR	: Odds Ratio (tahmini rölatif risk)

ŞEKİLLER VE TABLOLAR DİZİNİ

		Sayfa
Şekil 2.1	HPV enfeksiyonunun doğal seyri	12
Şekil 2.2	Serviks kanserinde korunma düzeyleri	14
Şekil 3.1	Araştırmanın uygulama şeması	50
Tablo 3.1	Üç ilde örneklem ve uygulama aşamasında ulaşılan kadın sayısı	44

TABLOLAR

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1.1	Kadınların sosyodemografik özellikleri	52
Tablo 4.1.2	Kadınların sosyoekonomik özellikleri	53
Tablo 4.1.3	Kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri	54
Tablo 4.1.4	Kadınların Pap smear testini duyma durumlarına ve aile/çevrelerinde kanser öyküsüne ilişkin bulgular	55
Tablo 4.1.5	Kadınların son bir yıl içinde ve hayatının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptıрма durumları ve yaşadıkları illere göre dağılımı	56
Tablo 4.1.6	Kadınların Pap smear testi yaptıрма ve yaptırmama nedenleri	58
Tablo 4.1.7	Ankara, Trabzon ve Malatya illerindeki toplam kadın nüfusuna göre kadınların tahmini Pap smear testi yaptıрма oranları	59
Tablo 4.1.8	Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi SİM alt ölçekleri ve toplam bilgi puanı ortalamaları	60
Tablo 4.1.9	Kadınların SİM alt ölçekleri puan ortalamalarının yaşadıkları illere göre dağılımları	61
Tablo 4.1.10	Kadınların Pap smear testi yaptıрма durumuna göre serviks kanseri ve Pap smear testi SİM alt ölçekleri puan ortalaması ve bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması	63
Tablo 4.1.11	Kadınların KETEM'i duyma ve KETEM'lerde sunulan hizmetlere ilişkin bilgileri	64
Tablo 4.1.12	Kadınların KETEM tarafından taramaya davet edilme ve KETEM'e başvurma durumları	65
Tablo 4.2.1	Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма durumlarının davet şekline ve yaşadıkları illere göre dağılımları	67
Tablo 4.2.2	Kadınların davet şekline göre Pap smear testi yaptıрма durumlarının yaşadıkları illere göre dağılımları	69
Tablo 4.2.3	Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма nedenlerinin davet şekline göre dağılımları	71

Tablo 4.2.4	Kadınların davet öncesi ve davet sonrası bilgi puanı ortalamaları ve puan farklarının davet şekline göre dağılımları	73
Tablo 4.2.5	Broşür+eğitim verilen kadınların eğitim öncesi ve sonrası serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının karşılaştırılması	75
Tablo 4.2.6	Sadece broşür verilen kadınların broşür öncesi ve broşür sonrası serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının karşılaştırılması	77
Tablo 4.2.7	Kadınların davet öncesi ve davet sonrası SİM alt ölçekleri puan ortalamaları ve puan farklarının davet şekline göre dağılımları	79
Tablo 4.2.8	Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма durumlarını etkileyeceği düşünülen faktörlere ilişkin tek değişkenli logistik regresyon analiz sonuçları	81
Tablo 4.2.9	Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin çok değişkenli logistik regresyon analiz sonuçları	83
Tablo 4.2.10	Davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların sitoloji sonuçları	85
Tablo 4.3.1	Ankara ilinde davet sonrası Pap smear testi yaptırmayan kadınların test yaptırmama nedenlerinin davet şekline göre dağılımları	87
Tablo 4.3.2	Davet sonrası Pap smear testi yaptıran ve yaptırmayan kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi puanı ve SİM alt ölçek puanlarının davet şekline göre dağılımı	88

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser insan hayatını tehdit eden önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Kanserler, dünyada tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. 2030 yılına kadar kanserlerin hızla artarak birinci sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir. Dünyada, yılda yaklaşık 10 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkmakta ve 6 milyon insan kanserden ölmektedir. Türkiye’de de kanserler %13.2 ile tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (1).

Kanserlerin kadınlar arasında görülme sıklığına bakıldığında, tüm dünyada, meme ve kolon kanserinden sonra üçüncü en yaygın kanserin serviks kanseri olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise serviks kanseri ikinci sıklıkta görülmektedir. Dünyada her iki dakikada bir kadın serviks kanserinden hayatını kaybetmektedir. Halen dünyada iki milyondan fazla serviks kanserli kadın olduğu ve her yıl yaklaşık 530.000 yeni serviks kanseri olgusuna tanı konulduğu tahmin edilmektedir (2-4).

Türkiye’de 2005 yılı Sağlık Bakanlığı (SB) verilerine göre serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen onuncu kanser türüdür. SB tarafından 2006 yılında yayınlanan bir çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye’de tüm kadın kanserleri içerisinde serviks kanseri, görülme sıklığı açısından 9. sırada olup, insidansı yüz binde 4.6 olarak bildirilmiştir (5,6). Globocan 2008 araştırması sonuçlarına göre, 2015 yılında Türkiye’de, 1774 yeni serviks kanseri vakası ve serviks kanserine bağlı 687 ölüm olacağı tahmin edilmektedir (7).

Serviks kanseri dünya genelinde sık görülmesine rağmen, önleneyen ve erken dönemde saptandığı zaman tedavi edilebilen bir hastalıktır. Genel olarak serviks kanseri yavaş gelişim gösterir. Kanser öncesi evreden, kanserin geliştiği evreye kadar ortalama on yıl geçer. Uzun bir preklinik döneminin olması nedeniyle erken tanı imkanı olan bir kanser türüdür (1,8). Bu nedenle, serviks kanseri, Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ), tarama programları uygulanmasını önerdiği kanserler arasında yer almaktadır. DSÖ tarafından serviks kanserinin tarama ve erken tanısı için tavsiye edilen teknik Pap smear testidir. Pap smear testi, servikste kanser başlangıcı olabilecek

bir hücrel değişikliği erken dönemde belirleyebildiği ve maliyet açısından da etkin olduğu için tarama amaçlı kullanılan ideal bir tarama testidir (3,4,9). Gelişmiş birçok ülkede Pap smear testi ile servikal kanser tarama programları sayesinde serviks kanseri insidans ve mortalitesinde ciddi azalmalar sağlanmıştır. Bu ülkelerde tarama programlarının başarılı bir şekilde uygulanması ile serviks kanseri görülme sıklığı 6. hatta bazı ülkelerde 10. sıraya inmiştir (4,5,10).

Türkiye’de de son yıllarda kanserlerin erken tanısına yönelik faaliyetler artmış olup, DSÖ tarafından tarama yapılması önerilen kanser türlerinde, toplum tabanlı tarama programları oluşturulmuştur. Ülkemizde toplum tabanlı tarama programlarını yürütmek üzere Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. Bu merkezlerde, meme, serviks ve kolorektal kanserlerin erken teşhisine yönelik taramalar yapılmaktadır. KETEM’lerde tarama programı kapsamında sunulan bütün hizmetler ücretsizdir. Bu merkezlerde görev yapan personelin mutlaka kişilerarası iletişim becerileri ve sağlık eğitmenliği konularında eğitim almaları sağlanmaktadır. Aynı zamanda personelin reme Sağlığı ve Serviks Kanseri Tarama Kursu, Sitoloji ve Kolposkopi kursu gibi standart kurslara katılımları sağlanmaktadır. Bu merkezlerde serviks kanseri için sürdürülen toplum tabanlı tarama programının erevesi, 29.05.2007 tarihinde SB Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı’nca “Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları’nın” yayınlanması ile tanımlanmıştır. Buna göre, 30–65 yaş aralığındaki tüm kadınların, 5 yıllık aralıklarla Pap smear testi yapılarak serviks kanseri açısından taranması hedeflenmiştir. Bu kapsamda hedef popülasyondaki kadınlar, davet mektubu gönderilerek veya telefon edilerek taramaya davet edilmektedir. Ulusal kanser tarama hizmetleri kapsamında 2011 yılına kadar hedef poplasyonun %70’inin taranması hedeflenmiştir. Ancak kadınların bu merkezlere başvurma oranlarının 2008 yılında, serviks kanseri taraması için sadece %11.3 olduğu bildirilmiştir (5,11,12). Bu sonuç hizmet sunumuna ilişkin bir çok gelişme kaydedilmesine rağmen, kadınların serviks kanseri ulusal tarama programına katılımlarının hala istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. KETEM’lerin öncesinde ve haricinde,

Türkiye’de farklı bölge ve gruplarda yapılmış çalışmalarda da kadınların Pap smear testi yaptıрма oranlarının düşük olduğu, bu oranların %11 ile %56 arasında değiştiği görülmektedir (13-27). Bu sonuçlar da ülkemizde kadınların Pap smear testi yaptıрма oranlarının hala istenilen düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

Bir çok ülkede tarama programlarına rağmen, kadınların servikal kanser taramasına katılım oranları yeterli değildir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, kadınların sosyodemografik ve kültürel özelliklerinin, sosyoekonomik durumlarının, sağlık inançlarının, serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bilgilerinin, Pap smear testi yaptırmalarında etkili olduğu saptanmıştır (13-22). Aynı zamanda sağlık sisteminden kaynaklanan bazı sorunlar da kadınların Pap smear testi yaptıрма konusundaki davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu sorunlar; sağlık birimlerine ulaşım olanaklarındaki zorluklar, hizmetin maliyeti, hizmetin kalitesi, devamlılığı ve hizmet veren personelin bilgi, beceri ve tutumu ile ilgilidir. Bununla birlikte kadınların küçük çocuklarına bakabilecek kimsenin olmaması, başvurdıkları sağlık merkezinde uzun süre bekleme gibi nedenlerle Pap smear testi yaptırmayı ihmal ettikleri bildirilmektedir (21). Kadınların servikal kanser tarama programına katılımlarını arttırmada ise; serviks kanseri, risk faktörleri ve Pap smear testi konularında farkındalık oluşturma ve bilgilendirme amaçlı müdahalelerin yapılması ve sağlığı koruma davranışlarının geliştirilmesinin önemli olduğu bir çok çalışmada belirtilmiştir (10,13-22,26-32). Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan bu hizmetlerin sunumunda hemşirelere önemli roller düşmektedir. Gelişmiş ülkelerde kanser erken tanı programları konusunda eğitilmiş hemşireler halk sağlığı taramalarında ve eğitim programlarında diğer sağlık personeli ile birlikte çalışarak vazgeçilmez bir rol üstlenmişlerdir (33-36). Hemşirelerin, kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanısına yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda, kadınlara sağlık eğitimi vererek bilgi gereksinimlerini karşılamak, kadınları taramaya cesaretlendirmek, Pap smear testini uygulamak, tarama neticesinde elde edilen verileri toplamak, değerlendirmek ve sonuçlar doğrultusunda kadınları yönlendirmek gibi

sorumlulukları vardır (35). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından “Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Personeli Sertifika Programı Uygulama Genelgesi”ne göre KETEM’lerde hizmet veren hemşire ve ebeler Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı ve Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği işbirliği ile düzenlenen Üreme Sağlığı ve Serviks Kanseri Tarama Kursları almaktadır. Bu kurslar ile eğitim verilen hemşire ya da ebeler, kadınlara serviks kanseri, korunma yolları ve tarama programı hakkında eğitim vermekte ve Pap smear örneği almaktadırlar (11).

Ülkemizde kadınların Pap smear testi yaptıрма oranlarının istenilen düzeyde olmadığı ve ulusal kanser taramalarında 2011 yılı için hedeflenen %70 oranına ulaşamadığı dikkate alındığında; kadınların servikal kanser taramasına katılımlarını artırıcı faaliyetlerin belirleneceği araştırmalara ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Bu kapsamda özellikle taramaya katılmayan kadınların gelmeme nedenlerinin belirlenmesi ve bu nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik hizmetin planlanması önemlidir. Böyle bir araştırma, hedef kitlenin özelliklerinin bilinmesi ve kadınların taramaya katılımını sağlamada alternatif uygulamaların geçerliliğinin değerlendirilmesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda, araştırma sonuçlarını dikkate alarak düzenlenecek tarama hizmetlerinin sunumu sonucu kadınların Pap smear yaptıрма oranlarının artacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı,

1. Kadınların, serviks kanserinin erken tanı ve tedavisine yönelik mevcut hizmetlerden yararlanmama nedenlerini belirlemek,
2. Kadınların ulusal servikal kanser taramasına katılımlarını arttırmak amacıyla ev ziyaretleri ile yapılan broşür eşliğinde eğitim verme, sadece broşür verme ve bilgilendirme yapılmaksızın sadece taramaya davet etme yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmektir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Kadınların serviks kanserinin erken tanı ve tedavisine yönelik hizmetlerden yararlanmama ve Pap smear testi yaptırmama nedenleri nelerdir?
2. Kadınların Pap smear testi yaptırmalarında broşür eşliğinde eğitim verme, sadece broşür verme, sadece taramaya davet etme yöntemlerinden hangisi daha etkilidir?
3. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgilerini arttırmada hangi davet yöntemi daha etkilidir?
4. Kadınların sağlık inançlarını değiştirmede hangi davet yöntemi daha etkilidir?
5. Kadınların Pap smear testi yaptırmasını etkileyen faktörler nelerdir?
6. Kadınların taramaya davet edilmelerine rağmen Pap smear testi yaptırmama nedenleri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü illerdeki KETEM'lerin şehir merkezlerinde bulunmaları sebebiyle araştırmanın uygulama alanı sadece şehir merkezlerinde oturan kadınlar ile sınırlanmıştır.

Araştırma Malatya ilinde Aralık ayında yürütölmüştür. Bu dönemdeki kötü hava koşullarının, yapılan davet sonrası, kadınların servikal kanser taraması için KETEM'e başvurmalarını olumsuz etkilediği düşünölmektedir.

Araştırma süresinin kısıtlı olması nedeniyle ikinci ev ziyaretleri sadece Ankara ilinde yapılmıştır. Bu nedenle diğer illerdeki kadınların ilk ev ziyaretleri ile davet sonrasında KETEM'e başvurmama ve Pap smear testi yaptırmama nedenleri belirlenememiştir.

Araştırma kapsamında Pap smear testi yaptırmak için kartla (kadının araştırmacı tarafından davet edildiğini gösteren) gelen kadınlara KETEM personeli tarafından, araştırma ile ilgili formlar doldurulmuş ve Pap smear örnekleri alınmıştır. Araştırmacı tarafından taramaya davet edilmiş ancak kartsız olarak taramaya başvuran kadınların bilinmemesi sebebiyle başvuru oranlarında kaçaklar olduğu tahmin edilmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi

Serviks kanseri, dünya genelinde görülme sıklığı açısından kadınlarda görülen kanserler arasında meme ve kolon kanserinden sonra üçüncü, kanserin neden olduğu ölümlerde ise dördüncü sırada yer alması nedeniyle önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Serviks kanseri, dünyada kadınlarda görülen kanser olgularının %13'ünü oluşturmaktadır (4,7). Gelişmekte olan ülkelerde 2. sıklıkta görülürken, gelişmiş ülkelerde tarama programlarının başarılı uygulamaları nedeniyle 6. hatta bazı ülkelerde 10. sıraya inmiştir. Dünyada her yıl yaklaşık 530.000 yeni serviks kanseri olgusu saptanmaktadır. Saptanan bu olgulardan yaklaşık 280.000 kadın hayatını kaybetmektedir. Bu kadınların yaklaşık %85'i gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır (2-5,7,37).

Türkiye'de servikal kanserler, kadın kanserleri arasında sıklık yönünden, 1996 yılında 623 vaka ile 7. sırada iken, 2002 yılında 708 vaka ile 10. sırada, 2003 yılında 763 vaka bildirimi ile 9. sırada ve 2005 yılında ise 844 vaka ile 10. sırada yer almış ve insidansı 5.3 olarak bildirilmiştir (6). 2006 yılında Türkiye Cumhuriyeti (TC) SB Kanseri Savaş Daire Başkanlığı tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre serviks kanseri görülme sıklığı tüm kadın kanserleri içerisinde 9. sırada olup, insidansı yüz binde 4.6 olarak bildirilmiştir (5). International Agency for Research on Cancer'in (IARC) yaptığı Globocan 2008 araştırması sonuçlarına göre ise Türkiye'deki serviks kanseri insidansı yüzbinde 4.4'tür. Globocan 2008 araştırması sonuçlarına göre 2015 yılında Türkiye'de, 1774 yeni serviks kanseri vakası ve serviks kanserine bağlı 687 ölüm olacağı tahmin edilmektedir (7). Tüm dünyada ise 2012 yılında, 12.170 yeni serviks kanseri vakası ve serviks kanserine bağlı 4.220 ölüm olacağı tahmin edilmektedir (38).

Dünyada serviks kanseri insidansı bölgelere göre değişiklik göstermekte, bu farklılık ülkelerin gelişmişlik düzeylerine, kadınların ırk ve etnik kökenlerine göre değişmektedir. Gelişmiş ülkelerde özellikle son 50 yılda, topluma dayalı organize sitolojik tarama programlarının uygulanması

ve tespit edilen prekanseröz lezyonların tedavisi neticesinde, serviks kanseri insidansı ve mortalitesinin %34-80 arasında değişen oranlarda azaldığı bildirilmiştir. Bununla birlikte serviks kanseri; sağlık hizmetlerine ulaşımın sınırlı olduğu, tarama programlarının olmadığı ya da yetersiz olduğu gelişmekte olan ülkelerde, hala kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerindendir (2-4,24,39).

2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Serviks kanserinin ortalama görülme yaşı 52 olup, 35-39 ve 60-64 yaşlarında iki ayrı dönemde pik yapmaktadır (1,5,8).

Günümüzde servikal kanser etiyolojisinde serviksin Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonunun en önemli etyolojik faktör olduğu ortaya konmuştur. Seksüel yolla bulaşan bu onkojenik virüsün, sıklıkla servikal transformasyon zonunda metaplastik epitelin kalıcı subdural enfeksiyonuna yol açarak servikal kansere neden olduğu düşünülmektedir. Skuamöz hücreli kanserlerin %95'inde, adenokarsinomların da %90'ında HPV DNA pozitif bulunmuştur (4,5,40).

Son 30–40 yıldır yapılan araştırmalar, serviks kanseri gelişiminde mutlaka HPV'nin var olduğunu ortaya koymuştur. Serviks kanseri gelişiminde daha önceki yıllarda etkili olduğu belirlenen diğer risk faktörlerinin, etki mekanizmaları açık olmamakla birlikte, kadınların HPV ile karşılaşma oranlarını arttırarak ya da viral persistansı ve karsinojenik süreci hızlandırarak servikal kanser gelişiminde etkili oldukları da düşünülmektedir (8,41-43).

Serviks kanseri ve öncü lezyonlar için en fazla bilinen diğer risk faktörleri şunlardır (1,8);

- Fazla sayıda cinsel eş (kendisinin veya eşinin)
- Erken yaşta cinsel aktiviteye başlama (16 yaştan önce)
- Sigara içme
- Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü (özellikle HSV-2, HPV ve klamidya enfeksiyonu)
- Rutin sitolojik tarama olmaması

- Erken yaşta uzun süreli oral kontraseptif kullanımı
- Vitamin C, A, beta karoten ve folat eksikliği
- Düşük sosyoekonomik düzey, siyah ırk, kötü hijyen

Literatürde, çok eşlilik ve cinsel aktiviteye erken yaşta başlamanın serviks kanseri etiyolojisinde önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir. Cinsel eş sayısı altı ve altının üstünde olduğunda veya 16 yaşından önce cinsel aktiviteye başlandığında serviks kanseri riski 10 kat artmaktadır (5,44). Buradaki etken; genç kadında aktif transformasyon zonundaki mevcut immatür metaplazinin cinsel ilişkiyle bulaşması olası çeşitli faktörlere (HPV) daha duyarlı olmasıdır. Ayrıca kadının eşinin birlikte olduğu kadın sayısının fazla olması da enfeksiyon riskini artırdığı için servikal kanser açısından önemli bir risk faktörüdür (41).

Sigara dumanının 6000'den fazla kimyasal madde içerdiği ve bunların 40'dan fazlasının karsinojenik olduğu bildirilmektedir. Bu maddeler pek çok nedenle kanser oluşumunda rol oynamaktadır. Bazı epidemiyolojik çalışmalarda sigara ile preinvazif ve invazif serviks kanserleri arasında bir ilişkinin olduğu gösterilmiş ve sigara içen kadınlarda serviks kanseri riskinin 2 kat kadar arttığı saptanmıştır (45,46). Ayrıca servikal mukus içerisinde sigara ile ilişkili kimyasal maddelere rastlanmıştır. Bu maddelerin servikal hücrelerde DNA hasarına neden olarak serviks kanseri gelişiminde etkili olabilecekleri belirtilmektedir. Aynı zamanda sigaranın HPV'ye karşı immün cevabı bozarak HPV enfeksiyonunun devamlılığını uzattığı ve servikal neoplazmların oluşumunda rol oynadığı gösterilmiştir (8).

Servikal kanser ile özellikle cinsel eş sayısı arasındaki ilişkinin varlığı, zaman içerisinde araştırmacıların dikkatini cinsel temasa ve buna bağlı faktörlere çekmiştir. Yüksek riskli seksüel davranışlar, hem HPV virüsünün, hem de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların gelişme riskini artırarak servikal kanser gelişme sürecine katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle birçok cinsel yolla bulaşan hastalık ve virüsler araştırılmıştır. Herpes Simpleks Virus Tip 2 (HSV-2), klamidya ve HIV enfeksiyonu servikal kanserle ilişkili olduğu düşünülen cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (8,40). HSV-2 ve klamidya enfeksiyonları HPV enfeksiyonlarının yanında ko-faktör olarak servikal

kanser riskini arttırmaktadır (41,47). Kadında HPV'nin yanında klamidya veya HSV-2'ye karşı antikorlar olduğu durumlarda servikal kanser gelişme riskinin 2.1 kat arttığı bulunmuştur (48,49). Literatürde HIV-pozitif kadınların servikal kansere yakalanma riskinin HIV-negatif kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. HIV-pozitif kadınlarda immün sistem direncinin düşük olmasına bağlı, HPV virüsüne karşı da direncin düştüğü, ayrıca gelişen immün supresyonun karsinojenik süreci hızlandırdığı düşünülmektedir (8,39).

Serviks kanserinde rutin sitolojik tarama yaptırmamış olmak en önemli risk faktörlerinden biridir. Serviks kanseri tanısı konmuş kadınların %60'ının hiç Pap smear testi yaptırmadığı, %10'unun ise hayatlarının bir döneminde bir defa Pap smear testi yaptırdıkları ancak test yaptırmaya devam etmedikleri bildirilmektedir (50).

Oral kontraseptif (OKS) kullanan kadınlarda hiç kullanmayanlara göre serviks kanseri riski artmaktadır. OKS kullanımına bağlı kolumnar epitelin eversiyonu hızlanmakta ve immatür metaplastik epitelyum böylece karsinojenlerle karşı karşıya kalmaktadır. OKS içeriğindeki hormonlar bazı viral onkoproteinlerin sentezini artırıcı rol oynamaktadır (41). Monero ve arkadaşlarının çalışmasında HPV-DNA pozitif kadınlarda uzun süre OKS kullanımının, eşlik eden faktör olarak serviks kanseri riskini 4 kat arttırdığı görülmüştür (51). OKS'lerin özellikle 20–30 yaşlar arasında 10 yıl kullanımı ile 50 yaş sonrası invazif servikal kanser riskinin arttığı belirtilmektedir (5,42).

Vitamin eksikliğinin özellikle vitamin A ve C'nin, beta karoten ve folat eksikliğinin servikal kanser gelişiminde önemli rolü olduğu, bazı antioksidan gıdaların da serviks kanserinden koruyucu rol oynadığı düşünülmektedir. Ancak, serviks kanseri ile diyet ve beslenmenin ilişkisi henüz kesin olarak belirlenememiştir (8).

Serviks kanseri görülme sıklığı ırklar arası farklılıklar göstermektedir. Örneğin Yahudilerde az, zencilerde ise oldukça yaygın görülür. Bu farklılıkların yaşam koşulları ve sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca genetik ve sosyo-ekonomik faktörler olayın gelişmesinde rol oynayabilir (8,42).

Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserlerinin düşük sosyo-ekonomik durumla ilişkili olduğu, bu nedenle hastalığın gelir düzeyi düşük kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bu grubun sağlık hizmeti alma oranı daha düşük olduğu için hem rutin taramalara devam etme oranı, hem de preinvazif lezyonların etkin şekilde tedavi edilebilme oranları düşüktür. Aynı zamanda sosyo-ekonomik durumun kötü olması bireylerin hijyene ilişkin davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Mensturasyon ve perine hijyeninin yeterli ve doğru biçimde uygulanmaması genitoüriner enfeksiyonlar yönünden risk oluşturmaktadır. Bu tür enfeksiyonlar erken dönemde saptanıp gerekli önlemler alınmadığında daha da ilerleyerek serviks kanseri gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (1,5,8,52).

2.2.1. HPV Enfeksiyonu ve Serviks Kanseri İlişkisi

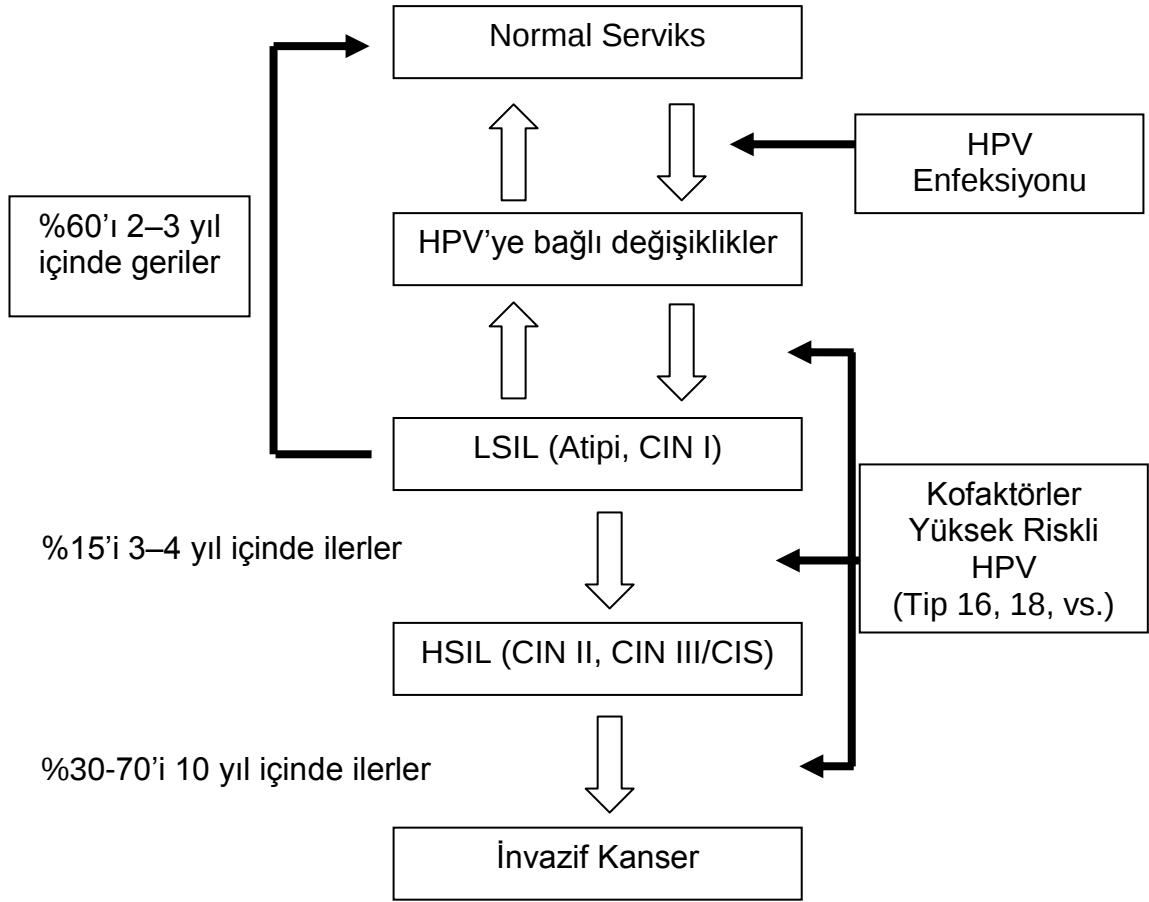
1976 yılında ilk olarak Meisels, intraepitelyal neoplazi (CIN) ile HPV arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. 1980'lerde ise Alman Virolojist Herold Zur Hausen, HPV'nin seksüel yolla bulaşan bir karsinogen olduğunu saptamıştır. Elde edilen pozitif bulgularla beraber bu konuda önemli bir bilgi birikimine ulaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında o tarihten bu yana kadın genital sisteminin HPV ile CIN, karsinoma in-situ (CIS) ve invazif skuamöz hücre karsinomaları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (8,49).

HPV genital bölgede ve mukozalarda enfeksiyon yapan ve condyloma acuminatum adı verilen siğil şeklinde kitlelerin oluşumuna neden olan çift DNA zincirine sahip bir virüstür. Çoğu virüs hastalığında olduğu gibi HPV de bir kez vücuda girdiğinde hücre içinde yerleşir ve zaman zaman alevlenmelere yol açar. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her 10 kişiden 1'inde (yaklaşık 630 milyon kişi) HPV bulunmaktadır (2,40,49). HPV enfeksiyon sıklığı %2–44 arasında değişmektedir. HPV enfeksiyon yaygınlığı 25 yaş öncesi ve 45–50 yaşlarında olmak üzere iki zirve yapar. HPV enfeksiyonu sıklıkla geçicidir ve özellikle erken yaşlarda olguların %50-90'ı kendiliğinden iyileşir (8). Günümüzde 130'dan fazla tanımlanmış HPV tipi mevcuttur. Bunların yaklaşık 40'ı anogenital epiteli enfekte etmektedir. Bu tipler servikal kanser örneklerinde belirlenme oranlarına göre serviks kanseri gelişimi için

yüksek riskli ve düşük riskli olarak sınıflandırılmaktadırlar (40,41,49). Serviks kanseri ile ilişkili olan HPV tipleri çoğunlukla yüksek riskli tiplerdir. Özellikle HPV 16, servikal kanserlerin yaklaşık %50'sinde, HPV 18, %15; HPV 31 ve 45 %10-15'inde tespit edilmiştir (4,40,53). HPV Tip 16 ve 18, servikal kanser ve CIN vakalarının gelişiminin yaklaşık %70'inden sorumludur. HPV 16 ve 18'in dışında kalan HPV 31, 33, 35, 45, 52 ve 58 ise, servikal kanserlerin kalan %20'sinden sorumlu tutulmaktadır (2,8,53,54). Günümüzde serviks kanseri vakalarının %99.7'sinde ve CIN olgularının %94'ünden fazlasında HPV DNA'sı tespit edilmiştir (4,55). Bununla birlikte HPV ile enfekte olan kadınların büyük bir bölümünde CIN ya da servikal kanser gelişmez. HPV'ye eşlik eden diğer risk faktörlerinin varlığı enfeksiyonun servikal kanser geliştirmesine katkıda bulunur (2,56).

Normal bir serviks, HPV enfeksiyonuna maruz kaldıktan sonra; öncelikle ona bağlı enfeksiyöz değişiklikler görülür. HPV insanda onkogenik süreci tetikleyen ciddi mekanizmalara sahip olmasına rağmen virüs ile enfekte olan kadınlarda 1 yılda %70, 2 yılda ise %90 oranında immün sistem tarafından ortadan kaldırılır. Virüsün vücuttan eradikasyonu, tipi ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle kendi DNA'larını konakçı DNA'sına entegre eden yüksek riskli HPV tiplerinde (tip 16 ve 18) eradikasyon uzun sürmektedir. Hastaların %10 kadarında persiste enfeksiyon görülür ve bu olgular da düşük grade'li servikal intraepitelyal lezyon'a (LSIL) dönüşebilir. LSIL olgularının %60'ı 2–3 yıl içerisinde spontan gerileyerek normale dönebilir. Ancak %15'i 3–4 yıl içerisinde ko-karsinojenlerin de etkisiyle ilerleyerek yüksek grade'li servikal intraepitelyal lezyona (HSIL) dönüşebilir. HSIL'lerin %30-70 kadarı tedavi edilmedikleri takdirde 10 yıl içerisinde invazif kansere dönüşebilir. Bu nedenle preinvazif lezyonların Pap-smear tarama programları ile erken dönemde yakalanması son derece önemlidir (5,8,41,49,56). HPV enfeksiyonunun doğal seyri Şekil 2.1'de özetlenmiştir (5).

Şekil 2.1. HPV Enfeksiyonunun Doğal Seyri



2.3. Serviks Kanserinin Belirtileri

Serviks kanseri erken dönemde herhangi bir klinik bulgu vermez. Bu dönemde tanı, ancak şüpheli servikovajinal smear sitolojisi sonrası yapılacak kolposkopik inceleme ve biyopsi ile konulabilir. Serviks kanseri, klinik olarak tespit edilebilir bir düzeye geldiğinde en sık görülen semptom vajinal kanamadır. Kanama sıklıkla koitus sonrası ortaya çıkmakla birlikte metroraji ya da postmenopozal kanama şeklinde de görülebilir. Serviks kanserinin semptom ve bulguları, erken ve geç dönem olarak iki gruba ayrılabilir (3,4,8,52,57).

Erken Dönemde Görülen Belirtiler;

- Postkoital travmatik kanamalar
- Asiklik kanamalar

- Kanlı akıntı
- Kötü kokulu akıntı

Geç Dönemde Görülen Belirtiler;

- Bacak ve kasık ağrıları
- Fistüller (Serviko-vezikal, veziko-vaginal, serviko-rektal, rekto-vaginal)
- Üreter obstrüksiyonu sonucunda oluşan hidronefroz ve böbrek fonksiyon bozuklukları
- Alt ekstremitelerde ödem
- Anemi gibi semptom ve bulgular görülebilir.

2.4. Serviks Kanserinden Korunma

Kanserden korunma, kansere neden olan faktörlerin bilinmesini ve kanserin klinik olarak ortaya çıkmadan önce erken dönemde tanınmasını içerir. Kanserın erken dönemde tanınması ve taramalar kanserden korunmanın iki önemli yönünü oluşturur. Kanserden korunma üç aşamada ele alınmaktadır. Birincil korunma (önleme), kanserin nedenlerine yönelik korunma önlemlerini kapsamaktadır. İkincil korunmanın (erken yakalama, tarama, erken tanı) amacı morbidite ve mortaliteyi önlemektir. Bu amaçla tarama testleri kullanılır. Üçüncül korunmada (iyileştirme ve rehabilitasyon) kanserin tıbbın sağladığı olanaklar ile en iyi şekilde tedavi edilmesi yer alır (58).

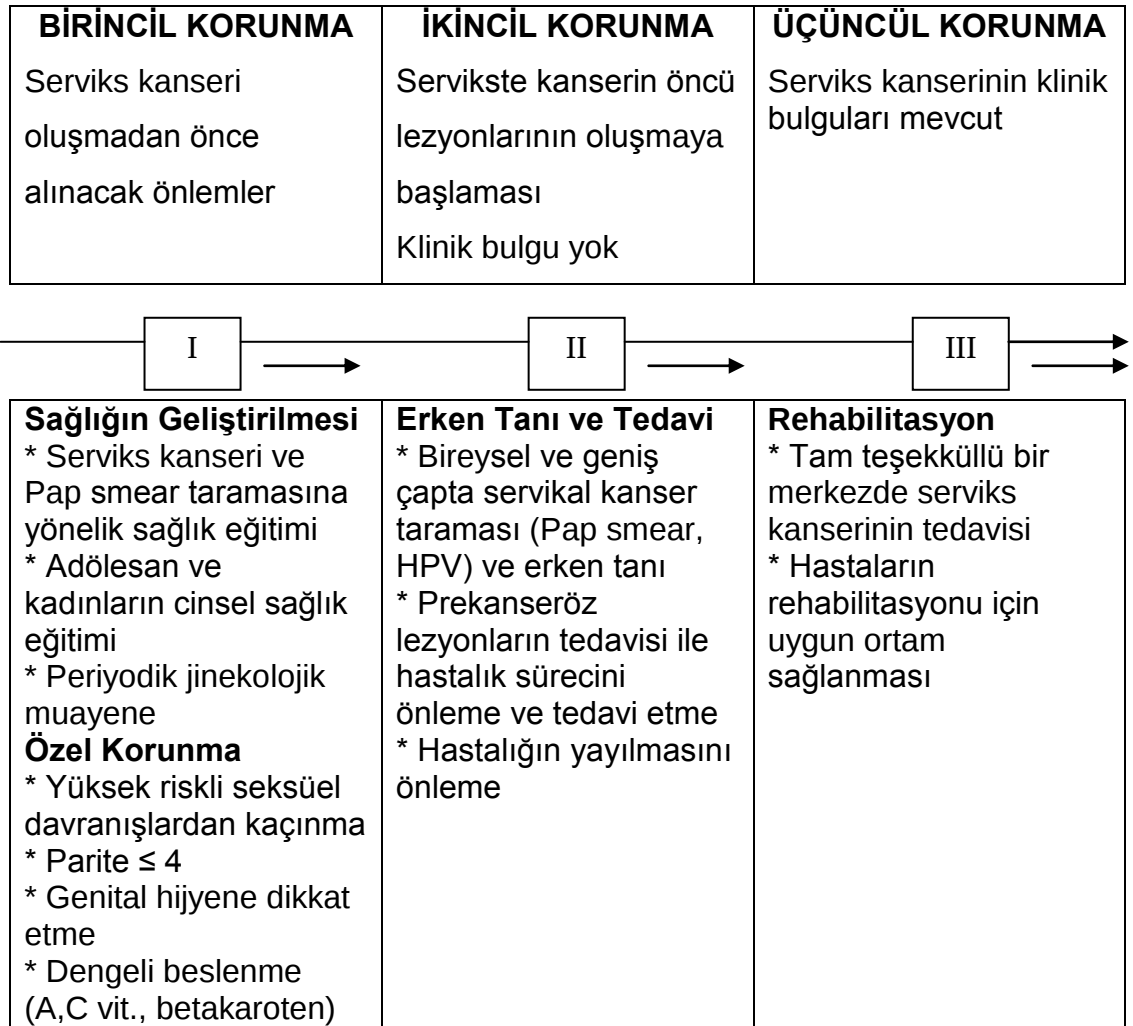
Dünya Sağlık Örgütü tarafından kanserden korunmada kanser tarama çalışmalarının önemini vurgulanmıştır. Kanserın erken tanınması için tarama programlarında temel hedef kansere dayalı mortalite oranlarını azaltmaktır. Bununla birlikte bu hastalığa dayalı maliyeti düşürmektir. Kanserden birincil ve ikincil korunmaya yönelik yürütölen faaliyetler, üçüncül korunmaya göre, maliyet açısından daha etkindir ve aynı zamanda hayat kurtarıcıdır. Bu nedenle kanseri önleme, erken tanı ve tarama programları ön plana çıkmaktadır (59). Kanser tarama programları, hem spesifik kanser bulgu ve semptomlarının muayenesi, hem de kişisel kanser tehlikelerinden ya da zararlarından birey, aile ve toplumun korunması anlamını taşımaktadır. Günümüzde bazı kanser türlerinin uygun koruyucu önlemlerin alınması ile

önlenebileceği ve tedavi edici yaklaşımların artan maliyeti, sağlık hizmetlerinde ilginin sağlığın korunması ve geliştirilmesi konularına odaklanmasını sağlamıştır (60).

Günümüzde birçok kanser tipi olmasına rağmen DSÖ tarafından bunlardan sadece beşinde (meme, serviks uteri, kolorektal, prostat ve deri) tarama yapılması önerilmektedir. Tarama programlarının uygulanması için önerilen kanser tipleri arasında; serviks kanseri de yer almaktadır. Serviks kanseri önlenebilir bir çok risk faktörünün bilinmesi ve tarama imkanının olması ile birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin kullanılabileceği nadir kanser türlerinden biridir (4,61).

Serviks kanserinden birincil, ikincil ve üçüncül korunmaya yönelik faaliyetler Şekil 2.2’de özetlenmiştir (18,62).

Şekil 2.2. Serviks kanserinde korunma düzeyleri



* Sigaradan ve diğer risk faktörlerinden uzak durma * Aşılama (HPV)		
--	--	--

2.5. Serviks Kanserinden Birincil Korunma

Birincil korunma, belirli bir hastalığa yönelik risk faktörlerinden korunmayı içerdiği gibi, bireylerin optimal sağlık düzeyinin korunmasını ve sağlığın geliştirilmesini de kapsamaktadır. Serviks kanserinden birincil korunma; HPV enfeksiyonundan korunmak için, seksüel risk faktörlerinin ortadan kaldırılması, profilaktik aşı uygulanması ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları kazanmayı içerir (58).

2.5.1. HPV Enfeksiyonundan Korunma

HPV enfeksiyonu, serviks kanserinin en önemli risk faktörüdür ve dünya genelinde cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyonlardan biridir. HPV enfeksiyonundan korunma, enfeksiyon oluşmaması için, riskli seksüel davranışlardan (erken yaşta ilk seksüel ilişki ve kadının ya da partnerinin çok eşli olması) kaçınma, profilaktik aşı uygulanması, erken tanı için Pap smear ve HPV testlerinin düzenli yaptırılmasını içerir. Riskli seksüel davranışlardan kaçınma, aynı zamanda HPV ile sinerjistik etki yapan HIV, HSV-2, Klamidya gibi enfeksiyonlar ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan da korunmayı sağlar (8,49). Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için, tek eşli cinsel yaşam ve riskli birlikteliklerde kondom kullanma önerilmektedir (48). Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklardan farklı olarak, kondom, HPV'den korunmada tam etkili değildir, çünkü kondom ile kapatılmayan bölgelerden HPV enfeksiyonu bulaşabilmektedir. Bununla birlikte, yapılan son çalışmalarda düzenli kondom kullanımının %80 HPV enfeksiyonu riskini azalttığı da gösterilmiştir (49,63).

Serviks kanserinden birincil korunmanın diğer bir yönü de profilaktik HPV aşılardır. Günümüzde HPV'den ve HPV'nin etkisine bağlı gelişebilecek servikal değişikliklerden korunmak amacıyla kullanılan iki çeşit aşı bulunmaktadır. Bu aşılarda, içerdikleri HPV tip 16 ve 18'in oluşturduğu inatçı

HPV enfeksiyonlarına karşı %100 koruyuculuğa sahip oldukları gösterilmiştir. Quadrivalan aşı, HPV tip 6,11,16,18'ya ve benzeri tiplerine etkili; Bivalan aşı ise HPV tip 16, 18'e etkili ve tip 31 ve 45 e karşı da çapraz koruyuculuğu olan bir aşıdır. HPV aşısının, serviks kanseri vakalarında tatmin edici bir düşüş sağlayacağı buna karşın virüsü eradike edemeyeceği belirtilmektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı onayı ile quadrivalan aşılar 23 Şubat 2007 tarihinde ve bivalan aşılar 28 Şubat 2008 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır (41,49,64).

HPV aşılarının, 9-26 yaş arası kız çocuk ve genç kadınlara uygulanması önerilmektedir. Aşı için en uygun yaş 9-13 olarak bildirilmektedir. Bunun sebebi, olası HPV etkisine maruz kalmadan ve seksüel aktif olmadan aşının bağışıklığının sağlanmasıdır. Bununla birlikte 25–55 yaşlar arasında da etkili olabileceği ileri sürülmektedir. Antijenin ilk cinsel ilişkiden önce verilmesi koruyuculuk açısından önemlidir (41,64). Aşı, 0,5ml'lik üç ayrı doz şeklinde uygulanır. Birinci doz belirlenen tarihte, ikinci doz birinci dozdan iki ay sonra, üçüncü doz birinci dozdan altı ay sonra uygulanması önerilmektedir. Aşı intramüsküler olarak uygulanmalıdır (57).

2.5.2. Risk Altındaki Grupların Eğitimi

HPV enfeksiyonundan korunma ve sağlığın geliştirilmesi, kadınların bu konuda eğitimi, bilgilendirilmesi ile olur. Güvenli seksüel yaşamın, HPV ve servikal kanserden korunmaya etkisi konusunda tüm kadınlar ve adölesanlar bilgilendirilmelidir. Bu konuda yapılmış bir sistematik incelemede, sağlık eğitimlerinin, HPV ve servikal kanser riskini azaltmada ve kadınların riskli seksüel davranışlardan kaçınmalarında etkili olduğu belirlenmiştir (49,65).

Serviks kanserinden korunmada risk altında olan grupların yanı sıra HPV enfeksiyonu olan kadınlara, enfeksiyonun seyri, tedavi yöntemleri, yeni bir enfeksiyonu önlemek için riskli seksüel davranışlardan kaçınma, immün sistemin güçlendirilmesi, sigarayı bırakma, düzenli ve dengeli beslenme gibi konularda eğitim verilmelidir.

2.5.3. Jinekolojik ve Sitolojik Periyodik Muayene

Yıllık yapılan Pap smear testi ile bir kadının serviks kanserinden ölme riskinin 4/1000'den 5/10000'e düştüğü tahmin edilmektedir. DSÖ'ye göre 10 yılda bir dahi yapılacak tarama ile serviks kanseri insidansının %64 azalacağı belirtilmektedir (2). Tek bir negatif Pap smear testi serviks kanseri gelişim riskini %45 oranında azaltırken, yaşam boyu alınmış 9 adet smear bu riski %99 oranında azaltır (5).

Serviks kanserinden korunmak için kadınlar, Pap smear testi dahil düzenli pelvik muayenelerini yaptırmaları konusunda teşvik edilmelidir. Kadınların düzenli olarak yaptıracakları jinekolojik muayenelerin önemini içeren sağlık eğitimi, birincil korunmanın önemli bir unsurudur.

2.5.4. Sigara Kullanımının Önlenmesi

Sigara kullanımı invazif serviks kanseri oluşumu ve HPV için predispozan faktör olarak gösterilmektedir. Uzun süreli ve yüksek miktarda sigara içenlerde daha fazla olmak üzere serviks kanseri riski yaklaşık iki kat artmaktadır. Hem serviks kanseri hem de diğer kanserlerden korunmak için kadınlara sigarayı bırakmanın öneminin anlatılması birincil korunmada önemlidir (8,45).

2.5.5. Doğurganlık

HPV enfeksiyonlu bireylerde gebelik sayısının 7 ve üzeri olması, servikal neoplazi riskini 4 kat artırmaktadır. Bu nedenle birincil korunmada doğurganlığın düzenlenmesi etkilidir (38).

2.5.6. Beslenme

Literatürde, meyve ve sebze tüketimi ile birlikte C ve A vitamini, beta-alfa karoten, likopen, lutein/zikisantin ve kiyopitoksantin plazma düzeylerinin artmasının HPV enfeksiyon oluşumunu önleyerek servikal lezyonların gelişimine engel olduğu bildirilmiştir (8). Serviks kanserinden korunmaya yönelik tüm kadınlara, adölesanlara ve özellikle yüksek riskli gruplara, vitamin

A, C ve folik asit yönünden yeterli ve dengeli beslenme konusunda eğitim verilmesi önemlidir.

2.6. Serviks Kanserinden İkincil Korunma

İkincil korunma henüz hastalık bulgularının ortaya çıkmadığı dönemde, çeşitli erken tanı yöntemleri kullanılarak hastalığın saptanmasıdır. Erken tanı için, sağlıklı görünen kişiler arasında yapılacak muayene yöntemleri ve laboratuvar tetkikleri ile tarama yapılması gerekmektedir (66,67). Tarama, asemptomatik popülasyonda hastalığın erken tanınması anlamını taşır ve kanser kontrol programlarının önemli bir parçasıdır. Taramada amaç, erken tanı ile hastalığa bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılabilmesidir. Kanser sık görüldüğü popülasyonda yapılması anlamlıdır. Tarama programlarında kullanılan testler emniyetli, ucuz, uygulanabilir olmalı; maksimum sayıda gerçek olguyu yakalayabilmeli ve tekrarlanan testlerde aynı sonucu verebilmelidir (1,67).

Serviks kanserinden ikincil korunmanın amacı, en önemli risk faktörü olan HPV enfeksiyonuna bağlı gelişen lezyonların Pap smear ve HPV-DNA gibi tarama testleri ile kanser öncesi evrede tespiti ve tedavisidir. Bunun yanında ikincil korunmada hedef gruptaki kadınlar ve sağlık personelinin eğitimi de önemlidir (1,48). DSÖ'nün yayımladığı "Ulusal Kanser Kontrol Programları" rehberinde serviks kanseri, erken yakalama (hem tarama, hem erken tanı) programlarının uygulanmasını önerdiği kanserler arasında yer almaktadır. Uzun bir preklinik döneminin (displastik değişikliklerden karsinoma in situ ve invazif kanser oluşumuna kadar geçen süre 12-20 yıldır) olması nedeniyle erken tanı için ideal bir karsinomdur (3,4,67). DSÖ tarafından serviks kanserinin erken tanısı için tavsiye edilen teknik, Pap smear testidir. Serviksin preinvazif lezyonlarını invazif kansere dönüşmeden saptayabilmesi nedeniyle serviks kanserlerinde ikincil korunma açısından önemli bir tarama yöntemidir. Pap smear testi ile erken dönemde tespit edilen servikal lezyonların sağaltımı ile serviks kanserlerinden sağkalım şansının %100'e ulaştığı bildirilmektedir (23,66,68,69).

2.6.1. Pap Smear Testi

Pap smear testi, servikal hücrelerin toplanarak incelenmesi temeline dayanan sitolojik tarama testidir. Test ilk defa George Nicholas Papanicolaou tarafından tanımlandığı için Pap smear testi olarak adlandırılır. Papanicolaou ve Traut, 1939 yılında, altta yatan kanser ya da kanser öncüllerini saptamak için uterus serviksinin pul pul dökülen hücrelerinden alınan örneklerle uyguladıkları Pap smear testini geliştirmiştir. 1940'lardan bu yana Pap smear testi bir kadının jinekolojik muayenesinin vazgeçilmez parçası haline gelmiştir (70-75).

Pap smear testi ile servikal kanser taraması, kanserin önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan çok nadir metotlardan birisidir (3,4,49,69). Pap smear testi, ideal bir tarama yönteminin birçok özelliğine sahiptir. Pap smear testi, kolay uygulanabilir ve hastalar tarafından kabul edilebilir bir yöntemdir. Toplum tabanlı tarama yöntemi olarak kullanılması ile daha öncede belirtildiği üzere mortalite oranı %90 oranında düşmektedir (10,14,23,71,72). Pap smear testinin kullanımı ile ABD'de serviks kanserinden ölümler %75 oranında azalmıştır (10,76). British Columbia'da 30 yıllık bir tarama programının sonucunda klinik olarak invazif yassı epitel hücreli serviks kanseri insidansı %78, mortalitesi ise %72 oranında azalmıştır. Aynı zamanda Pap smear testi ile erken tanı sayesinde serviks kanseri yaş ortalaması 50 iken son 30 yılda yaş ortalaması 35'e inmiştir (8,76,77).

Pap smear testi, serviksin diğer hastalıklarının, özellikle enfeksiyon hastalıklarının tanımlanmasında da etkin bir testtir. Gülen'in bildirdiğine göre, Tuncer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Pap smear testinin, alt genital sistem enfeksiyonlarında, genel olarak %23 oranında enfeksiyon etkenini tespit edebildiği bulunmuştur (26).

Zaman içerisinde, tarama testinden yeterli verimi alabilmek ve yalancı negatif sonuçları en aza indirebilmek amacıyla, Pap smear testinde preparat kalitesinin arttırılmasına yönelik sıvı bazlı teknolojilerin kullanımına başlanmıştır. Thin-Prep adı verilen bu teknik ile yüksek grade lezyonların

saptanmasında %16-100 artış ve yetersiz smear raporlamasında düşüş olduğu bildirilmiştir. Sensitivitesi yaklaşık %70 civarındadır (73,78,79).

Mevcut tüm servikal kanser tarama testleri içerisinde HPV testi en objektif ve tekrarlanabilir olanıdır. Konvansiyonel Pap smear testi taramasının sensitivitesi %11–98, spesifitesi %14–97, yanlış negativitesi %6–55 arasında iken, HPV testinin CIN II ve III lezyonlarını tespit etmedeki sensitivitesinin %66–100 arasında, spesifitesinin de %62–96 arasında olduğu bildirilmektedir. CIN'in tespit edilmesinde HPV testi Pap smear testine kıyasla daha yüksek hassasiyete sahiptir. Ancak diğer tarama testlerinden daha pahalı olması ve test ekipmanı, numuneler için saklama tesisleri ve eğitimli teknisyenler de dahil olmak üzere daha gelişmiş bir laboratuvar alt yapısı gerektirmesi nedeniyle kullanımı yaygın değildir (2,49).

Smear ile ilgili bir başka yeni teknoloji de otomasyondur. Papnet adı verilen yöntemde klasik yöntemler ile negatif olarak değerlendirilen testler yeniden incelemeye alındığında olguların %10'unda düşük dereceli SIL ya da daha ileri bir lezyon saptanmıştır. Ancak Papnet yöntemi, maliyetinin yüksek olması nedeni ile rutin uygulamada kullanılmamaktadır (73).

2.6.2. Serviks Kanseri Tarama Aralığı

Pap smear testi için örnek alımı ne kadar başarılı olursa olsun, yeterli sıklıkta alınmıyorsa veya hedef grup uygun şekilde belirlenmemişse amaca yeterince hizmet etmeyebilir. Serviks kanseri taraması, uygun yaş gruplarında, uygun aralıklarla ve uygun teknikle yapıldığı takdirde, serviks kanseri insidansını ve mortalitesini azaltma çabaları daha etkin olabilir (69).

On sekiz yaşından büyük ya da cinsel etkinliğin başlamasıyla birlikte 18 yaşından önce, tüm kadınlarda servikal Pap smear taraması başlanmalıdır. Institute Clinical Systems Improvement (ICSI) önleyici kılavuzunda tüm kadınlara en az üç yılda bir Pap smear testi yapılmasını önermektedir (72).

Servikal kanserin erken teşhisine yönelik Pap smear taramasıyla ilgili olarak American Cancer Society (ACS); kadınların ilk seksüel deneyimden 3 yıl sonra veya seksüel aktif olsun ya da olmasın 21 yaşına geldiklerinde, 30

yaş ve üzerinde her yıl, üç yıl negatif sonuç çıkması durumunda 3 yılda bir Pap smear testi yaptırmalarını, 70 yaşın üzerinde ve son 10 yılda anormal Pap smear testi sonucu olmayan, üç veya daha fazla normal Pap smear testi sonucu olan kadınların servikal kanser tarama programından çıkarılmalarını önermektedir (5,10,50,69).

American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG); hayatı boyunca herhangi bir dönemde veya halen seksüel aktif olan ya da 21 yaşına gelmiş tüm kadınların yıllık pelvik muayene ve Pap smear testi yaptırmalarını önermektedir. ACOG'un 30 yaş ve üzeri kadınlar için önerdiği üç tarama seçeneği vardır. Bunlardan ilki, yıllık tekrarlanan üç negatif testten sonra, Pap smear testi her iki ya da üç yılda bir tekrarlanabilir, ikincisi testin yıllık tekrarlanmasıdır, üçüncüsü Pap smear testi ile birlikte HPV-DNA testi yapılmış ve her iki test sonucu negatif çıkmış ise testin üç yıl veya daha fazla aralıklarla tekrarlanabileceği şeklindedir (5,10). HIV enfeksiyonu tanısı alan ve/veya immünsüpressif tedavi alan olgularda ilk yıl içinde iki kez, negatif sonuç olması durumunda yılda bir smear alınmalıdır. Servikal kanser taraması son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda veya üç negatif smear varlığında 65 yaşında kesilmelidir (10,50,69,75).

Benign jinekolojik nedenlerle total histerektomi yapılmış olgularda (CIN II ve III varlığı benign kabul edilmemektedir) vaginal sitolojiyle takip gerekli değildir. CIN II ve III nedeniyle histerektomi olan olgularda; üç negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda tarama kesilmelidir. CIN II ve III nedeniyle histerektomi olmuş olgularda; üç negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda tarama kesilmelidir (50,69). Serviks kanseri, in utero DES maruziyeti ve/veya immünsüpressif tedavi (HIV + olgular dahil) alan kadınlarda genel sağlık durumu iyi olduğu sürece yılda bir kez taramaya devam edilmelidir (69).

Avrupa Birliği ülkelerinde ise Pap smear testi ile tarama, yaş gruplarına göre belirli aralıklarla uygulanmaktadır. Bu ülkelerdeki servikal kanser tarama programları incelenildiğinde, tarama programında belirlenen hedef grubun 20 ile 65 yaş arasında değiştiği ve tarama aralığının en sık 1 yıl iken en seyrek 5 yıl olduğu görülmüştür (1,80).

2.6.3. Türkiye’de Servikal Kanser Tarama Programı

Türkiye’de serviks kanseri açısından ilk ve en önemli toplum tabanlı tarama programı Şanlıurfa ilinde gerçekleştirilmiş olan “Şanlıurfa İlinde Üreme Sağlığı Eğitimi ve Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması” isimli programdır. Proje Ocak 2005 ile Ocak 2007 yılları arasında yapılmış ve tamamlanmıştır. Projenin amacı, Şanlıurfa ilinde üreme sağlığı ve serviks kanseri konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, tanıtım kampanyası başlatılması, serviks kanseri taraması yapılması, serviks kanserinin erken teşhisinin ve tedavisinin sağlanması ile bu kanserden ölümlerin azaltılmasına katkıda bulunmaktır. Projenin süresi 2 yıl olup bunun için Şanlıurfa ilindeki 50.000 kişiye 2 yıl süresince eğitim verilmiştir. Serviks kanserinin erken teşhisi için 10.000 kadından Pap smear alınmıştır (5).

Türkiye’de yapılmış olan ikinci büyük toplum tabanlı tarama “Van İlinde Serviks Kanserinin Erken Teşhis Edilmesi ve Önlenmesi” isimli programdır. Proje Ağustos 2006’da başlamış olup Ağustos 2007’de bitmiştir. Projenin amacı “Serviks Kanserinin Erken Tanısı ve Önlenmesi” amacıyla halkın farkındalık düzeyinin artırılması ve bilinçlendirilmesi, aynı zamanda CSÜS ile ilgili toplumsal bilinç oluşturmaktır. Proje kapsamında Van’da 20–49 yaş aralığında toplam 20.000 kadın taranmıştır (5).

Türkiye’de toplum tabanlı tarama çalışmaları ise ilk olarak SB ve Avrupa Birliği MEDA (Mediterranean Development and Aid Programme) programı çerçevesinde yürütülen KETEM projesi ile başlamıştır. DSÖ tarafından tarama yapılması önerilen kanserlerde, toplum tabanlı tarama programlarını yürütmek üzere KETEM’ler kurulmuştur. Bu program kapsamında servikal kanser için ulusal tarama programının çerçevesi 29 Mayıs 2007 tarihinde tanımlanmış ve SB Kansere Savaş Dairesi Başkanlığınca “Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları” yayımlanmıştır. Bu program 2009 yılında güncel ve bilimsel bilgiler ışığında yeniden düzenlenmiştir. Bu standartlar doğrultusunda, Türkiye’de serviks kanseri tarama faaliyetleri, SB tarafından oluşturulan politikalar doğrultusunda, Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı’na bağlı olarak 81 ilde faaliyet gösteren 124 adet KETEM, Üreme Sağlığı Programı çerçevesinde AÇS-AP Merkezleri

ile 2. ve 3. basamakta yürütülen poliklinik ve klinik faaliyetleri kanalıyla gerçekleştirilmektedir (11,81).

Tarama programı ile servikal patolojilerin henüz preinvazif evrede tespit edilmesi, bu lezyonların etkin ve basit yöntemlerle tedavi edilmesi suretiyle invazif kanser insidansının, morbidite ve mortalitesinin düşürülmesi, servikal kanser tedavisine bağlı maliyetin önlenmesi amaçlanmıştır. Buna göre servikal kanser ulusal tarama programının çerçevesi aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır (82).

- Taramada mutlak hedef 30–40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez smear aldırmasıdır.
 - Türkiye'nin koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir ideal hedef ise, 30 yaşında başlanacak olan toplum tabanlı taramadır.
 - Taranacak popülasyonun, Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) esas alınarak tanımlanması, geliştirilecek davet yöntemleriyle beş yıllık intervallerle tekrarlanması ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesi planlanmıştır.
 - Türkiye'nin altyapısı ve olanakları göz önüne alınarak konvansiyonel smear yöntemi ile tarama yapılmasına karar verilmiştir.
- Özel durumlar olarak;
- Histerektomi sonrası smear benign jinekolojik nedenlerle total histerektomi yapılmış olgularda (CIN II ve III varlığı benign kabul edilmemektedir) vajinal sitolojiyle takip gerekli değildir. CIN II ve III nedeniyle histerektomi olmuş olgularda; üç dökümente edilebilen, teknik yeterli negatif sitoloji ve son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda tarama kesilmelidir.
 - HIV enfeksiyonu tanısı alan ve/veya immünsüpressif tedavi alan olgularda; ilk yıl iki kez, sonuçları negatif ise yılda birkez alınmalıdır. Serviks kanseri için immünosüpressif tedavi (HIV-pozitif olgular dahil) alanlarda iyi sağlık koşulları oluşana kadar yılda bir smear almaya devam edilmelidir.

Tarama programı kapsamında Pap smear testi konvansiyonel yöntem ile KETEM'lerde çalışan pratisyen hekim, ebe ve hemşireler tarafından alınmaktadır. Testin değerlendirmesi merkezlerin ilişkili olduğu devlet hastanelerinin patoloğları tarafından yapılmaktadır. Pap smear test sonuçları örneğin alındığı merkez tarafından en geç bir ay içerisinde değerlendirilerek, kişiye bildirilmektedir. Pap smear testi sonucunda patoloji saptandığında kadın, merkezin ilişkili olduğu hastanenin, konuyla ilgili eğitim almış uzmanlarına yönlendirilmektedir. Kesin tanı konulan hastalar uygun görülen kanser tedavi merkezlerine sevk edilmektedir. Burada verilen hizmetlerin tamamı ücretsizdir. Ülkemizde 2015 yılına kadar KETEM sayısının 280'e yükseltilmesi ve toplumun %80'inin taranması hedeflenmektedir (11,82,83).

2.6.4. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmalarını Etkileyen Faktörler

DSÖ, tarama programlarının etkili olamamasındaki en önemli faktörleri;

- Politik nedenler:
 - ✓ Kadınların cinsel ve üreme sağlığına yeterince önem verilmemesi,
 - ✓ Ulusal politika ve rehberlerin eksikliği,
- Toplumsal ve bireysel engeller:
 - ✓ Serviks kanserinin bir sağlık problemi olarak algılanmasındaki eksiklik,
 - ✓ Kadınların genital sistem hastalıklarını ifade etmede çekinmelerine sebep olan tutumlar, yanlış kanılar, inançlar,
 - ✓ Ekonomik engeller (kaynakların yetersizliği)
- Sağlık sisteminin yetersiz organizasyonundan kaynaklanan örgütsel ve teknik engeller olarak belirtmektedir.
 - ✓ Uygun sağlık sisteminin olmaması,
 - ✓ Organizasyonun ve altyapının yetersizliği,

- ✓ Sağlık politikalarında sağlının, hastalıkların tedavisi olarak algılanması ve sağlık sistemlerinin de bu paralelde oluşturulmasıdır (1,84).

Kadınların, Pap smear testi yaptıırma davranışları yaş, ırk, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve kültürel özelliklere göre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte sağlık sigortası, maliyet, tanı ve tedavi olanaklarına ulaşamama, sağlık personeli ile iletişim sorunları, sosyal stigma, toplumdaki üreme alışkanlıkları, seksüel uygulamalar, bilgi eksikliği, kadercilik, inanç ve tutumlar ile psikolojik faktörler de kadınların Pap smear testi yaptıırma davranışlarını etkilemektedir (10,14,22,23,85). Kadınların serviks kanserinde taramaya ilişkin davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler utanma, korku ve anksiyete (Pap testi prosedürüne veya test sonucunun kötü çıkmasına ilişkin) olarak bildirilmiştir (14,18,22). Birçok kadın serviks kanseri için taramanın önemini bilmesine rağmen, jinekolojik muayene prosedürü nedeniyle taramadan kaçınmaktadır (23).

Kadınların sosyokültürel özellikleri sağlığa ve hastalıklara yönelik duygu ve düşünceleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sosyokültürel yapı, geçerli olan sosyal koşulların ve normların, yerel, bölgesel, ulusal düzeydeki ekonomik ve kültürel özelliklerin inançlar, tutumlar ve davranışlar yönünden etkilerini içermektedir. Tüm bu etmenler bireyin sağlık davranışlarını destekleyici ve güçlendirici veya engelleyici ve zayıflatıcı özellikte olabilir (10,23). Jinekolojik muayene de, sosyokültürel yapı içerisinde kadınlar için utanç duygusu ile bağlantılı bir durum olarak algılanmaktadır. Muayene pozisyonu, bir yabancınn, bedenin özel bir parçasını görmesi, muayene yapan doktorun erkek olması gibi çok sayıda faktör kadınların Pap smear testi yaptıırma davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda jinekolojik muayene esnasında fiziksel ve duygusal olarak rahatsızlık hissi ve ağrı duyma korkusu, utanç gibi duygular kadınların tarama davranışlarını olumsuz olarak etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir (10,13-22, 26-32).

Ekonomik engeller ve sağlık sisteminden kaynaklanan bazı sorunlar kadınların Pap smear testi yaptıırma konusundaki davranışlarını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu sorunlar; sağlık birimlerine ulaşım olanaklarındaki zorluklar, hizmetin maliyeti, hizmetin kalitesi, devamlılığı ve hizmet veren personelin bilgi, beceri ve tutumu ile ilgilidir. Pap smear testi yaptıırma oranı sosyal güvencesi olmayan, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük kadınlarda önemli derecede azalmaktadır. Carrasquillo ve Pati, sağlık güvencesinin Pap smear testi yaptıırmayı etkileyen önemli bir etken olduğunu bildirmiştir (86). Kadınların Pap smear testi yaptıırmalarını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler arasında küçük çocuklarına bakabilecek kimsenin olmaması, başvurdukları sağlık merkezlerinde beklemek zorunda kalmaları sayılabilir (21).

Türkiye’de yapılmış çalışmalarda kadınların sosyodemografik özelliklerinin, jinekolojik muayeneye ilgili görüşlerinin, inanç ve tutumlarının, serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili bilgilerinin test yaptıırma davranışlarını etkilediği ve kadınların Pap smear testi yaptıırma oranlarının istenilenden düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda kadınların Pap testi yaptıırma oranlarının %11 ile %56 arasında değiştiiği bildirilmiştir (13- 27).

Kadınların Pap smear testi yaptıırma davranışlarını etkileyen faktörlerden biri de, sağlık inançlarıyla ilgili algılarıdır. Bireyin sağlıkla ilgili algıları, kalıtsal ve bireysel özellikleri, sosyal çevresi, kültürü ve içinde yaşadığı çevrenin koşullarından etkilenmektedir. Sağlık algıları, kişilerin sağlıklarını anlamada bir yoldur (87-90). Kadınların birçoğu serviks kanserini bir sağlık problemi olarak algılamamakta, kendilerini hasta hissetmedikleri veya herhangi bir şikayeti olmadığı için Pap smear testi yaptıırmayı gerekli görmemektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların %80’inin kendilerini hasta hissetmedikleri için Pap smear testi yaptıırmadıkları belirtilmiştir (21).

Bu çalışmada, kadınların sağlık inançlarının Pap smear testi yaptıırma davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla serviks kanseri ve Pap smear testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİM) kullanılmıştır. SİM, kişilerin sağlık davranışlarında etkili olduğu düşünölen bireysel algılara göre

oluşturulmuştur. SİM, kişiyi, sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya yönelik bir modeldir (18). Pap smear testi taramasıyla ilgili duyarlılık, yarar ve engellerle yönelik algılar ile taramaya uyum arasındaki ilişkiyi tanımlamak, bu faktörlerin ve tarama önerilerinin, tarama davranışı üzerindeki etkisini belirlemede önemlidir.

Çalışmada kullanılan SİM ölçeği 2008 yılında Güvenç ve arkadaşları (91) tarafından serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik kadınların sağlık inançlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekteki alt boyutlar;

Duyarlılık algısı; serviks kanserini tehdit olarak algılama, kadının serviks kanseri için kendini riskli görmesi,

Önemseme algısı; serviks kanserinin ciddiyetine ve yaşamını etkileyeceğine inanma,

Yarar ve motivasyon algısı; Pap smear testinin serviks kanserini tespit etmede etkili olduğuna ve erken tanı ile olumlu sonuçlar olabileceğine inanması,

Engel algısı; serviks kanseri tanısı almaktan korkma, Pap smear testinin ağırlı olacağına inanma, utanma, zaman, maliyet gibi nedenlerden dolayı Pap smear testi yaptırmaktan kaçınması,

Sağlık motivasyonu algısı; kadınların sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik düşüncelerini belirlemektedir.

2.7. Serviks Kanserinden Üçüncül Korunma

Üçüncül korunmada temel yaklaşım, hastaların, tıbbın sağladığı olanaklar ile en iyi şekilde tedavi edilmesidir. Kanserin tedavisinde bir diğer önemli konu da tedavinin sürekliliğidir. Kanserde erken tanı konulmadığı takdirde, kesin bir tedavisinin olmaması sebebi ile tedavide yaşam süresini uzatmak ve ayrıca komplikasyonları önleyerek hastanın yaşam kalitesini yükseltmek hedeflenmektedir (58). Serviks kanserinde bu düzeydeki bir koruma medikal ve sosyal rehabilitasyonu kapsamaktadır. Amaç erken dönemde komplikasyonları önlemek, ağrının giderilmesini ve yaşam süresinin uzatılmasını sağlamaktır (20).

2.8. Serviks Kanserinden Korunmada Hemşirenin Rolü

Daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi, serviks kanseri, risk faktörlerinden kaçınarak ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları benimseyerek/uygulayarak korunulması, erken tanı ve tedavisi mümkün olan bir kanser türüdür. Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü de kadınların serviks kanserinden korunabileceğini belirtmiştir. Bunun için ise tüm sağlık personelinin kadınlara nerede ve ne zaman ulaşabilirse serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri gerektiğini açıklamıştır (92).

Hemşireler serviks kanserinden korunmaya yönelik sağlık eğitimi vermede önemli ve vazgeçilmez sağlık ekibi üyeleridir. Hemşireliğin temel amacı sağlığın korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve hastalık halinde gerekli bakımın verilmesidir. Hemşireler, bu amaçlarını çağdaş rolleri kapsamındaki tanı ve tedaviye ilişkin hemşirelik uygulamaları, bakım, araştırma ve eğitim rolleri ile gerçekleştirmektedir. Hemşirelerin eğitim rolleri kapsamında sağlık eğitimi temeldir ve önemli bir yere sahiptir (93). Hemşireler riskli gruplarda ya da toplumda bireylerin kendi kendine bakım ihtiyaçlarını göz önüne alarak onlara öneriler sunar, erken tanı ve tedavinin önemini açıklar, erken tanı yöntemlerini kullanmaları konusunda davranış kazanmalarını sağlar. Sağlık risklerini azaltmak için gerekli eğitimlerin planlanmasında sorumluluk alır. Hemşireler, çalıştıkları her alanda (birinci basamak kuruluşları, üreme sağlığı merkezleri, tanı ve tedavi kurumları, saha uygulamaları vb.) kadınların serviks kanseri konusunda farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde de aktif rol almaktadırlar (93,94).

Hemşireler, özellikle riskli gruplar başta olmak üzere tüm kadınlar için serviks kanserinin risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgilendirmeyi amaçlayan sağlık eğitim programları hazırlayabilir ve uygulayabilirler. Bu sağlık eğitimi programları ile kadınların servikal kanser için risk faktörleri, korunma yolları, tarama yöntemleri, erken tanı ve tedavinin önemini anlama ve erken tanı yöntemlerini kullanımı konusunda davranış kazanmaları sağlanabilir.

Bu programlar aşağıdaki konuları içermektedir (52);

- Serviks kanserinin yüksek risk faktörleri ve korunma yolları (HPV, cinsel yolla bulaşan diğerk enfeksiyon hastalıklarından korunma, tek eşli cinsel yaşam, cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi, sigara, erken yaşta uzun süreli doğum kontrol hapı kullanma, aile planlaması vb.)
- Dengeli beslenme (Vitamin A, C ve folik asit yönünden zengin bir diyet uygulanması)
- Serviks kanserinin belirtileri (siklus dışı anormal kanamalara ve akıntılara, özellikle koitus sonrası lekelenme kanamalarına kanserin erken belirtisi olabileceğinden dikkat edilmesi) konusunda bilgilendirme
- Kişisel ve genital hijyen
- Bağışıklamanın önemi (HPV aşıları, uygulanma şeması, etki mekanizmaları, uygulama yaşı, maliyeti, yan etkileri)
- Serviks kanseri taramasının önemi (Pap smear testi, tarama yaşı, aralığı, test yaptırmadan önce dikkat edilecek hususlar)

Kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik sunulan sağlık hizmetleri (tarama programları) ve kullanımı konusunda da farkındalıklarının oluşturulması önemlidir. Hemşireler, tüm kadınları serviks kanseri taraması için başvurmaya teşvik edebilir ve sağlık hizmetlerinden yararlanma yollarını öğretebilir. Hemşireler çalıştıkları birimlerde kadınlara ve ailelere, Pap smear taramasının basit ve kolay bir yöntem olduğunu, kanserden koruyuculuğunu ve erken tanıdaki önemini anlatabilirler (16).

Hemşireler hastane ortamında da serviks kanseri gelişmesi açısından yüksek riskli gruptaki kadınların (HPV enfeksiyonu ve sitolojide prekanseröz lezyon tanısı alan) tanısı, tedavisi ve takibi aşamalarında da bulunmaktadır. Konuyla ilgili eğitim almış hemşireler, muayene ve laboratuvar sonuçlarını izleyerek, sonuçlar hakkında kadınlara gerekli açıklamaları yapabilir, belirli aralıklarla tarama yaptırmalarının ve düzenli kontrole gelmelerinin önemini anlatabilirler (94,95). Aynı zamanda hemşireler jinekoloji polikliniğinde, kadınların muayeneye hazırlanmasında, Pap smear testi için kullanılan

malzemelerin hazırlanmasında, uygulamalar sırasında kadının desteklenmesinde ve alınan numunelerin lama yayılması, tespiti gibi işlemlerde de sorumluluk almaktadır. Gelişmiş ülkelerde hemşirelerin, Pap smear testini uygulamak, tarama neticesinde elde edilen verileri toplamak, değerlendirmek gibi sorumlulukları vardır (35). Literatürde, hemşireler tarafından yapılan Pap smear testinin kalitesinin, hekimin aldığından farksız olduğu, kadınların Pap smear testi yaptırmak için daha çok kadın sağlık personelini tercih ettikleri ve hemşirelerin kadınlara eğitim verme, danışmanlık etme konularında ve Pap smear taraması için, doktorlara göre daha ulaşılabilir ve uygun oldukları belirtilmektedir (33,36). ABD’de Jinekoloji alanında çalışan hemşireler, belli bir eğitim sonrası, Pap smear taraması ve kolposkopik incelemeler yapmaktadır. Kuzey Karolina’da meme ve servikal kanser tarama programlarının başlamasından itibaren bu konuda eğitim almış halk sağlığı hemşireleri, Pap smear alma, bimanuel muayene ve eğitim verme gibi uygulamaları gerçekleştirmektedir (96). Tarama programlarında başarı oranı en yüksek ülkelere biri olan Finlandiya’da da Pap smear örnekleri eğitilmiş hemşire ve ebeler tarafından alınmaktadır (34).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından “Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Personeli Sertifika Programı Uygulama Genelgesi”ne göre burada hizmet veren hemşire ve ebeler Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı ve Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği işbirliği ile düzenlenen Üreme Sağlığı ve Serviks Kanseri Tarama Kursları almaktadır. Bu kurslar ile eğitim verilen hemşire ya da ebeler, kadınlara serviks kanseri, korunma yolları ve tarama programı hakkında eğitim vermekte ve Pap smear örneği almaktadırlar (11,97).

2.9. Kadınların Servikal Kanser Taramasına Katılımlarını Artırmaya Yönelik Yapılan Uygulamalar

Kadınların servikal kanser ve taraması konusunda bilgilendirilmeleri ve bu konuda farkındalıklarının artırılması, Pap smear testi yaptırmaya motive olmalarında ön koşullardan biridir. Bu amaçla kadınlarda farkındalık

oluşturmak ve tarama hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak için bir çok yöntem kullanılmıştır (98,99). Ancak kadınları tarama programına davet ederken kullanılan bu yöntemlerin etkinliği ile ilgili mevcut bilgi halen yeterli değildir. Bu konu ile ilgili yapılan bir sistematik incelemede, kadınlara sadece davet mektubu göndermek, telefon ile hatırlatma yapmak, eğitim materyali içeren davet mektubu göndermek, sadece telefon ile aramak ve kadınlara ev ziyaretleri ile eğitim vermenin en avantajlı beş davet etme yöntemi olduğu da belirtilmiştir (100-102). Kadınların serviks kanseri taramasına katılımını teşvik edici yöntemlerin değerlendirildiği farklı bir sistematik incelemede de, davet (mektup, randevulu mektup, telefon ile arama, takip mektupları) ve bilgiyi arttırmaya yönelik eğitim müdahalelerinin (basılı eğitim materyalleri, görsel-işitsel materyaller, birey ve grup eğitimi, ev ziyaretleri) taramaya başvuruyu arttırmada en etkili yöntemler olduğu belirtilmiştir. Ancak gelişmekte olan ülkeler için davet mektuplarının taramaya katılımı artırıcı bir yöntem olarak kullanılmasının göç, okuma-yazma oranı ve adres bilgilerinin güncel olmaması gibi konulardaki sıkıntılar nedeniyle etkin olamayacağı da belirtilmiştir (99).

Literatürde, kadınların Pap smear testi yaptırmalarını arttırmaya yönelik davranışsal, bilişsel, sosyolojik ya da bunların ikili ve üçlü kombinasyonlarından oluşan çeşitli yöntemlerin kullanılabileceği de belirtilmektedir (18,87,98,101,103-106). Davranışsal yöntemlerde; hatırlatıcı kart, mektup, telefon ve hatırlatıcı çizelge gibi belirli bir uyaran verilerek bireylerin Pap smear yaptırma oranlarını artırmak hedeflenmektedir. Bilişsel yöntemler; kadınlara yeni bilgi, sağlık eğitimi verme ve bu konudaki varolan yanlış algılamalarına açıklık getirme amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntem belli bir teoriye göre bireyselleştirilmiş olabilir ya da genel eğitici materyallerden yararlanılabilir. Bilişsel yöntem; eğitici mektup ya da broşür, telefonla ya da bireysel danışmanlık, workshop, konferans ya da medyanın kullanımını içerir. Sosyolojik yöntemler daha çok belli etnik ve kültürel gruplarda uygulanmaktadır. Bu yöntemde, davranış değişikliği hedeflenen grup içinden, o kültürün özelliklerini bilen belirli kadınların eğitilerek, bu kişilerin diğer kadınları Pap smear yaptırmanın önemi konusunda ikna

etmeleri beklenmekte ya da o kültüre özgü eğitici videolar kullanılmaktadır (18,101,106-108).

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, kadınların eğitim ile servikal kanser ve taraması konusunda bilgilendirilmeleri ve bu konuda farkındalıklarının artırılmasının, Pap smear testi yaptırma oranlarını arttırdığı görülmüştür (18,21,103-105,108-111).

Türkiye’de, son yıllarda serviksin premalign lezyonlarının tespitinde görülen artış, gelecek için bu hastalığa karşı tarama programlarının geliştirilerek ve uygulanarak önlem alınması gerektiğini ortaya koymuştur (11). Bu sebeple son yıllarda serviks kanserinin önlenmesine yönelik tarama faaliyetleri artmıştır. Bu kapsamda halkı bilgilendirme, taramaya davet etme, ücretsiz Pap smear testi yaptırma gibi uygulamalar ulusal kanser tarama programının yürütüldüğü KETEM’ler kanalı ile gerçekleştirilmektedir. KETEM’ler, ulusal ve uluslar arası standartlara uygun olarak, serviks kanseri açısından kısa ve orta vadede, hedef nüfusun %35’ini, uzun vadede ise en az %80’ini taramadan geçirmeyi hedeflemektedir (62). Bu hedeflerine ulaşabilmek için KETEM’lerde, 2007 yılından bugüne kadar, belirli bölgelerde kadınları telefonla arayarak ve/veya mektup göndererek merkeze davet etme, hizmeti ücretsiz sunma ve çeşitli kuruluşlar ile işbirliği yapılarak ücretsiz ulaşımın sağlanması gibi taramaya katılımı teşvik edici birçok uygulama gerçekleştirilmektedir. Ancak hizmet sunumuna ilişkin bir çok gelişme kaydedilmesine rağmen, kadınların serviks kanseri ulusal tarama programına katılımları hala istenilen düzeyde değildir. Ülkemizde 2008 yılında 955.214 Pap smear testi yapılmış olup bunun sadece %11.3’ü KETEM’lerde yapılmıştır (11). Bu durum kadınların tarama programlarına katılımlarının sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Taramada hedeflenen başarının sağlanabilmesi için, taramaya katılmayan gruba ulaşılması, kadınların Pap smear testi yaptırmalarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve yaşadıkları kültüre, sosyoekonomik ve eğitim düzeylerine uygun yöntemler kullanılarak, Pap smear testi ile servikal kanser tarama programlarına katılmalarının sağlanması önemlidir. Bu çalışma ile Türkiye’nin üç farklı bölgesinde yaşayan kadınların servikal kanser taramasına

katılımlarını arttırıcı faaliyetlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bunun için öncelikle ev ziyaretleri ile kadınların Pap smear testi yaptırmama ve mevcut tarama hizmetlerini kullanmama nedenlerinin belirlenmesi, sonrasında ise serviks kanseri ve Pap smear testinin önemine ilişkin broşür eşliğinde bire bir eğitim verme, sadece broşür verme ve bilgilendirme yapılmadan sadece taramaya daveti içeren üç farklı davet yöntemi kullanılmıştır. Kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamada, bu davet yöntemlerinden hangisinin daha etkili olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu yöntemlerin uygulanması sonucunda elde edilen verilerin, sağlık personeline kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamak amacıyla tarama ve eğitim faaliyetlerini planlamaları ve uygulamalarında yararlı bir rehber olacağı değerlendirilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, kadınların, serviks kanserinin erken tanı ve tedavisine yönelik hizmetlerden yararlanmama nedenlerinin belirlenmesi ve ulusal servikal kanser taramasına katılımlarını arttırmak amacıyla yapılan davet yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış müdahale tipi bir çalışmadır.

Araştırma, üç farklı ilin KETEM'lerinin hizmet sunmakla yükümlü olduğu bölgelerde yürütülmüştür. Bu araştırmada kadınlara, evlerine yakın bir sağlık merkezinde, randevusuz ve ücretsiz olarak Pap smear testi yaptırmaya imkanı olduğu bilgisi verilmiştir. Bu imkan, ulusal kanser tarama hizmetlerinin sunulduğu KETEM'ler tarafından sağlanan kurumsal bir hizmettir.

Araştırma;

- Kadınların Pap smear testi yaptırmaya durumları ve Pap smear testi yaptırmaya ve yaptırmama nedenlerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı aşama,
- Son bir yıl içinde test yaptırmayan kadınların üç farklı yöntemle KETEM'lere Pap smear testi yaptırmaları için davet edildiği ve sonuçlarının değerlendirildiği müdahale aşamalarından oluşmuştur. Kadınları taramaya davet etmede;
 1. Serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında broşür eşliğinde bire bir eğitim verme (Broşür+eğitim),
 2. Sadece bilgilendirme broşürü verme (Sadece broşür),
 3. Sadece KETEM'e (Sadece davet) davet etme yöntemleri kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir alan çalışması olarak Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi ve Malatya Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan KETEM'lerin hizmet sunmakla yükümlü olduğu bölgelerde yürütülmüştür.

KETEM'ler ulusal kanser tarama programlarının yürütüldüğü merkezlerdir. KETEM'lerde meme, serviks ve kolorektal kanserlerin erken teşhisine yönelik taramalar yapılmaktadır. Ülkemizde 81 ilde toplam 124 adet KETEM bulunmaktadır. KETEM'lerde en az 1 sorumlu hekim, 1 pratisyen hekim, 1 hemşire, 1 ebe, 1 röntgen teknisyeni ve 1 tıbbi teknolog görev yapmaktadır. KETEM'lerde görev yapan personel, kişilerarası iletişim ve sağlık eğitmenliği konularında eğitici eğitimleri almaktadır. Aynı zamanda personelin Kendi Kendine Meme Muayenesi, Kanser Kayıt Eğitimi, Üreme Sağlığı ve Serviks Kanseri Tarama Kursu gibi standart hizmet içi eğitimlere ve kurslara katılımları da sağlanmaktadır. KETEM'lerde, servikal kanser taraması kapsamında 30-65 yaş aralığındaki kadınlar 5 yıllık aralıklarla Pap smear testi yapılarak, Meme kanseri taraması kapsamında 50-69 yaş aralığındaki kadınlar 2 yıllık aralıklarla mamografi filmi çekilerek, Kolorektal kanser taraması kapsamında ise 50-70 yaş arasındaki kadın ve erkekler yılda bir gaitada gizli kan testi yapılarak taranmaktadır. Tarama için alınan örneklerin incelenmesi ve yapılan testlerin raporlandırılması, KETEM'lerin bağlı olduğu hastanelerde bulunan uzman doktorlar tarafından yapılmaktadır. KETEM'lerde yürütülen hizmetlerin tamamı ücretsizdir. Her bir KETEM'in hizmet sunmakla yükümlü olduğu hedef popülasyondaki bireylerin ev adresleri ve iletişim bilgilerini içeren kayıt sistemi bulunmaktadır. Serviks ve meme kanserleri için yürütülen taramalarda hedef popülasyondaki kadınlar, davet mektubu gönderilerek veya telefon edilerek taramaya davet edilmektedir.

Kadınların Pap smear testi yaptıрма durumlarının sosyodemografik ve kültürel özellikler açısından farklılık göstermesi öngörüsüyle araştırma, Türkiye'nin demografik bölge sınıflamasına göre Kuzey, Doğu ve Orta bölgelerinden seçilen üç ilde (Trabzon, Malatya, Ankara) uygulanmıştır.

Araştırmanın KETEM'lerde uygulanabilmesi için TC Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır (EK-1).

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Malatya Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan KETEM'lerin hizmet sunmakla sorumlu olduğu bölgelerde ikamet eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak;

- ❖ 30–65 yaş aralığında olan (ulusal servikal kanser tarama yaş aralığı olması nedeniyle),
- ❖ Halen veya geçmişte aktif cinsel yaşantısı olan,
- ❖ Daha önce sitolojik olarak preinvazif lezyon tespit edilmeyen,
- ❖ Daha önce jinekolojik kanser tanısı almamış,
- ❖ Histerektomi ameliyatı geçirmemiş,
- ❖ Son 1 yıl içinde Pap smear testi yaptırmamış,
- ❖ Halen gebe veya doğum sonu üç aylık dönemde olmayan,
- ❖ Araştırmaya katılmaya istekli olan kadınlar ele alınmıştır.

3.4. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması ve Davet Gruplarının Seçimi

Araştırmada örneklem seçimi üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada uygulamanın yürütüleceği iller, ikinci aşamada bu illerde görüşülecek kadın sayısı ve adresleri ve üçüncü aşamada taramaya davet edilecek her bir kadının hangi davet yöntemi ile KETEM'lere çağrılacağı belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada taramaya davet edilmelerine rağmen KETEM'lere başvurmayan kadınlara, sadece Ankara ilinde ikinci ev ziyaretleri yapılmıştır.

Araştırmanın her bir aşamasına yönelik örneklem seçimi aşağıda sunulmuştur.

3.4.1. Araştırmanın Yürütüleceği İllerin Belirlenmesi

Sosyodemografik ve sosyokültürel özelliklerin, kadınların Pap smear testi yaptıırma davranışını etkilediği düşünölmektedir. Bu nedenle araştırma kapsamına giren kadınların toplumsal ve kültürel açıdan çeşitlilik içermesi için araştırmanın farklı bölgelerde yürütölmesine karar verilmiştir. Araştırmanın yürütölleceği bölgelerin belirlenmesinde duruma uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Türkiye'nin demografik bölge sınıflamasına göre Kuzey, Doğu ve Orta bölgelerinden birer il araştırmaya dahil edilmiştir. Bölgelerden seçilecek iller, veri ihtiyacı göz önüne alınarak SB Kanslerle Savaş Daire Başkanlığı (yeni yapılanmada "Kanser Daire Başkanlığı" olmuştur) tarafından önerilmiştir. Buna göre çalışmanın Ankara, Trabzon ve Van illerinde yürütölmesine karar verilmiştir. Ancak, bu kararın hemen ardından Van ilinde deprem olması nedeniyle, araştırma Van yerine Malatya ilinde yürütölmüştür. Malatya'nın seçiminde, Van ili ile sosyodemografik özelliklerinin benzerlik göstermesi ve Malatya ilinde bulunan KETEM'in aktif olarak faaliyetlerini sürdürmesi etkili olmuştur.

Bu illerde bulunan KETEM'lerin hizmet sunduğu popölasyonun, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre hem sosyo-demografik hem de sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları birbirinden farklılık göstermektedir (112). Ayrıca bu merkezlerin, tarama programlarında, yıllık hedef nüfusa ulaşma oranları da birbirine göre farklılık göstermektedir. Aynı zamanda Ankara ve Trabzon, TC SB Kanslerle Savaş Daire Başkanlığı'nın Türkiye'deki kanser sıklığını temsil edeceği düşünölen 8 il çalışmasında yer alan illerdendir. Bu nedenlerle araştırma kapsamına alınan illerde yaşayan kadınların Türkiye'yi temsil etmeye yakın bir grup olduğu düşünölmektedir.

3.4.2. Ev Ziyaretleri Yapılacak Grubun Örnekleme Seçimi

Bu aşamada tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İlk aşamada üç ili kapsayacak şekilde toplam örnekleme büyüklüğü hesaplanmış, ikinci aşamada örnekleme büyüklüğü aşağıda verilen formüle göre illere paylaştırılmıştır.

İlk aşama için, araştırmada görüşülecek toplam kadın sayısı, kadınların serviks kanseri tarama programına başvurma oranları dikkate alınarak belirlenmiştir. Üç ilde bulunan KETEM'lerin Ankara Etlik bölgesinde yaklaşık 16.386, Trabzon merkezde 68.318, Malatya merkezde 50.000 kadına hizmet vermekle sorumlu olduğu öğrenilmiştir. Buna göre toplam örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evrendeki 30–65 yaş aralığındaki kadınların Pap smear testi yaptırma oranının Ankara, Trabzon ve Malatya illeri için sırasıyla *%25, *%10 ve *%5 olduğu varsayımı ile bu bölgede ikamet eden 30–65 yaş aralığında 134.704 kadın olduğu ön bilgisi kullanılarak,

$$n = \frac{(\sum N_h \sqrt{P_h Q_h})^2}{N^2 D^2 + \sum N_h P_h Q_h}$$

2,5'luk yanılma payı ve %97,5 güven aralığında

formülüne uygun olarak üç il için toplam 520 (n) kişi alınmasının gerekli olduğu hesaplanmıştır. Bu kişilerin illere göre tabakalandırılmasında

$$n_h = \frac{N_h \sqrt{P_h Q_h}}{\sum N_h \sqrt{P_h Q_h}} n$$

eşitliğinden yararlanılmıştır. Bu eşitliğe göre ulaşılabilecek kadın sayısı Ankara için 96, Trabzon için 277, Malatya için 147 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan kadınlar olacağı göz önünde bulundurularak, araştırmanın güven aralığı yüksek (%97,5) alınmıştır. Bu doğrultuda örneklem sayısı fazla hesaplandığı için yedek liste oluşturulmamıştır.

Sayıların belirlenmesinden sonra, her bir ilde görüşülecek kadınların seçiminde ise KETEM kayıt listesi kullanılmıştır. Kadınların belirlenmesinde öncelikle listede yer alan kadınlar numaralandırılarak sıralanmıştır. Daha sonra Microsoft Excel programında rastgele sayılar üretilmiş ve bu numaralara karşılık gelen kadınlar araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

3.4.3. Davet Gruplarının Seçimi

Örnekleme alınacak kadınların belirlenmesinden sonra, ev ziyaretleri sırasında her bir kadının hangi davet yöntemi kapsamında davet edileceğini belirlemede blok randomizasyon yöntemi kullanılmıştır.

*SB Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından bildirilen tahmini oranlardır.

Araştırma sonunda 429 kadına ev ziyareti yapılmıştır. Bu kadınlardan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan Ankara’da 71, Trabzon’da 186, Malatya’da 99 kadın olmak üzere toplam 356 kadın blok randomizasyonla belirlenen davet yöntemine göre Pap smear testi yaptırmaları için KETEM’e davet edilmiştir.

3.4.4. İkinci Ev Ziyareti Yapılacak Grubun Seçimi

Araştırmada ilk ev ziyaretleri ile davet edilmelerine rağmen Pap smear testi yaptırmak üzere KETEM’e başvurmayan kadınların, test yaptırmaya gelmeme nedenlerini belirlemek amacıyla, bir ilde ikinci ev ziyaretleri yapılması planlanmıştır. İkinci ev ziyaretlerinin, araştırmacının ikamet ettiği il olması sebebiyle Ankara ilinde yapılmasına karar verilmiştir. Bunun için örneklem seçimine gidilmemiş, taramaya gelmeyen 34 kadının tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

3.5. Araştırmanın Uygulama Aşaması

3.5.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

3.5.1.1. Eğitim Broşürünün Geliştirilmesi

Eğitim broşürü, serviks kanserinin ve Pap smear testinin önemine dikkat çekme, bilgi verme, kadınları Pap smear testi yaptırmaya davet etme amacıyla oluşturulmuştur (EK-2). Broşürün hazırlık sürecinde ilk aşamada, bilgilendirmeye yönelik hedefler belirlenmiş ve bu hedeflere uygun içerik geliştirilmiştir. Bu amaçla araştırmacı tarafından serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik literatür taranmış (5,8,18,22,69), örnek broşürler incelenmiş ve uzman görüşüne (Akyüz A¹., Dede M²., Özgül N³.) başvurulmuştur.^{1,2,3} Broşüre, daha dikkat çekici olması amacıyla “Kendinize bir fırsat verin, rahim ağzı kanseri taramasına gelin” şeklinde bir slogan konulmuştur.

¹Akyüz A., Doç.Dr. GATA HYO Kadın Hastalıkları ve Doğum Hem. BD. Öğretim Üyesi,

²Dede M., Doç. Dr. GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum BD.Öğretim Üyesi,

³Özgül N., Opr. Dr. Kansere Savaş Dairesi Başkan Yardımcısı

Eğitim broşürü aşağıdaki sorulara yönelik cevapları içermektedir;

1. Rahim ağzı kanseri nedir?
2. Rahim ağzı kanserinin belirtileri nelerdir?
3. Pap smear testi nedir?
4. Pap smear testi neden yaptırılmalıdır?
5. Pap smear testi öncesi dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?
6. Pap smear testi ne sıklıkta yaptırılmalıdır?
7. Pap smear testinin KETEM'ler tarafından ücretsiz yapıldığına ilişkin bilgilendirme
8. Pap smear testi yaptırmak için KETEM'lere nasıl başvurulacağına ilişkin bilgilendirme.

Broşür hazırlıkları tamamlandıktan sonra, farklı eğitim seviyesindeki 3 kadına okutulmuş ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Broşürün son hali Kanseri Savaş Daire Başkanlığı'na gönderilmiştir. Broşür, Kanseri Savaş Daire Başkanlığı tarafından kurumun ilkeleri ve genel prensiplerine uygunluğu açısından tekrar değerlendirilmiş ve Kanseri Savaş Daire Başkanlığı tarafından bastırılmıştır.

3.5.1.2. KETEM Personeli İle Tanışma ve Araştırma Hakkında Bilgilendirme

Araştırmanın uygulama aşamasından önce, SB Kanseri Savaş Daire Başkanlığı tarafından, araştırmanın yapılmasının uygun görüldüğü ve desteklendiğine ilişkin izin yazısı KETEM'lere gönderilmiştir. Bu yazıya istinaden her bir ilde ev ziyaretlerine başlamadan önce, KETEM'e gidilmiş ve personel ile tanışılmıştır. Sonrasında personele araştırmanın amacı açıklanmıştır.

KETEM personeline, araştırma kapsamında davet sonrası taramaya başvuran kadınların, tarama için kendiliğinden başvuran diğer kadınlardan ayırt edilebilmesi amacıyla kadınlara araştırmacının isminin yazılı olduğu ve taramaya davet edildiğine ilişkin bir kart verileceği ve kadınlardan bu kart ile KETEM'e başvurmalarının isteneceği açıklanmıştır. KETEM personelerinden, bu kartı getiren kadınlara, "SİM Ölçeği", "Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi

Bilgi Değerlendirme Formu” ve “Davet Sonrası Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmaya Gelme Nedenlerini Belirleme” formlarını doldurmaları istenmiştir. Bu formların nasıl ve ne amaçla doldurulacağı anlatılmıştır.

3.5.1.3.Ön Uygulama

Araştırmada, araştırmacının eğitim içeriğini anlatma ve iletişim becerilerini kullanmada deneyim kazanması açısından Ankara ilinde 15 kadına broşür eşliğinde birebir eğitim verilerek ön uygulama yapılmıştır. Bu kadınlar örneklem kapsamında değerlendirilmemiştir.

3.5.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulama aşamasında, her bir il için örneklem kapsamında belirlenen kadınlara ev ziyareti yapılmıştır. Ev ziyareti sırasında kadınların araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunluğu veri toplama formları ile sorgulanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan kadınlar servikal kanser taraması için blok randomizasyon tablosunda belirlenen davet şekline göre KETEM’e davet edilmiştir.

3.5.2.1. Broşür+Eğitim Grubunda Uygulama

Araştırma kapsamında “broşür+eğitim” ile davet grubunda bulunan kadınlara, öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve “Katılımcı Tanılama Anket Formu”, “Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”, “Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu” doldurulmuştur. Daha sonra araştırmacı tarafından eğitim broşürü eşliğinde serviks kanseri ve Pap smear testinin önemine ilişkin birebir eğitim verilmiştir. Bu eğitimde kadınlara;

- ✓ Serviksin anatomik yeri,
- ✓ Serviks kanserinin görülme sıklığı, belirtileri, risk faktörleri,
- ✓ Serviks kanserinin erken tanısında Pap smear testinin önemi,
- ✓ Pap smear testi,
- ✓ Pap smear testinin nasıl ve hangi sıklıkta yapıldığı,
- ✓ Pap smear testini kimlerin yaptırması gerektiği,

- ✓ Pap smear testi yaptırmaya gelmeden önce dikkat edilmesi gereken hususlar anlatılmıştır.

Eğitim sonrasında kadınlara KETEM’lerde servikal kanser taramasına ilişkin sunulan hizmetler ve bu hizmetlerin ücretsiz, randevusuz ve sıra bekletilmeden yapıldığı konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Kadınların daha sonra tekrar okuyabilmeleri amacıyla eğitim broşürü bırakılmıştır. Eğitimin sonunda kadınlar bulundukları bölgedeki KETEM’e Pap smear testi yaptırmak için davet edilmiştir. Kadınlara araştırmacının isminin yazılı olduğu bir kart verilmiş ve bu kart ile KETEM’e başvurmaları istenmiştir. Her bir kadın için, broşür+eğitim ile davet yaklaşık 30–40 dakika sürmüştür.

Konu başlıkları belirtilen eğitimin içeriği EK-3’de yer almaktadır.

3.5.2.2. Sadece Broşür Grubunda Uygulama

“Sadece broşür” grubunda bulunan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve broşür+eğitim grubunda uygulanan veri toplama formlarının aynısı doldurulmuştur. Daha sonra kadınlara KETEM’lerde servikal kanser taramasına ilişkin sunulan hizmetler ve bu hizmetlerin ücretsiz, randevusuz ve sıra bekletilmeden yapıldığı konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme sonrası kadınlara okumaları için eğitim broşürü verilmiştir. Daha sonra kadınlar Pap smear testi yaptırmaları için bulundukları bölgedeki KETEM’e davet edilmiştir. Kadınlara araştırmacının isminin yazılı olduğu bir kart verilmiş ve bu kart ile KETEM’e başvurmaları istenmiştir. Her bir kadın için sadece broşür ile davet yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5.2.3. Sadece Davet Grubunda Uygulama

“Sadece davet” grubunda bulunan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve diğer iki grupta uygulanan veri toplama formları doldurulmuştur. Daha sonra kadınlara KETEM’lerde servikal kanser taramasına ilişkin sunulan hizmetler ve bu hizmetlerin ücretsiz, randevusuz ve sıra bekletilmeden yapıldığı konusunda bilgilendirme yapılmış ve kadınlar Pap smear testi yaptırmak üzere KETEM’e davet edilmiştir. Bu gruptaki kadınlara serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında eğitim veya bilgilendirme broşürü verilmemiştir. Kadınlara sadece Pap smear testi

yaptırmaya gelmeden önce dikkat edilmesi gereken hususlar söylenmiştir. Kadınlara araştırmacının isminin yazılı olduğu bir kart verilmiş ve bu kart ile KETEM'e başvurmaları istenmiştir. Her bir kadın için, sadece davet uygulaması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5.3. illere Göre Uygulama Zamanları

Araştırma, Ankara ilinde Eylül 2011 tarihinde yürütülmüştür. Ankara'da ev ziyaretleri ile örneklem kapsamında görüşülmesi gereken 96 kadının 95'ine (%98.9) ulaşılmış, 1 kadına taşınma nedeniyle ulaşılamamıştır. Ancak ulaşılan kadınlar içinde histerektomi operasyonu geçirmiş olma (1 kadın), gebe olma (1 kadın) ve Türkçe iletişim kuramama (1 kadın) nedeniyle 3 kadın örneklem dışı bırakılmış, toplam 92 kadın ile görüşülmüştür. Görüşülen 92 kadının 21'inin son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Bu nedenle test yaptıran 21 kadın tarama için KETEM'e davet edilmemiştir. Son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmayan 71 kadın blok randomizasyona uygun yöntemle test yaptırmaları için KETEM'e davet edilmiştir. Bu kadınlardan 23'ü broşür+eğitim, 24'ü sadece broşür, 24'ü sadece davet kapsamına alınmıştır.

Araştırma, Trabzon ilinde Ekim 2011 tarihinde yürütülmüştür. Trabzon'da ev ziyaretleri ile örneklem kapsamında görüşülmesi gereken 277 kadının 266'sına (%96.0) ulaşılmış, 11 kadına ise taşınma/evde bulamama nedeniyle ulaşılamamıştır. Ancak ulaşılan kadınlar içinde histerektomi operasyonu geçirmiş olma (19 kadın), gebe olma (14 kadın), doğum sonrası ilk 3 ay içerisinde olma (7 kadın), serviks kanseri olma (4 kadın) ve görüşmeyi kabul etmeme (4 kadın) nedenleriyle 48 kadın örneklem dışı bırakılmış, toplam 218 kadın ile görüşülmüştür. Görüşülen 218 kadının 32'sinin son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Bu nedenle test yaptıran 32 kadın tarama için KETEM'e davet edilmemiştir. Son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmayan 186 kadın blok randomizasyona uygun yöntemle test yaptırmaları için KETEM'e davet edilmiştir. Bu kadınlardan 62'si broşür+eğitim, 62'si sadece broşür, 62'si sadece davet kapsamına alınmıştır.

Araştırma, Malatya ilinde Aralık 2011 tarihinde yürütülmüştür. Malatya'da ev ziyaretleri ile örneklem kapsamında görüşülmesi gereken 147 kadının 139'una (%95.2) ulaşılmış, 8 kadına ise taşınma/evde bulamama nedeniyle ulaşılamamıştır. Ancak ulaşılan kadınlar içinde histerektomi operasyonu geçirmiş olma (9 kadın), gebe olma (7 kadın), serviks kanseri olma (3 kadın) ve görüşmeyi kabul etmeme (1 kadın) nedenleriyle 20 kadın örneklem dışı bırakılmış, toplam 119 kadın ile görüşülmüştür. Görüşülen 119 kadının 20'sinin son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Bu nedenle test yaptıran 20 kadın tarama için KETEM'e davet edilmemiştir. Son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmayan 99 kadın blok randomizasyona uygun yöntemle test yaptırmaları için KETEM'e davet edilmiştir. Bu kadınlardan 33'ü broşür+eğitim, 33'ü sadece broşür, 33'ü sadece davet kapsamına alınmıştır.

Tablo 3.1'de her bir il için araştırma kapsamında ulaşılması hedeflenen örneklem ile ulaşılan ve araştırma kriterlerine uygun olup davet edilen kadın sayıları özetlenmiştir.

Tablo 3.1. İllere göre örneklem ve uygulama aşamasında ulaşılan kadın sayısı

	Ankara	Trabzon	Malatya	Toplam
KETEM'in hizmet sunmakla sorumlu olduğu kadın nüfusu	16.386	68.318	50.000	134.704
Ulaşılması hedeflenen örneklem	96	277	147	520
Erişilen örneklem	95	266	139	500
Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmayan kadın sayısı	3	48	20	71
Araştırma kriterlerine uygun kadın sayısı	92	218	119	429
Son bir yıl içinde test yaptıran kadın sayısı	21	32	20	73
Davet edilen kadın sayısı	71	186	99	356
Broşür+eğitim ile davet	23	62	33	118
Sadece broşür ile davet	24	62	33	119
Sadece davet	24	62	33	119

3.5.4. KETEM'lerde Pap Smear Örneklerinin Alınması ve Formların Doldurulması

Araştırma kapsamında davet sonrası taramaya başvuran kadınların Pap smear örnekleri KETEM personeli tarafından alınmış ve patoloji sonuçları değerlendirilmiştir. Bu kadınlara, öntestleri ev ziyaretleri sırasında araştırmacı tarafından doldurulan “Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”, “Bilgi Değerlendirme Formu”, “Davet Sonrası Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmaya Gelme Nedenlerini Belirleme Formu” KETEM personeli tarafından sontest olarak tekrar uygulanmıştır.

Her üç ilde araştırmanın uygulanmasından yaklaşık 3 ay sonra, KETEM personeli tarafından, doldurulan veri toplama formları ve kadınların sitoloji sonuçları posta yoluyla araştırmacıya gönderilmiştir.

Araştırma kapsamında KETEM'e başvuran kadınların hangi davet yöntem ile taramaya çağırıldığı KETEM personeli tarafından bilinmemektedir. Bu durum, kadınların davet sonrası bilgi düzeyleri ve sağlık inançlarına ilişkin değerlendirmenin güvenilirliği açısından önemlidir.

3.5.5. Ankara İlinde İkinci Ev Ziyaretlerinin Yapılması

Ankara ilinde ilk ev ziyaretleri ile Pap smear testi yaptırmak üzere taramaya davet edilen ancak KETEM'e başvurmayan kadınların, test yaptırmaya gelmeme nedenlerini belirlemek amacıyla Şubat 2012 tarihinde ikinci ev ziyaretleri yapılmıştır. İlk ev ziyaretleri ile davet sonrası KETEM'e başvurmayan 34 kadının 33'üne ulaşılmıştır. Bir kadına taşınma nedeniyle ulaşılamamıştır.

İkinci ev ziyaretlerinde kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından katılımcı tanılama anket formu-birinci bölüm, SİM ölçeği ve serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi değerlendirme formları doldurulmuştur. Her bir kadın için veri toplama süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında, literatür incelemeleri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen aşağıdaki soru formları kullanılmıştır.

3.6.1. Katılımcı Tanılama Anket Formu

Katılımcı tanılama anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

3.6.1.1. Birinci Bölüm; bu bölüm, kadınların sosyodemografik özelliklerini, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini, serviks kanseri ile Pap smear testi yaptıрма durumlarını ve test yaptırmama nedenlerini belirlemeye yönelik soruları içermektedir. Form, ev ziyaretleri sırasında örneklem kapsamındaki bütün kadınlara uygulanmıştır (EK-4).

3.6.1.2. İkinci Bölüm; bu bölüm, kadınların KETEM'leri bilme durumları ile merkeze gelmeyen kadınların gelmeme nedenlerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır. Form, KETEM'den davet mektubu alan fakat tarama için başvurmayan kadınlara uygulanmıştır (EK-5).

3.6.1.3. Üçüncü bölüm; bu bölüm, kadınların KETEM'leri bilme durumları ile merkeze gelen kadınların gelme nedenlerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır. Form, KETEM'den davet mektubu alan ve tarama için KETEM'e başvuran kadınlara uygulanmıştır (EK-6).

3.6.2. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ)

SİM, kişiyi, sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini anlamaya yönelik bir modeldir. SİM, kişilerin sağlık davranışlarında etkili olduğu düşünülen bireysel algılara göre oluşturulmuştur. Bu doğrultuda hazırlanmış olan SİM Ölçeği ilk kez Victoria Champion tarafından 1984 yılında meme kanseri taramalarına yönelik geliştirilmiş, 1993, 1997 ve 1999'da revize edilmiştir. SİM ölçeğinin serviks kanseri taramasına yönelik uyarlaması ve geliştirilmesi 2008 yılında Güvenç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (91). SİM ölçeği ile kadınların servikal

kanser ve Pap smear testi ile ilgili sağlık inançlarından kaynaklanan algılarının (serviks kanserine yönelik duyarlılıkları, ciddiyetiyle ilgili algıları, Pap smear yaptırmamanın yararlarına ya da bu test yaptırmayı önleyici engellere yönelik algıları) Pap smear testi yaptırmalarına etkisi belirlenmektedir.

SİM ölçeği, beş alt ölçekte toplanmış 35 maddeden oluşmuştur. Alt ölçekler; rahim ağız kanseri duyarlılık algısı alt ölçeği, rahim ağız kanseri önemseme algısı alt ölçeği, Pap smear yarar ve sağlık motivasyonu alt ölçeği, Pap smear engel algısı alt ölçeği ve sağlık motivasyonu alt ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1’den 5’e kadar değişen 5’li likert tipi ölçekleme- “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3), “katılıyorum” (4), “tamamen katılıyorum” (5) yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin her boyutu ayrı ayrı değerlendirilir, tek bir toplam puanda birleştirilmez. Buna göre, her birey için alt ölçek sayısı kadar puan elde edilir. Değerlendirmelerde her bir alt ölçekten elde edilen puanın o alt ölçeğin madde sayısına bölünmesi sonucu hesaplanan ortalama puan kullanılmaktadır.

Serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeğinin alt boyutları için alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar; duyarlılık algısı (1–3. ifadeler) için 3–15 puan, önemseme algısı (4–10. ifadeler) için 7–35 puan, yarar ve motivasyon algısı (11–14. ve 18–21. ifadeler) 8–40 puan, sağlık motivasyonu algısı (15–17. ifadeler) için 3–15 puan, ve engel algısı (22–35. ifadeler) için 14–70 puan arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi duyarlılık ve önemsemenin ve motivasyonun arttığını; yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Engel algısı alt ölçeği haricindeki alt ölçekler, Pap smear tarama davranışıyla pozitif olarak ilişkilidir. Bireyin engel algısı puanının yüksek olması, Pap smear yaptırmayla ilgili engellerinin yüksek olduğunu gösterir (EK-7).

Ölçeğin geliştirildiği ve geçerlilik, güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları; serviks kanserine yönelik duyarlılık algısı (3 madde) için 0.78, önem algısı (7 madde) için 0.78, yarar ve sağlık motivasyonu algısı (8 madde) için 0.86, sağlık motivasyonu algısı (3

madde) için 0.62, Pap smear engel algısı (14 madde) için 0.82 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada, serviks kanseri ve Pap smear testi SİM ölçeğinin Cronbach Alfa katsayıları serviks kanserine yönelik duyarlılık algısı (3 madde) için 0.97, önem algısı (7 madde) için 0.84, yarar ve sağlık motivasyonu algısı (8 madde) için 0.83, sağlık motivasyonu algısı (3 madde) için 0.56, Pap smear engel algısı (14 madde) için 0.79 olarak hesaplanmıştır.

3.6.3. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu

Bu form, kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu form, serviks kanserine ilişkin 5, Pap smear testine ilişkin 5 soru olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır (EK-8). Soru formunun doldurulmasında; katılımcılardan her maddedeki ifadeyi “doğru”, “yanlış” ya da “bilmiyorum” olarak değerlendirmesi istenmiştir. Formun değerlendirilmesinde doğru yanıtlanan sorulara “1”, “bilmiyorum” şeklinde yanıtlanan veya yanlış cevaplara “0” puan verilmiştir. Serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik toplam puan en az “0”, en çok “10” dur. Yüksek puan bilginin arttığını göstermektedir.

3.6.4. Davet Sonrası Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmaya Gelme Nedenlerini Belirleme Formu (GNBF)

Bu form, davet sonrası Pap smear testi yaptırmak için KETEM’e başvuran kadınların test yaptıрма kararlarında etkili olan faktörleri ve memnuniyetlerini belirlemeye yönelik olarak oluşturulmuştur (EK-9). Bu form tarama için KETEM’e başvuran kadınlara, KETEM personeli tarafından uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir.

Kesikli değişkenlerin istatistiksel karşılaştırılması için χ^2 testi, gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri, önce-sonra karşılaştırmalarında Mc Nemar testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis analizi sonucunda fark bulunduğu durumlarda farklılık kaynağı Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile araştırılmıştır.

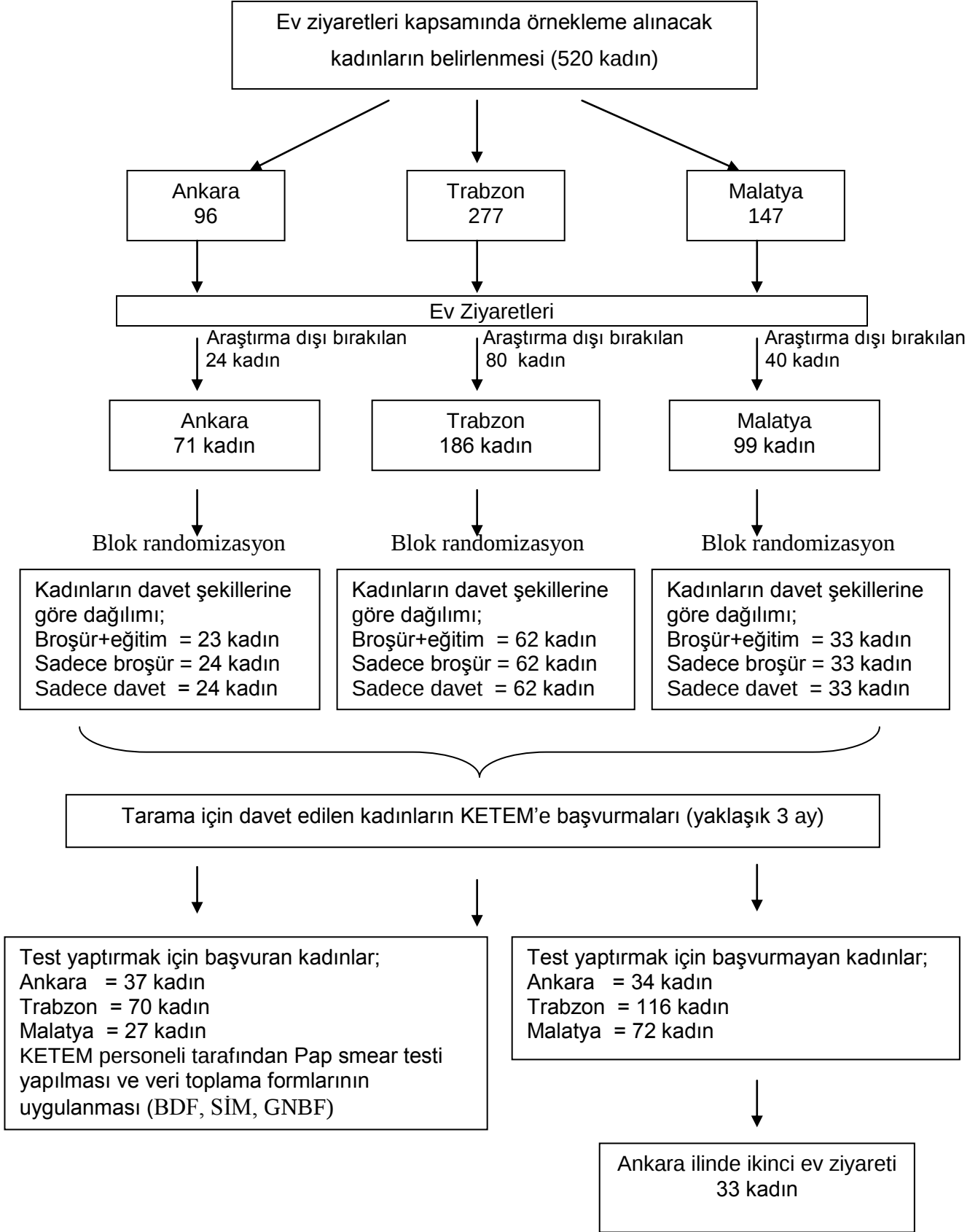
Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisi tekli ve çoklu lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tek değişkenli lojistik regresyonda anlamlı bulunan değişkenler Backward LR çoklu lojistik regresyon modelinde değerlendirilmiştir.

Tablo gösterimlerinde ve yorumlamalarında, incelemeye konu olan bağımlı değişkenin bulunduğu pozisyon dikkate alınarak, satır ya da sütun yüzdeleri verilmiştir. Satır yüzdesinin kullanıldığı durumlarda tablo altında açıklama yapılmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit “p” değerleri için istatistiksel olarak anlamlı yorumu yapılmıştır.

3.8. Mali Kaynak

Eğitim broşürünün bastırılması ve araştırmacının Trabzon ve Malatya illerine gidiş-dönüş ulaşım ücretleri SB Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından karşılanmıştır.

Araştırmanın Uygulama Şeması



4. BULGULAR

Bu bölümde, Ankara, Trabzon ve Malatya illerinde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 429 kadından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular üç bölümde sunulmuştur.

- 4.1. Kadınların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- 4.2. Ev ziyaretleri ile yapılan bilgilendirme ve davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınlardan elde edilen bulgular
- 4.3. Ankara ilinde ikinci ev ziyaretleri sonucu elde edilen bulgular

4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde örneklem kapsamındaki bütün kadınların sosyodemografik, ekonomik, obstetrik ve jinekolojik özellikleri, Pap smear testi yaptıрма durumları, SIM ölçeği puan ortalamaları ve ulusal kanser tarama programının yürütüldüğü KETEM'leri bilme ve başvurma durumlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1.1. Kadınların sosyodemografik özellikleri

n=429	n	%
Yaş		
30–49	333	77.6
50–65	96	22.4
$\overline{X} \pm SS$	43.5±8.13	
Medeni durum		
Evli	393	91.6
Eşi ile ayrılmış	9	2.1
Eşi vefat etmiş	27	6.3
Eğitim durumu		
Okur-yazar	25	5.8
İlkokul mezunu	210	49.0
Ortaokul mezunu	49	11.4
Lise mezunu	105	24.5
Üniversite ve üzeri	40	9.3
Kadınların eşlerinin eğitim durumu		
İlkokul mezunu	138	32.2
Ortaokul Mezunu	61	14.2
Lise Mezunu	143	33.3
Üniversite ve üzeri	87	20.3

Tablo 4.1.1’de kadınların %77.6’sının 30–49 yaş grubunda, %91.6’sının evli, %49.0’unun ilkokul mezunu ve %33.3’ünün eşlerinin lise mezunu olduğu görülmektedir. Kadınların yaş ortalaması 43.5±8.13 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.2. Kadınların sosyoekonomik özellikleri

n=429	n	%
Çalışma durumu		
Çalışmıyor/emekli	383	89.3
Çalışıyor	46	10.7
Sosyal güvence durumu		
Yok	47	11.0
Var	382	89.0
Ekonomik gelir algısı		
Başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor	17	4.0
Yetersiz ama yardımsız geçinebiliyor	238	55.5
Yeterli/çok iyi	174	40.6

Tablo 4.1.2’de kadınların %89.3’ünün çalışmadığı ve %89.0’unun sosyal güvencesinin bulunduğu görülmektedir. Kadınların %55.5’i ekonomik durumlarını, “yetersiz ama yardımsız olarak geçinebiliyoruz” şeklinde tanımlamıştır.

Tablo 4.1.3. Kadınların obstetrik ve jinekolojik özellikleri

n=429	$\bar{X} \pm SS$	
Menarş yaşı	13.34±1.19	
İlk evlenme yaşı	20.46±3.94	
İlk cinsel ilişki yaşı	20.46±3.94	
İlk doğum yaşı	22.12±4.30	
Gebelik sayısı	3.46±1.78	
Canlı doğum sayısı	2.56±1.02	
Menopoz durumu	n	%
Menopozda değil	335	78.1
Menopozda	94	21.9
Menopoz sonrası geçen süre	$\bar{X} \pm SS$	
	6.85± 5.75	

Tablo 4.1.3'de kadınların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Kadınların menarş, ilk evlilik, ilk cinsel ilişki ve ilk doğum yaşları ortalamaları sırasıyla 13.34±1.19, 20.46±3.94, 22.12±4.30; gebelik ve canlı doğum sayısı ortalamaları ise 3.46±1.78, 2.56±1.02 olarak hesaplanmıştır. Kadınların %21.9'u menopozda olup, menopoz sonrası geçen süre ortalaması ise 6.85± 5.75 yıldır.

Tablo 4.1.4. Kadınların Pap smear testini duyma durumlarına ve aile/çevrelerinde kanser öyküsüne ilişkin bulgular

	n	%
Pap smear testini duyma durumu	n=429	
Duyan	282	65.7
Duymayan	147	34.3
Pap smear testini duyduğu kaynak	n=282	
Televizyon	90	31.9
Sağlık personeli	98	34.8
Arkadaş/akraba	85	30.2
İnternet	6	2.2
Dergi, gazete, broşür	3	1.1
Ailede/çevresinde meme, uterus, serviks, over kanseri varlığı	n=429	
Yok	202	47.1
Var	227	52.9
Kanser olan kişinin kadına yakınlık derecesi	n=227	
I. Derece Akraba	82	35.9
II. Derece Akraba	81	35.8
Komşu/Arkadaş	64	28.3

Tablo 4.1.4'de kadınların %65.7'sinin Pap smear testini duyduğu görülmektedir. Kadınlar, Pap smear testini en yüksek oranda sağlık personelinden (%34.8) duyduklarını belirtmiştir. Kadınların %52.9'unun ailesi/çevresinde en az bir kişide meme, uterus, serviks ya da over kanseri olup, bu kişi kadının en yüksek oranda I. derece akrabasıdır (%35.9).

Tablo 4.1.5. Kadınların son bir yıl içinde ve hayatının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptıрма durumları ve yaşadıkları illere göre dağılımı

	Ankara		Trabzon		Malatya		Toplam	
n=429	n	%	n	%	n	%	n	%
Son bir yıl içinde Pap smear testi yaptıрма durumu								
Yaptıran	21	22.8	32	14.7	20	16.8	73	17.0
Yaptırmayan	71	77.2	186	85.3	99	83.2	356	83.0
*χ^2 / p								
$\chi^2=3.046$ / p=0.218								
Hayatının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptıрма durumu								
Yaptıran	32	34.8	78	35.8	48	40.3	158	36.8
Yaptırmayan	60	65.2	140	64.2	71	59.7	271	63.2
*χ^2 / p								
$\chi^2=0.898$ / p=0.638								

* Ki-kare test

Tablo 4.1.5’de kadınların son bir yıl içinde ve hayatlarının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptıma oranlarının yaşadıkları illere göre dağılımı görülmektedir. Ankara ilinde kadınların %22.8’i, Trabzon’da %14.7’si, Malatya’da %16.8’i son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmış olup, tüm kadınların Pap smear testi yaptıma oranı %17.0’dır. Kadınların Ankara’da %34.8’inin, Trabzon’da %35.8’inin, Malatya’da %40.3’ünün hayatlarının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptırdıkları ve tüm kadınlarda test yaptıma oranının %36.8 olduğu görülmektedir. Bu çalışma kapsamında ev ziyareti yapılan kadınların %63.2’sinin hayatları boyunca hiç Pap smear testi yaptırmadıkları saptanmıştır.

Kadınların yaşadıkları illere göre son bir yıl içinde ve hayatlarının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptıma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.6. Kadınların Pap smear testi yaptıрма ve yaptırmama nedenleri

	n*	%
Kadınların Pap smear testi yaptıрма nedenleri (n=158)		
Sağlık kontrolü sırasında yaptıрма	43	27.2
Jinekolojik bir problem nedeni ile muayeneye gitme sırasında doktor kararı ile yaptıрма	102	64.5
Rahim ağzı kanseri taraması	17	15.4
Ailede kanser varlığı nedeniyle, kontrol amaçlı	6	3.8
Kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenleri (n=356)		
Pap smear yaptırmaması gerektiğini bilmeme	249	69.9
Jinekolojik muayeneye ilişkin korku, endişe duyma, utanma	171	48.0
Pap smear testi yaptırmaması gerektiğini bilme fakat gidememe/ihmal etme	136	38.2
Kötü bir sonuç çıkmasından ve kanser teşhisi konulmasından korkma	60	16.8
Rahim ağzı kanseri olacağını düşünmeme	26	7.3
Sosyal güvencesinin olmaması	27	7.5

* Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için 'n' cevap verenler üzerinden alınmıştır ve katlanmıştır.

Tablo 4.1.6'da kadınların Pap smear testi yaptıрма ve yaptırmama nedenleri görülmektedir. Pap smear testi yaptıran kadınların %64.5'inin jinekolojik bir problem nedeniyle muayeneye gittiklerinde doktor kararıyla test yaptırdığı, test yaptırmayan kadınların ise en yüksek oranda Pap smear testi yaptırmaları gerektiğini bilmeme (%69.9), jinekolojik muayeneye ilişkin korku ve endişe duyma, utanma (%48.0) nedenleriyle test yaptırmadıkları görülmektedir.

Bu çalışmada ele alınan her bir il için, kadınların Pap smear testi yaptırmaya oranlarına ilişkin bir tahmin yapılabilme amacıyla örneklem kapsamındaki kadınların son bir yıl içinde ve hayatlarının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptırmaya oranları, yaşadıkları illere genellenmiş ve örneklem kapsamındaki her bir kadının temsil ettiği kadın sayısı hesaplanmıştır.

Bu hesaplama göre her bir kadının Ankara ili için 178, Trabzon için 313, Malatya için 420 kadını temsil ettiği belirlenmiştir. Buna göre üç ildeki toplam kadın nüfusu için tahmini Pap smear testi yaptırmaya oranları Tablo 4.1.7’de verilmiştir. Oranlar tahmin üzerinden verildiği için tabloda “n” sayıları yer almamaktadır.

Tablo 4.1.7. Ankara, Trabzon ve Malatya illerindeki toplam kadın nüfusuna göre kadınların tahmini Pap smear testi yaptırmaya oranları

Pap smear testi yaptırmaya durumu	n	%
Son bir yıl içinde yaptıran	-	16.5
Hayatının herhangi bir döneminde yaptıran	-	37.4
Hiç yaptırmayan	-	62.6

Ankara, Trabzon ve Malatya illerinde yaşayan kadınların %16.5’inin son bir yıl içinde, %37.4’ünün hayatlarının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptırdıkları, %62.6’sının ise hayatı boyunca hiç Pap smear testi yaptırmadığı tahmin edilmektedir (Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.8. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi SİM alt ölçekleri ve toplam bilgi puanı ortalamaları

SİM alt ölçekleri (n=429)	$\bar{X}$	SS
Duyarlılık algısı	3.26	1.10
Önemseme algısı	3.78	0.97
Yarar motivasyon algısı	3.80	0.67
Sağlık motivasyonu algısı	2.19	0.70
Engel algısı	2.44	0.75
Toplam bilgi puanı	2.98	2.59

Tablo 4.1.8’de kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi SİM alt ölçekleri puanı ve bilgi puanı ortalamaları görülmektedir. Kadınların duyarlılık, önemseme, yarar-motivasyon, sağlık motivasyonu ve engel algısı puan ortalamaları sırasıyla 5 puan üzerinden 3.26 ± 1.10 , 3.78 ± 0.97 , 3.80 ± 0.67 , 2.19 ± 0.70 , 2.44 ± 0.75 olarak hesaplanmıştır. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgi puan ortalamaları ise 10 puan üzerinden 2.98 ± 2.59 ’dur.

Tablo 4.1.9. Kadınların SİM alt ölçekleri puan ortalamalarının yaşadıkları illere göre dağılımları

	Ankara		Trabzon		Malatya			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\ast\chi^2$	p
SIM alt ölçekleri (n=429)								
Duyarlılık algısı**	3.03	1.01	3.51	0.96	2.99	1.30	21.567	<0.001 ^(a,c)
Önemseme algısı**	3.84	0.82	3.62	1.06	4.02	0.86	12.728	0.002 ^(c)
Yarar-Motivasyon algısı	3.91	0.61	3.79	0.69	3.71	0.66	4.736	0.094
Sağlık Motivasyonu algısı**	2.21	0.67	2.10	0.75	2.34	0.61	28.031	<0.001 ^(b,c)
Engel algısı	2.45	0.80	2.48	0.74	2.36	0.72	1.590	0.452

* Kruskal Wallis Test

**Bonferoni düzeltmeli Mann Whitney U test (yanılma düzeyi p<0.017'dir)

a: Ankara ile Trabzon arasında istatistiksel anlamlı fark

b: Ankara ile Malatya arasında istatistiksel anlamlı fark,

c: Trabzon ile Malatya arasında istatistiksel anlamlı fark

Kadınların SİM duyarlılık, önemseme ve sağlık motivasyonu algılarının yaşadıkları illere göre farklı olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın hangi iller arasında olduğunu belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalarda, davet öncesi duyarlılık algısı açısından Ankara-Trabzon ($z=4.146$, $p<0.001$) ile Trabzon-Malatya ($z=3.545$, $p<0.001$), önemseme algısı açısından Trabzon-Malatya ($z=3.465$, $p=0.001$), sağlık motivasyonu algısı açısından Ankara-Malatya ($z=2.972$, $p=0.003$) ve Trabzon-Malatya illerinde yaşayan kadınlar arasında ($z=5.335$, $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Trabzon'da yaşayan kadınların hem Ankara hem de Malatya ilinde yaşayan kadınlara göre rahim ağzı kanseri duyarlılık algıları daha yüksektir. Önemseme algısı açısından bakıldığında Malatya'da yaşayan kadınların Trabzon'da yaşayan kadınlara göre rahim ağzı kanserini önemseme algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Malatya'da yaşayan kadınların sağlık motivasyon algılarının hem Ankara hem de Trabzon'da yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.1.9).

Tablo 4.1.10. Kadınların Pap smear testi yaptıрма durumuna göre serviks kanseri ve Pap smear testi SİM alt ölçekleri puan ortalaması ve bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Hayatının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptırma durumu						
n=429	Yaptıran		Yaptırmayan			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	z*	p
SİM alt ölçekleri						
Duyarlılık algısı	3.30	1.11	3.25	1.10	0.498	0.618
Önemseme algısı	3.72	1.00	3.81	0.95	0.834	0.404
Yarar-Motivasyon algısı	4.25	0.58	3.54	0.57	10.981	<0.001
Sağlık Motivasyonu algısı	2.61	0.86	1.96	0.44	8.533	<0.001
Engel algısı	1.94	0.61	3.54	0.57	10.766	<0.001
Toplam Bilgi Puan Ortalaması	4.78	2.66	1.92	1.88	10.586	<0.001

* Mann Whitney U test

Hayatının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptıran kadınların Pap smear yarar-motivasyonu ile sağlık motivasyonu algıları ve serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgileri test yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek, engel algıları ise daha düşüktür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.001$). Kadınların duyarlılık ve önemseme algıları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.10).

Tablo 4.1.11. Kadınların KETEM'i duyma ve KETEM'lerde sunulan hizmetlere ilişkin bilgileri

	n	%
KETEM'i duyma durumu	n=429	
Duyan	177	41.3
Duymayan	252	58.7
KETEM'i duyduğu kaynak	n=177	
Medya (televizyon, dergi, gazete)	52	29.2
Sağlık personeli	23	12.9
Arkadaş/akraba	31	17.4
KETEM tarafından gönderilen mektup	34	19.1
Afişler	29	16.3
Sigara bıraktırma reklamları**	8	4.5
KETEM tarafından sunulan hizmetlere ilişkin bilgileri*		
Rahim ağzı, meme, kolon kanseri taraması	78	43.8
Kanser konusunda bilgilendirme	62	34.8
Kanserden korunma hakkında bilgilendirme	53	29.8
Sigara bıraktırma	38	23.6

* Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için 'n' cevap verenler üzerinden alınmıştır ve katlanmıştır.

** SB tarafından sigara bağımlılığının azaltılması kapsamında sunulan hizmetler KETEM'lerde yürütülmektedir. Kadınlar sigara bıraktırma ile ilgili tv reklamları aracılığıyla KETEM'i duyduklarını belirtmiştir.

Tablo 4.1.11'de kadınların %41.3'ünün KETEM'i duyduğu görülmektedir. Kadınların en yüksek oranda medya (%29.2), KETEM tarafından kendilerine gönderilen mektup (%19.1), arkadaş/akraba (17.4), hastanede asılı olan afiş (%16.3) ve sigara bıraktırma reklamlarından KETEM'i duydukları belirlenmiştir. Kadınlar KETEM'lerde en yüksek oranda rahim ağzı, meme, kolon kanseri taraması (%43.8) ve kanser konusunda bilgilendirilme (%34.8) hizmetlerinin sunulduğunu bilmektedir (Tablo 4.1.11). Diğer taraftan 29 kadın ise KETEM'lerde bütün sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak sunulduğunu düşünmektedir.

Tablo 4.1.12. Kadınların KETEM tarafından taramaya davet edilme ve KETEM'e başvurma durumları

	n	%
KETEM tarafından mektup ile taramaya davet edilme durumu (n=429)		
Davet edilmeyen	384	89.5
Davet edilen	45	10.5
Davet mektubunu okuma durumu (n=45)		
Tamamını okuyan	24	53.3
Bir kısmını okuyan	15	33.3
Okumayan	6	13.3
Mektubun içeriğini anlama durumu (n=45)		
Tarama testleri için davet edildiğini anlayan	21	46.7
Ne için davet edildiğini anlamayan	12	26.7
Hatırlamayan	12	26.6
Mektup sonrası tarama için KETEM'e başvurma durumu (n=45)		
Başvuran	5	11.1
Başvurmayan	40	88.9
Mektup almasına rağmen KETEM'e gitmeme nedeni (n=40)		
KETEM'lerde sunulan hizmeti anlamama	18	45.0
Yakın bir zamanda jinekolojik muayene olmuş olma	11	27.5
Diğer sağlık problemleri nedeniyle ihmal etme	3	7.5
KETEM'e nasıl gideceğini bilmeme	2	5.0
Sadece tarama yapılması/diğer jinekolojik muayenelerin yapılmaması	4	10.0
Sosyal güvencesinin olmaması	2	5.0

Kadınların %89.5'i KETEM tarafından bir davet mektubu almadıklarını, %10.5'i ise aldıklarını belirtmişlerdir. KETEM tarafından davet mektubu aldıklarını belirten kadınların %53.3'ünün mektubun tamamını okuduğu ve %46.7'sinin tarama testleri için davet edildiğini anladığı belirlenmiştir. Davet mektubu sonrası kadınların %88.9'unun tarama için KETEM'e başvurmadığı, başvurmama nedeni olarak en yüksek oranda KETEM'lerde sunulan hizmeti anlamama (%45.0) olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.12).

4.2. Ev Ziyaretleri İle Yapılan Bilgilendirme ve Davet Sonrası Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlardan Elde Edilen Bulgular

Bu bölümde kadınların servikal kanser taramasına katılımlarını sağlamak amacıyla uygulanan davet yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма durumlarının davet şekline ve yaşadıkları illere göre dağılımları

	Yaptıran		Yaptırmayan		Toplam			
n=356	n	%*	n	%*	n	%*	χ^2	p
Davet şekli								
Broşür+eğitim	66	55.9	52	44.1	118	100	26.305	<0.001
Sadece broşür	38	31.9	81	68.1	119	100		
Sadece davet	30	25.2	89	74.8	119	100		
Toplam	134	37.6	222	62.4	356	100		
Kadınların yaşadıkları iller								
Ankara	37	52.1	34	47.9	71	100	10.869	0.004
Trabzon	70	37.6	116	62.4	186	100		
Malatya	27	27.3	72	72.7	99	100		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.2.1'de kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма durumlarının davet şekline ve yaşadıkları illere göre dağılımları görülmektedir. Davet sonrasında, broşür+eğitim verilerek davet edilen 118 kadının %55.9'u, sadece broşür verilen 119 kadının %31.9'u ve sadece davet edilen 119 kadının %25.2'si Pap smear testi yaptırmıştır. Broşür+eğitim verilen kadınların, diğer gruplara göre Pap smear testi yaptıрма oranları daha yüksektir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Davet şeklinden bağımsız olarak ev ziyareti yapılan kadınların %37.6'sı ($n=134$) KETEM'lere giderek servikal kanser taraması için Pap smear testi yaptırmıştır.

Davet sonrası, en yüksek oranda Ankara ilinde yaşayan kadınların (%52.1) Pap smear testi yaptırdığı görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.1).

Tabloda yer almayan bir bulgu olarak bu çalışmada, davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınlardan, broşür+eğitim verilen kadınların %77.3'ünün, sadece broşür bırakılan kadınların %60.5'inin, sadece davet edilen kadınların ise %46.7'sinin hayatlarında ilk defa Pap smear testi yaptırdıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Kadınların davet şekline göre Pap smear testi yaptıрма durumlarının yaşadıkları illere göre dağılımları

	Broşür+ eğitim		Sadece broşür		Sadece davet			
n=356	n	%*	n	%*	n	%*	χ^2	p
Ankara								
Yaptıran	17	45.9	11	29.7	9	24.4	6.813	0.033
Yaptırmayan	6	17.6	13	38.2	15	44.2		
Trabzon								
Yaptıran	35	50.0	19	27.1	16	22.9	14.339	0.001
Yaptırmayan	27	23.2	43	37.1	46	39.7		
Malatya								
Yaptıran	14	51.9	8	29.6	5	18.5	6.417	0.040
Yaptırmayan	19	26.4	25	34.7	28	38.9		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4.2.2’de kadınların davet şekline göre Pap smear testi yaptırma durumlarının yaşadıkları illere göre dağılımları görülmektedir. Her üç ilde de Pap smear testi yaptıran kadınların en yüksek oranda broşür+eğitim ile davet edilen kadınlar olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.2.3. Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıırma nedenlerinin davet şekline göre dağılımları

	Broşür+ eğitim n=66		Sadece broşür n=38		Sadece davet n=30	
Test yaptıırma nedenleri	n*	%	n*	%	n*	%
Ev ziyareti yapılmasının sağlığına/kendisine önem verildiğini hissettirmesi	54	81.8	24	63.1	11	36.6
Pap smear testinin öneminin farkına varması (ev ziyareti yapılmasından kaynaklı)	59	89.3	28	73.6	9	10.0
KETEM’de testin yapılmasında kolaylık sağlandığını öğrenme	28	42.4	21	55.2	16	53.3
Ailede kanser öyküsünün önemini anlamış olma**	7	10.6	6	15.7	5	16.6
Muayeneyi yapan sağlık personelinin kadın olduğunu öğrenme	6	9.1	7	18.4	5	16.6
İşlemlerin ücretsiz olduğunu öğrenme	2	3.1	3	7.8	2	6.6

* Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için ‘n’ cevap verenler üzerinden alınmıştır ve katlanmıştır.

**Broşür+eğitim grubunda ailesinde kanser olan 30 kişi, sadece broşür grubunda 13, sadece davet grubunda 7 kişi bulunmaktadır.

Broşür+eğitim verilen ve sadece broşür verilen kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма kararlarında en yüksek oranlarda ev ziyaretleri ile bilgilendirme sonrası Pap smear testinin öneminin farkına varmanın (sırasıyla %89.3, %73.6), sadece davet edilen kadınlarda ise KETEM’de Pap smear testi yaptırmamanın kolaylığını öğrenmelerinin (randevusuz, sıra beklemeden, öğleden sonra muayene yapılması) (%53.3) etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.3).

Tabloda yer almayan bir bulgu olarak, bu çalışmada her bir davet grubunda Pap smear testi yaptıran kadınların tamamının ev ziyaretleri ile davetten memnun oldukları ve bu uygulamanın devam etmesini istedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4. Kadınların davet öncesi ve davet sonrası bilgi puanı ortalamaları ve puan farklarının davet şekline göre dağılımları

	Broşür+ eğitim		Sadece broşür		Sadece davet			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$^{*}\chi^2$	p
Kadınların bilgi puan ortalamaları								
Davet öncesi **	1.87	1.91	2.27	1.89	3.14	2.65	13.913	0.001 ^(b)
Davet sonrası **	8.80	1.07	8.78	1.13	7.00	3.03	11.654	0.003 ^(b,c)
Bilgi değişimi**	7.63	1.37	5.49	1.30	2.24	1.84	114.72	<0.001 ^(a,b,c)

* Kruskal Wallis Test

** Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U test (yanılma düzeyi $p < 0.017$ 'dir)

a: broşür+eğitim ile sadece broşür grubu arasında istatistiksel anlamlı fark

b: broşür+eğitim ile sadece davet grubu arasında istatistiksel anlamlı fark

c: sadece broşür ile sadece davet grubu arasında istatistiksel anlamlı fark

Kadınların davet öncesi ve davet sonrası bilgi puanları arasındaki farkın davet şekillerine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın hangi davet şeklinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalarda, davet öncesi bilgi puanı açısından broşür+eğitim ile sadece davet ($z=3.610$, $p<0.001$) grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Davet öncesi broşür+eğitim verilen kadınların bilgi puanlarının sadece davet edilen kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Davet sonrası bilgi puanı açısından ise broşür+eğitim ile sadece davet ($z=3.116$, $p=0.002$) ve sadece broşür ile sadece davet ($z=2.878$, $p=0.004$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Davet sonrası broşür+eğitim verilen kadınların bilgi puanları sadece davet edilenlerden ve sadece broşür verilen kadınların da sadece davet edilen kadınlardan daha yüksektir.

Kadınların davet öncesi ve davet sonrası bilgi puanları arasındaki değişim incelendiğinde; broşür+eğitim grubundaki kadınların hem sadece broşür ($z=7.099$, $p<0.001$) hem de sadece davet ($z=8.928$, $p<0.001$) grubundaki kadınlara göre bilgi artışının daha fazla olduğu görülmüştür. Sadece broşür grubundaki kadınlardaki bilgi artışı da sadece davet ($z=7.153$, $p<0.001$) grubundaki kadınlara göre daha fazladır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p<0.001$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Broşür+eğitim verilen kadınların eğitim öncesi ve sonrası serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının karşılaştırılması

n=66	Eğitim öncesi doğru cevap sayısı		Eğitim sonrası doğru cevap sayısı		p**
	n	%	n	%	
1. Sigara kullanma rahim ağzı kanseri gelişmesini kolaylaştırır	14	21.2	64	96.9	<0.001
2. Cinsel yolla bulaşan HPV (Human Papilloma) virüsünün bazı tipleri rahim ağzı kanserine neden olabilir	9	13.6	55	83.3	<0.001
3. Eğer cinsel ilişki sonrasında kanama olursa, bu rahim ağzı kanserinin bir belirtisi olabilir	10	15.1	61	92.4	<0.001
4. Kendisinin ya da eşinin birden fazla seksüel eşi olan kadınlar rahim ağzı kanseri gelişmesi yönünden yüksek risk grubundadır	18	27.3	63	95.5	<0.001
*5. Kadınlar sadece menopoz döneminde rahim ağzı kanseri olurlar	13	19.7	56	84.8	<0.001
6. Rahim ağzı kanseri yıllık Pap smear testi ile erken tanısı en kolay olan kanserdir	7	10.6	59	99.4	<0.001
7. Cinsel yaşantısı başlamış 21 yaşını geçen her kadının yıllık Pap smear yaptırmayı gerekir	5	7.6	59	89.4	<0.001
8. Pap smear yaptırmak için en uygun zaman iki adet döneminin ortasına rastlayan (10–18.) günlerdir	4	6.1	58	87.8	<0.001
9. Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince cinsel ilişki olmamalıdır	5	7.6	65	98.4	<0.001
10. Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince vajen(hazne) içi yıkanmamalı ve vajen içine herhangi bir ilaç uygulanmamalıdır	7	10.6	65	98.4	<0.001

* 5. ifade için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir.

** Mc Nemar test

Kadınların, davet öncesi en yüksek oranda “kendisinin ya da eşinin birden fazla seksüel eşi olan kadınlar rahim ağzı kanseri gelişmesi yönünden yüksek risk grubundadır” (%27.3) sorusuna, en düşük oranda ise “Pap smear testi yaptırmak için en uygun zamanın iki adet döneminin ortasına rastlayan günlerdir” (%6.1) sorusuna doğru cevap verdikleri saptanmıştır.

Broşür+eğitim ile davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik tüm ifadelerde bilgi artışının istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Kadınların bilgi artışının en yüksek oranda (%98.4) “Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki iki gün süresince cinsel ilişki olmamalıdır” ve “Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki iki gün süresince vajen içi yıkanmamalı ve vajen içine herhangi bir ilaç uygulanmamalıdır”, en düşük oranda ise “HPV virüsünün bazı tipleri rahim ağzı kanserine neden olabilir” ifadelerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. Sadece broşür verilen kadınların broşür öncesi ve broşür sonrası serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının karşılaştırılması

	Broşür Öncesi		Broşür Sonrası		p**
	Doğru cevap n	%	Doğru cevap n	%	
n=38					
1. Sigara kullanma rahim ağzı kanseri gelişmesini kolaylaştırır	24	63.1	36	94.7	0.002
2 Cinsel yolla bulaşan HPV (Human Papilloma) virüsünün bazı tipleri rahim ağzı kanserine neden olabilir	14	36.8	31	81.5	<0.001
3. Eğer cinsel ilişki sonrasında kanama olursa, bu rahim ağzı kanserinin bir belirtisi olabilir	4	10.5	36	94.7	<0.001
4. Kendisinin ya da eşinin birden fazla seksüel eşi olan kadınlar rahim ağzı kanseri gelişmesi yönünden yüksek risk grubundadır	27	71.0	35	92.1	0.039
*5. Kadınlar sadece menopoz döneminde rahim ağzı kanseri olurlar	25	65.7	36	94.7	0.004
6. Rahim ağzı kanseri yıllık Pap smear testi ile erken tanısı en kolay olan kanserdir	17	44.7	37	97.3	<0.001
7. Cinsel yaşantısı başlamış 21 yaşını geçen her kadının yıllık Pap smear yaptırması gerekir	11	28.9	35	92.1	<0.001
8. Pap smear yaptırmak için en uygun zaman iki adet döneminin ortasına rastlayan (10–18.) günlerdir	11	28.9	25	65.7	0.001
9. Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince cinsel ilişki olmamalıdır	3	7.8	38	100	<0.001
10. Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince vajen içi yıkanmamalı ve vajen içine herhangi bir ilaç uygulanmamalıdır	6	15.7	38	100	<0.001

* 5. ifade için hayır cevabı doğru kabul edilmiştir.

** Mc Nemar test

Kadınların davet öncesi en yüksek oranda “kendisinin ya da eşinin birden fazla seksüel eşi olan kadınlar rahim ağzı kanseri gelişmesi yönünden yüksek risk grubundadır” (%71.0) sorusuna, en düşük oranda “Pap smear testi yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince cinsel ilişki olmamalıdır” (%7.8) sorusuna doğru cevap verdikleri belirlenmiştir.

Sadece broşür ile davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik tüm ifadelerde bilgi artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların bilgi artışının en yüksek oranda (%100) “Pap smear testi yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince cinsel ilişki olmamalıdır” ve “Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince vajen içi yıkanmamalı ve vajen içine herhangi bir ilaç uygulanmamalıdır”, en düşük oranda ise “Pap smear yaptırmak için en uygun zaman iki adet döneminin ortasına rastlayan günlerdir” (%65.7) ifadelerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7. Kadınların davet öncesi ve davet sonrası SİM alt ölçekleri puan ortalamaları ve puan farklarının davet şekline göre dağılımları

	Broşür+ eğitim		Sadece broşür		Sadece davet			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	χ^2	p
Davet öncesi SİM alt ölçekleri (n=356)								
Duyarlılık algısı	3.18	1.14	3.23	1.08	3.33	1.06	1.187	0.552
Önemseme algısı	3.63	1.02	3.81	1.00	3.82	0.93	2.762	0.251
Yarar-Motivasyon algısı	3.69	0.58	3.62	0.62	3.65	0.59	0.465	0.793
Sağlık Motivasyonu algısı	2.04	0.49	1.97	0.40	2.02	0.55	1.535	0.464
Engel algısı	2.58	0.72	2.56	0.66	2.63	0.69	1.055	0.590
Davet sonrası SİM alt ölçekleri (n=134)								
Duyarlılık algısı	3.16	0.82	3.17	0.85	3.00	0.72	1.803	0.406
Önemseme algısı	3.92	0.84	4.00	0.79	3.79	0.88	1.562	0.458
Yarar-Motivasyon algısı	4.39	0.38	4.35	0.49	4.17	0.57	3.488	0.175
Sağlık Motivasyonu algısı	2.63	0.53	2.61	0.67	2.50	0.70	1.180	0.554
Engel algısı	2.09	0.51	2.14	0.63	2.26	0.73	1.083	0.582
Davet öncesi ve sonrası SİM alt ölçekleri arasındaki puan farkı (n=134)								
Duyarlılık algısı	0.11	1.10	0.07	0.94	-0.26	1.02	3.338	0.188
Önemseme algısı	0.17	1.02	0.14	0.87	0.01	0.95	0.221	0.895
Yarar-Motivasyon algısı**	0.79	0.63	0.51	0.56	0.36	0.62	11.248	0.004 ^(a,b)
Sağlık Motivasyonu algısı	0.61	0.53	0.60	0.64	0.42	0.62	5.663	0.059
Engel algısı**	-0.67	0.84	-0.30	0.80	-0.22	0.74	9.515	0.009 ^(a,b)

* Kruskal Wallis Test

** Bonferonni düzeltmeli Mann Whitney U test (yanılma düzeyi $p < 0.017$ 'dir)

a: broşür+eğitim ile sadece broşür grubu arasında istatistiksel anlamlı fark

b: broşür+eğitim ile sadece davet grubu arasında istatistiksel anlamlı fark

c: sadece broşür ile sadece davet grubu arasında istatistiksel anlamlı fark

Her üç gruptaki kadınların, davet öncesi SİM alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0.005$). Davet şekline göre kadınların davet sonrası SİM alt ölçek puan ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.005$).

Her üç gruptaki kadınların davet öncesi ve davet sonrası SİM yarar motivasyon ve engel alt ölçeklerinde ortaya çıkan puan değişimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Gruplar arasındaki farkın; yarar-motivasyon alt ölçeği açısından broşür+eğitim ile sadece broşür ($z = 2.455$, $p = 0.014$) ve sadece davet ($z = 3.040$, $p = 0.002$) grupları arasında, engel alt ölçeği açısından broşür+eğitim ile sadece broşür ($z = 2.442$, $p = 0.015$) ve broşür+eğitim ile sadece davet ($z = 2.712$, $p = 0.007$) grupları arasında olduğu saptanmıştır. Broşür+eğitim verilerek davet edilen kadınların, sadece broşür verilen ve sadece davet edilen kadınlara göre yarar motivasyon algılarının daha fazla arttığı ve engel algılarının daha fazla azaldığı saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.8. Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма durumlarını etkileyeceği düşünülen faktörlere ilişkin tek değişkenli logistik regresyon analiz sonuçları

		OR	Güven Aralığı (%95)	Wald	p
Kadınların yaşadığı il	Ankara	R		10.590	0.005
	Trabzon	1.831	1.038–3.132	4.382	0.036
	Malatya	2.902	1.527–5.516	10.572	0.001
Davet şekli	Broşür+ eğitim	R		25.272	<0.001
	Sadece broşür	2.705	1.593–4.595	13.561	<0.001
	Sadece davet	3.765	2.171–6.531	22.265	<0.001
Yaş ortalaması		0.980	0.956–1.005	2.388	0.122
Kadınların eğitim durumu	Okur-Yazar	R		6.462	0.167
	İlköğretim	1.123	0.461–2.733	0.065	0.799
	Ortaöğretim	0.900	0.309–2.618	0.037	0.847
	Lise	1.440	0.551–3.765	0.553	0.457
	Üniversite +	0.500	0.168–1.488	1.552	0.213
Kadınların eşlerinin eğitim durumu	İlköğretim	R		0.156	0.984
	Ortaöğretim	0.944	0.477–1.869	0.027	0.868
	Lise	1.064	0.631–1.795	0.054	0.815
	Üniversite +	1.064	0.576–1.963	0.039	0.843
Çalışma durumu	Çalışmıyor	R		2.912	0.233
	Emekli	0.534	0.260–1.100	2.895	0.890
	Çalışıyor	0.993	0.404–2.443	0.000	0.989
Sosyal güvence	Yok	R			
	Var	0.428	0.197–0.926	4.640	0.031
İlk cinsel ilişki yaşı		1.003	0.952–1.057	0.013	0.909
İlk doğum yaşı		1.000	0.951–1.051	0.000	0.989
Gebelik sayısı		0.997	0.886–1.121	0.003	0.955
Menopoz durumu	Menopozda değil	R			
	Menopozda	1.087	0.653–1.811	0.103	0.748

Tablo 4.2.8'in devamı

		OR	Güven Aralığı (%95)	Wald	p
Pap smear testini duyma	Duyan	R			
	Duymayan	2.311	1.457–3.665	12.655	<0.001
KETEM'i duyma	Duyan	R			
	Duymayan	1.421	0.912–2.215	2.409	0.121
Ailede kanser öyküsü	Yok	R			
	Var	0.965	0.628–1.482	0.026	0.871
Duyarlılık algısı		1.133	0.933–1.133	1.586	0.208
Önemseme algısı		0.933	0.749–1.161	0.391	0.532
Yarar motivasyonu algısı		0.587	0.400–0.861	7.445	0.006
Sağlık motivasyonu algısı		0.608	0.390–0.947	4.832	0.028
Engel algısı		1.139	0.834–1.555	0.670	0.413
Bilgi puanı		0.873	0.792–0.961	7.679	0.006

Kadınların, davet sonrası Pap smear testi yaptırmalarında etkili olacağı düşünülen her bir değişken ile Pap smear testi yaptırma durumları arasındaki ilişki tek değişkenli lojistik regresyon analizi ile belirlenmiş ve Tablo 4.2.8'de sunulmuştur. Bu sonuçlara göre kadınların test yaptırmalarında, yaşadıkları il, davet şekilleri, sosyal güvence, Pap smear testini duyma, SİM yarar motivasyonu ve sağlık motivasyonu algısı alt ölçekleri ve bilgi puanlarının etkili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2.9. Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıırma durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin çok değişkenli logistik regresyon analiz sonuçları

	OR	Güven Aralığı (%95)	Wald	p
Kadınların yaşadığı il				
Ankara	R		11.504	0.003
Trabzon	1.831	1.001–3.347	3.858	0.049
Malatya	3.482	1.693–7.162	11.494	0.001
Davet şekli				
Broşür+eğitim	R		30.707	<0.001
Sadece broşür	3.047	1.730–5.368	14.873	<0.001
Sadece davet	5.455	2.923–10.181	28.404	<0.001
Sosyal güvence				
Yok	R			
Var	0.480	0.208–1.109	2.950	0.086
Sağlık motivasyon algısı	0.632	0.632–0.378	3.071	0.080
Bilgi puanı	0.833	0.741–0.935	9.525	0.002
Sabit	2.770		2.252	0.133

R: Referans

Ev ziyaretleri ile davet sonrası kadınların Pap smear testi yaptırmalarında etkili olan faktörlerin çok değişkenli olarak incelenmesi ve aralarındaki ilişkinin tanımlanması amacıyla çoklu lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu lojistik regresyon modeline, tekli lojistik regresyon analizi sonucunda kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptırmalarında etkisi olduğu saptanan ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olan değişkenler dahil edilmiştir. Çoklu logistik regresyon analizi sonucu Tablo 4.2.9’da görölmektedir.

Kadınların ev ziyaretleri ile davet sonrası Pap smear testi yaptırmada, Ankara ilinde yaşayanların, broşür+eğitim verilerek davet edilmenin ve bilgi puanının yüksek olmasının etkili olduğu saptanmıştır. Buna göre Ankara ilinde yaşayan kadınlara göre Trabzon ilinde yaşayan kadınlarda Pap smear testi yaptırmama olasılığı 1.8 kat, Malatya ilinde yaşayan kadınlarda ise 3.4 kat daha fazladır. Davet şekli açısından bakıldığında ise, broşür+eğitim verilen kadınlara göre sadece broşür verilen kadınlarda Pap smear testi yaptırmama olasılığı 3.0 kat, sadece davet edilen kadınlarda ise 5.4 kat daha fazladır.

Bilgi puanı ile Pap smear testi yaptırmama durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınların bilgi puanlarının artması ile Pap smear testi yaptırmama olasılıklarının azaldığı görülmüştür. Bilgi puanındaki her 1 birim artışın Pap smear testi yaptırmama olasılığını 0.83 kat düşürdüğü saptanmıştır.

Kadınların sosyal güvence durumları ile sağlık motivasyon algılarının davet sonrası Pap smear testi yaptırmalarında etkili olmadığı saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.10. Davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların sitoloji sonuçları

n=134	n	%
Normal sitolojik bulgular	69	51.5
Benign hücresel değişiklikler	42	31.3
İnflamasyon bulguları	11	8.2
ASCUS	6	4.5
İnflamasyon+reaktif hücresel değişiklikler	2	1.5
Metaplastik hücreler	2	1.5
Atrofik vajinitis	2	1.4

Tablo 4.2.10'da davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların patoloji sonuçlarındaki ifadelere göre, %51.5'inde normal sitolojik bulgu, %31.3'ünde benign hücresel değişiklikler, %8.2'sinde inflamasyon, %4.5'inde ASCUS, %1.5'inde inflamasyon+reaktif hücresel değişiklikler ile metaplastik hücre varlığı, %1.4'ünde atrofik vajinitis saptandığı görülmektedir.

4.3. Ankara ilinde ikinci ev ziyaretleri sonucu elde edilen bulgular

Bu bölümde Ankara ilinde ikamet eden ve ilk ev ziyareti ile davet sonrası Pap smear testi yaptırmak üzere taramaya katılmayan kadınların (33 kadın) test yaptırmama nedenleri, sağlık inançları ve bilgi düzeylerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. Ankara ilinde davet sonrası Pap smear testi yaptırmayan kadınların test yaptırmama nedenlerinin davet şekline göre dağılımları

	Broşür+ eğitim n=5		Sadece broşür n=13		Sadece davet n=15	
	n*	%	n*	%	n*	%
Pap smear testi yaptırmaması						
gerektiğini bilme fakat gidememe/ihmal etme	3	60.0	12	92.3	11	73.3
Jinekolojik muayeneye ilişkin korku, endişe duyma/utanma	2	40.0	7	53.8	9	60.0
Kötü bir sonuç çıkmasından ve kanser teşhisi konulmasından korkma	1	20.0	3	23.0	3	20.0
Sadece tarama yapılması, bütün jinekolojik sorunlara bakılmaması	1	20.0	2	15.3	3	20.0
Rahim ağzı kanseri olacağını düşünmeme	-	-	2	15.3	2	13.3
Başka bir merkezde test yaptırma	2	40.0	-	-	1	6.6
Konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmama	-	-	1	7.6	6	40.0

* Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için 'n' cevap verenler üzerinden alınmıştır ve katlanmıştır.

Tablo 4.3.1'de davet sonrası test yaptırmayan kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin davet şekillerine göre dağılımları görülmektedir. Üç gruptaki kadınların en yüksek oranda Pap smear testi yaptırmaması gerektiğini bilme fakat gidememe/ihmal etme (sırasıyla %60.0, %92.3, %73.3) nedeniyle KETEM'e başvurmadıkları saptanmıştır.

Tablo 4.3.2. Davet sonrası Pap smear testi yaptıran ve yaptırmayan kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi puanı ve SİM alt ölçek puanlarının davet şekline göre dağılımı

n=70	Bilgi puanı		Duyarlılık		Önemseme		Yarar motivasyon		Sağlık Motivasyonu		Engel	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Broşür+Eğitim												
Yaptıran	9.80	0.44	3.67	1.03	4.46	0.97	4.65	0.39	3.14	0.51	2.14	0.48
Yaptırmayan	9.12	0.92	3.08	0.74	3.83	0.61	4.15	0.20	2.27	0.27	2.91	0.34
z/p	z=1.477		z=1.408		z=1.262		z=2.296		z=3.036		z=2.711	
	p=0.140		p=0.159		p=0.207		p=0.022		p=0.002		p=0.007	
Sadece Broşür												
Yaptıran	8.64	1.43	3.33	0.71	3.92	0.84	4.68	0.40	3.12	0.67	1.72	0.39
Yaptırmayan	8.54	0.96	2.82	1.01	3.92	1.1	3.85	0.44	1.97	0.68	2.65	0.59
z/p	z=0.636		z=1.337		z=0.466		z=3.502		z=3.452		z=3.424	
	p=0.525		p=0.181		p=0.641		p<0.001		p=0.001		p=0.001	
Sadece davet												
Yaptıran	8.56	1.42	3.22	0.66	4.23	0.90	4.33	0.65	2.81	0.72	1.94	0.52
Yaptırmayan	3.67	2.74	3.07	0.81	3.67	0.46	3.80	0.53	1.91	0.52	2.94	0.54
z/p	z=3.567		z=0.715		z=1.857		z=2.004		z=3.021		z=3.292	
	p<0.001		p=0.475		p=0.630		p=0.045		p=0.003		p=0.001	

Tablo 4.3.2’de hem broşür+eğitim verilen hem de sadece broşür bırakılan kadınlarda, davet sonrası test yaptıran ve yaptırmayan kadınlar arasında bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Sadece davet yöntemi ile taramaya çağrılan kadınlarda, davet sonrası test yaptırmayan kadınların bilgi puanlarının test yaptıran kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Her üç grupta davet sonrası test yaptıran ve yaptırmayan kadınların SİM alt ölçekleri arasındaki fark incelendiğinde; Pap smear testi yaptırmayan kadınların yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu algılarının test yaptıranlara göre daha düşük; engel algılarının ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınların duyarlılık ve önemseme algıları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3.2).

5. TARTIŞMA

Serviks kanseri dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Ancak gelişmiş ülkelerde tarama programlarının uygulanmasıyla, klinik olarak invazif kanser insidansında önemli derecede azalmalar kaydedilmiştir. Bu araştırma ile kadınların ulusal servikal kanser taramasına katılımlarını arttırıcı faaliyetlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla KETEM alt yapısında sunulan hizmetlere ek olarak kadınları serviks kanseri taramasına davet etmek için üç farklı yöntem kullanılmış ve kadınların taramaya katılımını sağlamada hangi yöntemin daha etkili olduğu araştırılmıştır. Kullanılan davet şekilleri, broşür+eğitim verme, sadece broşür verme ve sadece davettir.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda 2 ana başlıkta tartışılmıştır.

5.1. Kadınların davet öncesi Pap smear testi yaptırma durumları ve nedenlerine ilişkin bulguların tartışılması,

5.2. Ev ziyaretleri ile yapılan eğitim ve davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınlardan elde edilen bulguların tartışılması

5.1. Kadınların Davet Öncesi Pap Smear Testi Yaptırma Durumları ve Nedenlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Serviks kanseri riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır. Ancak hiçbir davranış rutin Pap smear testi yaptırmak kadar etkili değildir (13). Bu çalışmada kadınların hayatının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptırma oranının Ankara’da %34.8, Trabzon’da %35.8, Malatya’da %40.3 olduğu belirlenmiştir. Pap smear testi yaptırma oranları açısından iller arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 4.1.5). Kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarının sosyodemografik ve kültürel özellikler açısından farklılık göstermesi beklenirken bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durumun, üç ilde de kadınların şehir merkezinde yaşıyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada üç ildeki toplam kadın nüfusu için kadınların, hayatının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptırma oranının %37.4, son bir yıl içinde test yaptırma oranının

ise %16.5 olduğu tahmin edilmektedir (Tablo 4.1.7). Kadınların Pap smear testi yaptıрма oranları arzu edilen oranların çok altında olmakla birlikte, Türkiye’de farklı bölgelerde yaşayan kadınlar üzerinde yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre Pap smear testi yaptıрма oranları %11–56 arasında değişmektedir (9,13-22,24,26,27). Örneğin Ak (15) Malatya’da bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarda test yaptıрма oranını %19.4, Güvenç (18) Ankara’da bir askeri bölgede yaşayan kadınlarda %56.6, Kalyoncu ve arkadaşları (27) Eskişehir’de bir kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda %20, Karaca ve arkadaşları (19) Kars’ta bir hastaneye başvuran kadınlarda %16.2, Akyüz ve arkadaşları (22) Ankara’da bir askeri hastaneye başvuran kadınlarda %51, Yücel (21) İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarda %24.2 olarak belirlemişlerdir. Bu oranlar Türkiye’de kadınların servikal kanser tarama faaliyetlerine katılımlarının halen istenilen düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Değişik ülkeler ve etnik gruplardaki kadınlar üzerinde yapılmış bazı çalışmalarda; pap smear testi yaptıрма oranları, Tayvan’da %52.6, Teksas ve Kaliforniya’da yaşayan Vietnamlı kadınlarda %76, Meksika’da %69, Chicago’da %75, Botswana’da %72, Amerika’da Portlant’ta yaşayan Çin’li kadınlarda %84, Amerika Birleşik Devletleri’nde %93 olarak belirtilmiştir (39,76,110,113-116). Ülkeler arasındaki bu farklılığın, tarama politikaları, ülkelerin sosyoekonomik ve gelişmişlik düzeyleri, kadınların bireysel ve kültürel özellikleri arasındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kadınların Pap smear testi yaptıрма davranışlarını geliştirmede, test yaptırmama nedenlerini ortadan kaldıracı müdahalelerin yapılabilmesi için bu faktörlerin bilinmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda bu araştırmada kadınların test yaptırmama nedenleri incelenmiştir. Buna göre, kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin, Pap smear testi yaptırmaları gerektiğini bilmeme (%69.9) ve jinekolojik muayeneye ilişkin korku ve endişe duyma, utanma (%48.0) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.6). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda Pap smear testini bilmeme, muayeneden utanma, test yaptırmaktan korkma gibi nedenlerin kadınların Pap smear testi

yaptırmamalarında etkili olduğu gösterilmiştir (13-22,26,27). Bu sonuçlar doğrultusunda, kadınların test yaptırmalarını sağlamada en önemli faaliyetin Pap smear testinin önemine ilişkin bilgilendirme ve eğitim olduğu söylenebilir. Yurt dışında yapılmış diğer çalışmalarda da kadınların utanma, korku, zaman ayıramama, bilgi eksikliği, kendini risk altında görmeme gibi nedenlerle Pap smear testi yaptırmadıkları belirtilmektedir (10,28–32,103,117,118) Bu sonuçlara göre, kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin ülkelere göre farklılık göstermediği, hemen hemen benzer olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada daha önce pap smear test yaptırmış olan kadınların sadece %15.4'ü özellikle servikal kanser taraması için Pap smear testi yaptırmak üzere jinekolojik muayeneye gittiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.1.6). Oranın bu kadar düşük olması, kadınların koruyucu sağlık davranışlarına yönelik yeterince bilinçli olmadıklarını düşündürmektedir. Kadınların çoğu ise pap smear testini, jinekolojik bir problem nedeniyle muayeneye gittiklerinde (%64.5) yaptırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.6). Uluocak'ın (13) çalışmasında benzer şekilde kadınların %42.2'sinin doktor isteği ile ve jinekolojik şikayet nedeniyle muayene sırasında test yaptırdıkları belirlenmiştir. Doğan'ın (119) çalışmasında da kadınların en yüksek oranda doktor isteği ile Pap smear testi yaptırdığı bulunmuştur (%44.3). Kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerini gösteren diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir (18,21,22,120). Çalışmamız ve diğer çalışma sonuçları doğrultusunda, Pap smear testi yaptıran kadınların, aslında Pap smear testinin önemini bilmeden ve farkında olmadan, muayene oldukları sağlık personelinin duyarlılığı ile yaptırdıkları söylenebilir. Bu sonuçlar da kadınların bu konu ile ilgili bilgi eksikliği olduğu fikrini desteklemektedir.

Serviks kanseri ve Pap smear testi konularında bilgi sahibi olmanın Pap smear testi yaptırmayı etkilediği çeşitli araştırma sonuçlarında gösterilmiştir (13-22,26,27,85,119-122). Çalışmamızda kadınların serviks kanseri ve pap smear testi bilgi puan ortalamaları 10 üzerinden 2.98 ± 2.59 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1.8). Daha önce Pap smear testi yaptıran kadınların bilgi puanlarının yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.10). Güvenç (18) bir askeri bölgede yaşayan

kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi puanlarını 10 üzerinden 4.99 ± 1.66 puan, Yücel (21) İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kadınlarda 24 üzerinden 11 puan olarak hesaplamıştır. Bu çalışmalarda da benzer şekilde daha önce Pap smear testi yaptıran kadınların bilgi puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (18,21). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da Pap smear testi yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (77,117,120,123). Çalışmamızda kadınların bilgi puanlarının diğer çalışmalara göre düşük olmasının farklı sosyoekonomik özelliklere sahip bölgelerde yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda kadınların bilgi düzeylerinin düşük olması serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda daha önce bilgilendirilmediklerini de düşündürmektedir.

Kadınların sağlık algıları ve inançlarının Pap smear testi yaptırmaya davranışını etkilediği düşünülmektedir. Sağlık algıları, kişilerin sağlıklarını anlamada bir yoldur. Sağlık algıları ve inançları genellikle bireylerin sağlık davranışlarını belirler ve sağlığı pozitif ya da negatif olarak etkiler (87-90). Bu çalışmada kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sağlık inançları ve algıları SİM ölçeği ile değerlendirilmiştir. Buna göre kadınların duyarlılık, önemseme, yarar-motivasyon, sağlık motivasyonu ve engel algısı puan ortalamaları sırasıyla 3.26 ± 1.10 , 3.78 ± 0.97 , 3.80 ± 0.67 , 2.19 ± 0.70 , 2.44 ± 0.75 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1.8). Ölçeğin geliştirildiği ve geçerlilik, güvenirliğinin yapıldığı çalışma ile sonuçlarımız benzerdir (91).

Daha önce pap smear testi yaptıranlarla yaptırmayanların sağlık inançları değerlendirildiğinde, önceden test yaptıranların Pap smear testi yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu algılarının yaptırmayan kadınlara göre daha yüksek, engel algılarının ise düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.10). Buna göre hayatının herhangi bir döneminde test yaptıran kadınlar Pap smear testinin serviks kanserini tespit etmede etkili olduğunu ve erken tanı ile olumlu sonuçlar olabileceğini düşünen, sağlığını korumaya yönelik davranışları olan ve test yaptırmak için engel algıları düşük olan kadınlardır. Güvenç’in (18) çalışmasında Pap smear testi yaptıran kadınların engel algılarının düşük olduğu, yarar motivasyon ve sağlık motivasyon algılarının

ise farksız olduğu görülmüştür. Menon ve arkadaşlarının (89) yaptıkları çalışmada, Pap smear testi yaptıran kadınların engel algılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Markovic ve arkadaşlarının (124) yaptıkları niteliksel çalışmada, kadınların sağlık inançlarının Pap smear yaptırma davranışlarında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda kadınların Pap smear testi yaptırmaya ilişkin algılarını anlamak, sağlık personelinin bireylerin sağlığını koruyucu ve geliştirici uygulamaları planlamalarında ve sunmalarında rehberlik etmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada kadınların yaşadıkları illere göre serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.9). Trabzon'da yaşayan kadınların hem Ankara hem de Malatya'da yaşayan kadınlara göre; Ankara'da yaşayan kadınların ise Malatya'da yaşayan kadınlara göre serviks kanseri konusunda duyarlılık algıları daha yüksektir. Trabzon ilinde yaşayan kadınların diğer illerdeki kadınlara oranla serviks kanseri konusunda duyarlılıklarının yüksek olmasının, 1986 yılında meydana gelen Çernobil nükleer santral kazasının Doğu Karadeniz'deki etkilerine ve bu dönemde o bölgede kanser çalışmalarının yoğunluk kazanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda Ankara ve Trabzon illeri, Türkiye'de kanserlerin %36.8'inin görüldüğü 8 il arasında yer almaktadır. Kanser görülme sıklığının fazla olması nedeniyle bu illerdeki kadınların serviks kanserine ilişkin duyarlılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Malatya'da yaşayan kadınların Trabzon'da yaşayan kadınlara göre serviks kanserini önemseme algıları ve sağlık motivasyon algıları daha yüksektir. Çalışmada Malatya'da yaşayan kadınların hayatlarının herhangi bir döneminde Pap smear testi yaptırma oranının da diğer illere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun, kadınların Pap smear testi yaptırmış olmalarından dolayı serviks kanserinin ciddiyetine ilişkin önemseme algılarının ve sağlık motivasyon algılarının artmış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Diğer taraftan düşünüldüğünde ise, kadınların koruyucu sağlık davranışlarına ilişkin sağlık motivasyon algılarının ve serviks kanserinin ciddiyetine ilişkin önemseme algılarının yüksek olmasının daha yüksek oranda Pap smear testi yaptırmalarında etkili olduğu da söylenebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2005 yılında yaptığı 58. Dünya Sağlık Kurulu'nda özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kanser mortalitesini azaltacak ve kanser hastaları ile ailelerinin yaşam kalitelerini artıracak programların geliştirilmesini önermiştir. Aynı zamanda DSÖ, ülkelere kanser kontrol programlarını mevcut sağlık sistemlerine entegre etmelerini, kanser erken tanı ve tedavisinde kanıta dayalı, kaynakların en verimli şekilde kullanılabileceği programlar geliştirmelerini tavsiye etmiştir (125). Bu kapsamda Türkiye'de kanser tarama programlarına ilişkin standartlar oluşturulmuş ve tarama programlarının yürütüleceği KETEM'ler devlet hastaneleri bünyesinde kurulmuştur. Bu merkezlerde 2007 yılından itibaren ücretsiz olarak Pap smear testi ile servikal kanser taraması yapılmaktadır. Ancak bu çalışmada kadınların sadece yarıya yakını KETEM ismini (%41.3) duymuştur. KETEM'i duyan kadınların da yaklaşık yarısı KETEM'lerde sunulan hizmetler hakkında fikir sahibidir (Tablo 4.1.11). Çalışmamızda kadınların %10.5'i KETEM tarafından bir davet mektubu almış ancak bu kadınların sadece %11.1'i (5 kadın) tarama için KETEM'e başvurmuştur (Tablo 4.1.12). Bu sonuç kanser kontrol programlarına ilişkin sağlık organizasyonu ve teknik alt yapı ile desteklenmiş bir hizmet sunulmasının yanı sıra bu hizmetin hedef grup tarafından kullanılmasının sağlanmasının da önemli olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada kadınların Pap smear testi yaptırmaları için KETEM alt yapısının kullanılması ile kadınların bu merkezler ve hizmetler hakkında fikir sahibi olması ve sunulan hizmetin kullanılır hale getirilmesi açısından önemli katkı sağladığı düşünülmektedir. Ozan'ın (20) Diyarbakır'da farklı meslek gruplarındaki kadınlarla yaptığı çalışmasında, kadınların yalnızca %12.0'sinin Diyarbakır'da KETEM olduğunu ve yerini bildikleri belirlenmiştir. Açıkgöz (17) çalışmasında Pap smear testi yaptırmak amacıyla sadece 1 kadının (%0.8) Narlıdere KETEM'den hizmet aldığını bildirmiştir. Bu sonuçlar tarama programlarının kadınlar tarafından bilinmediğini göstermektedir. Bu merkezler ve sunulan hizmetlere ilişkin toplumu bilgilendirme, farkındalık oluşturmaya yönelik faaliyetlerin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

5.2. Ev Ziyaretleri İle Yapılan Bilgilendirme ve Davet Sonrası Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlardan Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada kadınların ulusal servikal kanser taramasına katılımını arttırmak amacıyla uygulanan üç farklı davet şeklinin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmada üç ilde toplam 118 kadın broşür eşliğinde birebir eğitim verilerek, 119 kadın sadece bilgilendirme broşürü bırakılarak, 119 kadın ise sadece taramaya davet ile KETEM'lere çağırılmıştır. Davetten sonra 3 ay süresince, broşür+eğitim verilerek davet edilen kadınların %55.9'u (n=66), sadece broşür verilen kadınların %31.9'u (n=38) ve sadece davet edilen kadınların %25.2'si (n=30) Pap smear testi yaptırmak için KETEM'e başvurmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, taramaya katılımı arttırmada en etkili yöntemin ev ziyaretleri ile broşür eşliğinde eğitim verme olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).

Uygulamanın bitiminde, Pap smear testi yaptırması gereken ve farklı yöntemlerle KETEM'e davet edilen 356 kadından 134'ü (%37.6) tarama için KETEM'lere başvurmuştur (Tablo 4.2.1). Ankara Etlik KETEM personeli, 2008–2010 yılları arasında serviks ve meme kanseri taraması için 10.963 kadını mektup göndererek ve telefon ile arayarak taramaya davet etmiştir. Bu sürede 1478 kadın (%13.5) tarama yaptırmak için KETEM'e başvurmuştur (75). Buna göre araştırmamızda kullanılan davet yönteminden bağımsız olarak ev ziyaretlerinin başvuruyu arttırmada etkili olduğu görülmektedir. Ülkemizde ve farklı ülkelerde kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamak amacıyla yapılan çalışmalara bakıldığında; Yücel'in (21) çalışmasında İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde bulunan 227 kadına ev ziyaretleri ile serviks kanseri risk faktörleri ile birincil ve ikincil korunma önlemleri konularında resimli rehber kullanarak eğitim verildiği ve eğitimden 3 ay sonra kadınların %16.4'ünün (37 kadın) Pap smear testi yaptırdığı görülmüştür. Bu araştırmada davet şekli olarak bizim çalışmamıza benzer şekilde bir yöntem kullanılmış olmasına rağmen başvuru oranları düşüktür. Burada da, bizim çalışmamızda KETEM bünyesinde sunulan ücretsiz, randevusuz ve evine yakın bir merkezde hizmet alma imkanının sağlandığı ulusal kanser tarama programı altyapısının kullanılmasının önemli olduğu

değerlendirilmektedir. Taylor ve arkadaşları (105) Kuzey Amerika'da yaşayan Çinli kadınlar arasından, son iki yıl içinde Pap smear testi yaptırmayan bir gruba ev ziyareti ile birlikte eğitici materyaller bırakmış, bir gruba posta ile eğitici materyal göndermiş ve bir gruba herhangi bir müdahalede bulunmamışlardır. Eğitimden 6 ay sonra Pap smear testi yaptıрма oranının ev ziyareti yapılarak bilgilendirilen kadınlarda %39, posta gönderilerek eğitilen kadınlarda %25, kontrol grubunda olup eğitilmeyen kadınlarda %15 olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışma ile, ev ziyaretleri ile bilgilendirmenin kadınların kanser kontrol programlarına katılımlarında etkili bir yol olduğu ve Pap smear testi tarama programlarına katılımları arttırdığı belirtilmiştir (105).

Lam ve arkadaşları (104) Amerika'da yaşayan Vietnam'lı kadınların Pap smear testi yaptırmalarını arttırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, 200 kadına eğitimci, 200 kadına medya aracılığı (üç Vietnamca yayın yapan kanalda üç ay süre ile haftada 2-3 kez eğitim yayını) ile eğitim verilmiştir. Eğitimden 3 ay sonra kadınların serviks kanseri konusunda bilgi ve test yaptıрма durumları incelenmiştir. Pap smear testi yaptıрма oranı eğitimci tarafından birebir eğitim verilen kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Ancak her iki grupta eğitim alan kadınların Pap smear testinin önemi konusunda bilgilerinin arttığı görülmüştür (104). Bu çalışmalarda da davet şekli olarak bizim çalışmamıza benzer yöntemler kullanılmış ve benzer şekilde eğitimci tarafından eğitici materyal eşliğinde bire bir eğitim verilmesinin kadınların taramaya katılmalarında en etkili yöntem olduğu görülmüştür. Güvenç'in (18) çalışmasında, kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamak amacıyla birden fazla uygulamayı (eğitim broşürü, telefon, görüşme) içeren yöntem, aynı grup üzerinde sırasıyla uygulanmıştır. Araştırmanın sonunda kadınların %45.3'ünün test yaptırmayı sağlanmıştır (18). Güvenç'in çalışması incelendiğinde, bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamak amacıyla kadınların evlerine yakın bir sağlık merkezinde, ücretsiz ve uygun zamanlara randevu verilmesi gibi test yaptırmaya ilişkin engellerin ortadan kaldırıldığı bir hizmet sunulduğu görülmüştür. Araştırmamızda kadınların Pap smear testi yaptıрма oranının, Güvenç'in çalışmasına göre daha düşük olmasının, Güvenç'in Pap smear

yaptırmaya ilişkin engelleri ortadan kaldırıcı uygulamasının yanısıra aynı grup üzerinde birden fazla yöntemi kullanarak kadınları tekrarlı müdahalelerle Pap smear testi yaptırmaları için davet etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nguyen ve arkadaşları (110) Kaliforniya ve Teksas'da yaşayan Vietnam kökenli Amerikalı kadınların tarama programına katılımlarını arttırmak amacıyla, Kaliforniya'da 27 ay boyunca televizyon, radyo aracılığıyla kadınlara serviks kanseri ve Pap smear testinin önemini vurgulayan yayınlar yapılmış, gazetelerde reklamlar verilmiş ve konu ile ilgili makaleler yayınlanmış, bilgilendirme kitapçığı dağıtılmıştır. Bir grup kadına eğitilmiş 50 kadın tarafından ev ziyaretleri ile bilgilendirme yapılmıştır. Teksas'da ise herhangi bir müdahalede bulunulmamış sadece rutin tarama programı kapsamında bulunan medya ile bilgilendirmeye devam edilmiştir. Araştırma sonunda Kaliforniya'da yaşayan kadınların Pap smear testi yaptırmaya oranı %77.5'den %84.2'ye yükselirken, Teksas'da %73.9'dan %70.6'ya düşmüştür (110). Araştırma bulgularımız ve diğer çalışma bulguları doğrultusunda sadece tarama programlarının var olmasının kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamak için tek başına yeterli olmadığı söylenebilir. Bu sonuçlara göre sağlık sisteminin organizasyonu ve alt yapısının oluşturulmasının yanı sıra, kadınları tarama programları hakkında bilgilendirme, eğitim verme, farkındalıklarının arttırılmasına yönelik faaliyetleri geliştirici bir hizmet modelinin oluşturulması gerektiğinde ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada davet sonrası Pap smear testi yaptırmaya oranlarının illere göre dağılımları incelendiğinde en yüksek oranda Ankara ilinde bulunan kadınların test yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Ancak her üç ilde de Pap smear testi yaptıran kadınların en yüksek oranda broşür+eğitim ile davet edilen kadınlar olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.2). Bu bulgu kadınların hangi sosyodemografik ve kültürel özelliklere sahip olursa olsun broşür ile bire bir eğitim verilerek bilgilendirme ve farkındalık oluşturma'nın Pap smear testi yaptırmalarında etkili olduğunu ve tarama programına katılımı arttırdığını düşündürmektedir. Bununla birlikte bu çalışmadaki önemle üzerinde durulması gereken bulgulardan birisi ise, davet sonrası broşür+eğitim verilen kadınların %77.3'ünün, sadece broşür bırakılan kadınların %60.5'inin,

sadece davet edilen kadınların %46.7'sinin hayatlarında ilk kez Pap smear testi yaptırmış olmalarıdır. Tek bir negatif Pap smear testinin serviks kanseri gelişme riskini %45 oranında azalttığı (5) dikkate alındığında, bu çalışma kapsamında daha önce hiç Pap smear yaptırmayan kadınlarda test yaptırmayı sağlayabilmiş olmanın dahi tek başına bir başarı olduğu söylenebilir. Bu kapsamda, kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamak için yapılan her çabanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların test yaptırmaya kararlarında etkili olan faktörler değerlendirilmiştir. Broşür+eğitim verilen ve sadece broşür verilen kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptırmaya kararlarında en yüksek oranlarda ev ziyaretleri ile bilgilendirme sonrası Pap smear testinin önemini farkına varmanın (sırasıyla %89.3, %73.6), sadece davet edilen kadınlar ise en yüksek oranda KETEM'de randevusuz, sıra beklemeden, öğleden sonra da muayene yapıldığını öğrenmelerinin etkili olduğunu (%53.3) belirtmişlerdir (Tablo 4.2.3). Sadece davet yöntemi ile çağrılan kadınların işlemlerde kolaylık sağlandığını öğrenmeleri ve bunun sonucu KETEM'e başvurmuş olmaları, sağlık sisteminde organizasyon ve altyapıya ilişkin engellerin ortadan kaldırıldığı tarama programlarının başarılı olacağını gösterdiği düşünülmektedir. Aynı zamanda özellikle broşür+eğitim verilen ve sadece broşür bırakılan kadınların sağlığı için test yaptırmalarının önemli olduğunun farkına varması, ev ziyaretleri sırasında eğitim vermenin ve broşür bırakmanın kadınların bu konudaki bilgilerini ve duyarlılıklarını artırdığını göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında her bir davet grubunda davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların tamamı, ev ziyaretleri ile taramaya davet uygulamasından memnun olduklarını ve bu uygulamanın devam etmesini istediklerini belirtmiştir. Kadınların yapılan uygulamalara yönelik olumlu geri bildirimleri ve mevcut duruma göre daha yüksek oranda Pap smear testi yaptırmış olmaları, ev ziyaretleri ile davetin taramaya katılımı sağlamada etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada broşür+eğitim verme ve sadece broşür bırakmanın kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bilgilerini arttırıp

arttırmadığı değerlendirilmiştir. Davet öncesinde broşür+eğitim verilen kadınların bilgi puanları (1.87 ± 1.91) en düşük iken davet sonrası broşür+eğitim verilen ve sadece broşür bırakıldıktan sonra test yaptıran kadınların bilgi puanlarının sadece davet edilen kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla 8.80 ± 1.07 ; 8.78 ± 1.13 ; 7.00 ± 3.03). Çalışmada davet öncesi ve sonrası bilgi puanında en yüksek artış broşür+eğitim verilen kadınlarda olmuştur. Sadece broşür bırakılan kadınlarda ise sadece davet edilen kadınlara göre bilgi puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). Buna göre bilgi artışının broşür+eğitim verilen kadınlarda fazla olması, broşür eşliğinde birebir eğitimin bilgi artışında etkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda broşür+eğitim verilen kadınlarda Pap smear testi yaptıрма oranının da daha fazla olduğu düşünüldüğünde, kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bilgilerinin Pap smear yaptıрма davranışını etkilediği söylenebilir. Diğer taraftan, sadece broşür verilen grupta da bilgi artışı olmasının, kadınların broşürü okuduğunun, broşürün bilgilendirme amacını gerçekleştirdiğinin bir göstergesi olabilir. Çalışmamıza benzer şekilde kadınların servikal kanser taramasına katılımlarını artırmak amacıyla yapılan diğer çalışmalarda, serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda verilen eğitim sonrası, kadınların bilgi puanlarının anlamlı derecede yükseldiği belirtilmiştir (18,21,98,103,104,108-110,126). Ayrıca bizim çalışmamızda kadınların davet sonrası bilgi düzeyleri ev ziyaretleri sırasında hemen eğitim sonrası değil, davetten sonra 3 ay süresince tarama için KETEM'e başvurduklarında, eğitim veren araştırmacı tarafından değil KETEM personeli tarafından değerlendirilmiştir. Davet sonrası test yaptıran kadınların bilgi düzeylerinin araştırmacı dışında farklı bir kişi tarafından değerlendirilmesi bilgi düzeylerine ilişkin elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Aynı zamanda bu sonuç, eğitim sonrası bilginin gerçekten öğrenildiği ve kalıcı olduğunu da düşündürmektedir.

Çalışmada broşür+eğitim verilen ve sadece broşür bırakılan kadınların bilgi artışının hangi konularda olduğu da incelenmiştir. Buna göre, her iki davet grubundaki kadınların davet öncesi, Pap smear testi yaptıрма zamanı

ve Pap smear testi yaptırmaya gitmeden önce dikkat edilecek hususları bilme oranları düşüktür (Tablo 4.2.5 ve tablo 4.2.6). Özellikle broşür+eğitim verilen kadınların davet öncesi serviks kanseri gelişmesinde en önemli risk faktörü olan HPV hakkında bilgilerinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.2.5). Broşür+eğitim verilmesi ve sadece broşür bırakılmasından sonra ise her iki grupta da serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin tüm konularda istatistiksel olarak anlamlı bir bilgi artışı olmuştur (Tablo 4.2.5 ve tablo 4.2.6). Bu konuda yapılmış benzer çalışmalarda da, kadınların serviks kanseri riskini arttıran faktörler ve Pap smear testi konusunda bilgisiz oldukları, eğitim sonrasında ise bilgi artışı olduğu belirtilmiştir (18,20,21,24,31,39,53,85,108,110,115,127,128). Bu sonuçlar kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında eğitim ihtiyaçlarının olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Kadınların sağlık inançlarının olumlu ya da olumsuz yönde sağlık davranışlarını etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada her üç gruptaki kadınların davet öncesi SİM alt ölçekleri puan ortalamaları benzerdir (Tablo 4.2.7). Bu sonuç eğitimin sağlık inanç modeli üzerindeki etkinliğini değerlendirmek için grupların benzerliğini göstermesi açısından önemlidir. Davet sonrası da, her üç gruptaki kadınların SİM alt ölçek puan ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür. Ancak, kadınların davet öncesi ve davet sonrası SİM alt ölçeklerinde ortaya çıkan puan değişimleri açısından değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Buna göre broşür+eğitim verilerek davet edilen ve test yaptıran kadınların, diğer davet gruplarındaki kadınlara göre yarar motivasyon algılarının daha fazla arttığı ve engel algılarının daha fazla azaldığı saptanmıştır. Kadınların duyarlılık, önemseme ve sağlık motivasyon algılarında ise davet şekline bağlı bir değişim olmamıştır (Tablo 4.2.7). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda broşür+eğitim ile bilgilendirmenin; kadınların Pap smear testi yaptırmamanın yararlarını daha iyi öğrenmelerinde ve test yaptırmaya ilişkin engel algılarının azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Kadınların Pap smear testi yaptırmaya katılımlarını artırmak amacıyla yapılan benzer bir çalışmada da, servikal kanser ve ve Pap smear testi konusunda eğitim verilen grubun, Pap smear testi için yarar

algılarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek, engel algılarının ise anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (126). Bu konuda yapılmış diğer iki çalışmada ise Pap smear taramasına katılımı arttırmak için yapılan müdahaleler sonrasında kadınların engel algılarının düştüğü belirtilmiştir (18,29). Bu bağlamda servikal kanser taramasına katılımı arttırmak amacıyla gerçekleştirilen müdahalelerin, kadınların serviks kanserinin erken tanısı için Pap smear testinin önemi ve yararını anlamalarında ve test yaptırmalarında ve engel olarak algıladıkları etkenleri değiştirmede etkili olduğu söylenebilir. Ancak bununla birlikte serviks kanserine ilişkin duyarlı olma, kanseri önemseme ve sağlığı koruyucu davranışların kazandırılmasında eğitim ve müdahalelerin yetişkinlerde çok fazla etkili olmadığı, bunun için kişilerin çocukluk döneminden itibaren bilinçlendirilmesinin gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada davet sonrasında KETEM'lere başvuran 134 kadından konvansiyonel yöntemle Pap smear alınmıştır. Sitoloji örneklerinin %51.5'inde normal sitolojik bulgular, %31.3'ünde benign hücresel değişiklikler, %8.2'sinde inflamasyon bulguları, %1.5'inde inflamasyon+reaktif hücresel değişiklikler, %1.5 metaplastik hücreler, %1.4'ünde atrofik vajinitis ve %4.5'inde ASCUS saptanmıştır (Tablo 4.2.10). Bu sonuçlar Türkiye'de serviksin preinvazif lezyonlarının beklenenden daha az görüldüğünü düşündürmektedir. Bu çalışma sonucu 6 kadında (%4.5) ASCUS saptanmış olması, olası kanser öncüsü olabilecek bu durumun erken dönemde tedavi edilme olanağını sağlamıştır.

Bu çalışmada ilk ev ziyaretleri ile taramaya davet edilen ancak tarama için KETEM'e başvurmayan kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerini belirlemek amacıyla Ankara ilinde ikinci ev ziyaretleri yapılmıştır. Buna göre bütün davet gruplarında, kadınların, en yüksek oranda, "Pap smear testi yaptırmaması gerektiğini bilme fakat gidememe/ihmal" (broşür+eğitim %60.0, sadece broşür %92.3, sadece davet %73.3) ve "jinekolojik muayeneye ilişkin korku, endişe duyma/utanma duygusu" (sırasıyla %40.0, %53.8, %60.0) nedenleriyle taramaya gelmedikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Kadınların Pap smear testi yaptırmama

nedenlerine ilişkin yapılan çalışmalarda da benzer şekilde eğitim sonrası test yaptırmayan kadınların unutkanlık, ihmal, jinekolojik muayeneden hoşlanmama gibi nedenlerle test yaptırmadıkları görülmüştür (17,18,21,22,109,). Özellikle kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin korku, utanma gibi olumsuz düşünceleri ve herhangi bir şikayeti olmadığı sürece sağlık kuruluşuna başvurmama, ihmal etme gibi olumsuz sağlık algıları, üzerinde durulması gereken önemli engellerdir. Ülkemizde kadınlar dini nedenler ve kültürel özellikleri nedeniyle utanma duygusu yaşamakta ve sağlıklarını ihmal etmektedirler. Bu durum kadınların Pap smear testi yaptırmalarını engelleyen önemli bir faktör olabilir. Kadınların sosyo kültürel özelliklerinin ve jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelerinin test yaptırmayı etkilediğini bilerek, hemşirelerin, kadınları bu konuda bilinçlendirmeleri, eğitmeleri ve muayeneye geldiklerinde etkili bir iletişim kurarak jinekolojik muayene deneyimini olumlu hale getirmeleri önemlidir. Bunun sonucunda kadınların taramalara gelme oranlarının artacağı düşünülmektedir.

Çalışmada Ankara ilinde Pap smear testi yaptıran ve yaptırmayan kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgi ve sağlık inançları da değerlendirilmiştir. Hem broşür+eğitim verilen hem de sadece broşür bırakılan kadınlardan, davet sonrası test yaptıran ve yaptırmayanların bilgi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Sadece davet edilen kadınlardan test yaptıranlarda bilgi puanı daha yüksektir (Tablo 4.3.2). Bu bulgu, kadınların test yaptırmalarında konu hakkında bilgi sahibi olmalarının önemli olduğunu ancak bilgi dışında farklı faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Nitekim serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi düzeyleri yüksek olan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda da kadınların Pap smear testini bilmelerine rağmen test yaptırma oranlarının düşük olduğu görülmüştür (13,16,20,26,119,122). Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların servikal kanser taramasına katılımlarını sağlamada konu hakkında bilgilendirmenin yanı sıra sağlık hizmetlerinin bütüncül bir yaklaşımla sunulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada Ankara ilinde her bir davet grubunda Pap smear testi yaptırmayan kadınların, yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu algılarının

test yaptıranlara göre daha düşük; engel algılarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.2). Pap smear testi yaptırmayan kadınlar, Pap smear testinin serviks kanserini tespit etmede etkili olduğuna ve erken tanı ile olumlu sonuçlar olabileceğini düşünmeyen, sağlığın geliştirilmesine yönelik davranışları olmayan ve test yaptırmak için engel algıları yüksek olan kadınlardır. Bu sonuç, kadınların Pap smear yaptırmada; Pap smear testini bilmelerine rağmen jinekolojik muayene hakkındaki görüşlerinin, serviks kanseriyle ilgili risk algılarının ve sağlık inançlarının etkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmada kadınların utanma, rahim ağzı kanseri açısından kendilerini risk altında görmeme ve kanser tanısı konulabileceğinden korkma nedenleriyle taramaya başvurmadıklarını belirtmeleri de bu durumu desteklemektedir. Kadınların jinekolojik muayene ile ilgili düşüncelerinin ve sağlık inançlarının Pap smear testi yaptırmayı etkilediğini bilmek, hemşirelerin kadınları bu konuda bilinçlendirmeleri ve eğitmeleri açısından önemlidir.

Kadınların servikal kanser taramasına katılımlarını artırmak amacıyla uygulanan davet yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirildiği bu çalışmada, kadınların davet sonrası taramaya başvurmalarında etkili olan faktörler incelenmiştir. Bu amaçla pap smear testi yaptırmayı etkileyeceği düşünülen faktörleri içeren çoklu lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Oluşturulan modelde son aşamada kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptırmada, Ankara ilinde yaşamanın, broşür+eğitim verilerek davet edilmenin ve bilgi puanının yüksek olmasının etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.9). Buna göre Ankara ilinde yaşayan kadınlara göre Trabzon ilinde yaşayan kadınlarda Pap smear testi yaptırmama olasılığı 1.8 kat, Malatya ilinde yaşayan kadınlarda ise 3.4 kat daha fazladır. Davet şekli açısından bakıldığında ise, broşür+eğitim verilen kadınlara göre sadece broşür verilen kadınlarda Pap smear testi yaptırmama olasılığı 3.0 kat, sadece davet edilen kadınlarda ise 5.4 kat daha fazladır. Katılımı arttıran en etkili davet şekli ise broşür+eğitim ile davettir. Kadınların bilgi puanlarının artması ile Pap smear testi yaptırmama olasılıklarının azaldığı görülmüştür (Tablo 4.2.9). Yapılan benzer çalışmalarda da ev ziyaretlerinin ve eğitimci tarafından birebir eğitim

verilmesinin kadınların kanser kontrol programlarına katılımlarını sağlamada ve konu hakkında bilgilerinin artmasında etkili olduğu görülmüştür (21,85,103–106,110,126,129).

Bu sonuçlar doğrultusunda servikal kanser taramasına yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında bilgilendirme ve farkındalık oluşturulmasına yönelik uygulamalar dikkate alınarak bir hizmet modeli oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Kadınların tarama programlarına katılımını arttırmada ev ziyaretleri ile bir eğitim materyali eşliğinde eğitim vermenin etkili olacağı değerlendirilmektedir. Bu faaliyetlerin yürütülmesinde bütün sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Özellikle toplumun her kesiminden bireylere kolaylıkla ulaşabilme avantajına sahip olan hemşireler, bu konuda önemli role sahiptir. Hemşireler sağlığı geliştirme aktivitelerinde toplumu etkileme ve rol modeli olma yönünden önemli görevler üstlenmektedirler. Bu görevlerini ise eğitimci ve danışman rolleri ile gerçekleştirmektedirler. Kadınların tarama programlarına katılımını arttırmada hemşireler, kadınların koruyucu sağlık davranışlarını kazanmalarına yardımcı olabilir, eğitimler ile konu ve mevcut hizmetler hakkında bilgilendirme ve farkındalık oluşturabilir, kadınları Pap smear tarama programlarına yönleltebilirler.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularının değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

1. Kadınların yaş ortalaması 43.5 ± 8.13 'dür. Kadınların yarısı ilkokul mezunudur ve çoğunluğu çalışmamaktadır.
2. Daha önce kadınların üçte biri hayatlarının herhangi bir döneminde, yaklaşık altıda biri ise son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmıştır.
3. Hayatının herhangi bir döneminde ve son bir yıl içinde Pap smear testi yaptıрма oranları kadınların yaşadıkları illere göre farklılık göstermemektedir.
4. Daha önce test yaptıran kadınlar en yüksek oranda jinekolojik bir problem nedeniyle sağlık kuruluşuna gittiklerinde doktor kararı ile test yaptırmışlardır.
5. Hayatında hiç pap smear test yaptırmayan kadınlar testi bilmedikleri için yaptırmadıklarını belirtmişlerdir.
6. Daha önce Pap smear testi yaptıran kadınların Pap smear testi yarar motivasyon ve sağlık motivasyon algıları test yaptırmayanlardan anlamlı derecede yüksek, engel algıları ise düşüktür.
7. Davet öncesinde kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.
8. Daha önce Pap smear testi yaptıran kadınların Pap smear testi ile ilgili bilgileri test yaptırmayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir.
9. Davet öncesinde kadınların serviks kanseri duyarlılık, önemseme ve sağlık motivasyon algılarının yaşadıkları illere göre farklı olduğu belirlenmiştir.
10. Trabzon'da yaşayan kadınların Ankara ve Malatya'da yaşayan kadınlara göre; Ankara'da yaşayan kadınların ise Malatya'da yaşayan kadınlara göre serviks kanseri konusunda duyarlılık algıları daha yüksektir. Malatya'da yaşayan kadınların ise Trabzon'da yaşayan kadınlara göre

serviks kanserini önemseme algıları ve sağlık motivasyon algıları daha yüksektir.

11. Kadınların yaklaşık yarısı daha önce KETEM ismini duyduklarını belirtmiştir. KETEM'i duyan kadınların yaklaşık yarısı KETEM'lerde rahim ağzı, meme, kolon kanseri taramalarının yapıldığını bilmektedir.
12. Davet öncesi kadınların %10.5'i KETEM'den tarama için davet mektubu almış olmasına rağmen sadece 5 kadın tarama için KETEM'e başvurmuştur.
13. Araştırma kapsamında 118 kadın broşür+eğitim verme, 119 kadın sadece broşür verme, 119 kadın ise sadece davet ile tarama için KETEM'lere davet edilmişlerdir.
14. Davet sonrasında, broşür+eğitim verilerek davet edilen kadınların %55.9'u, sadece broşür verilen kadınların %31.9'u ve sadece davet edilen kadınların %25.2'si Pap smear testi yaptırmıştır.
15. Davet sonrası Pap smear testi yaptıрма oranı broşür+eğitim ile davet edilen grupta diğer gruplara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$).
16. Davet sonrası en yüksek oranda Ankara ilinde yaşayan kadınlar (%52.1) test yaptırmak için KETEM'e başvurmuştur.
17. Her üç ilde de Pap smear testi yaptıran kadınların en yüksek oranda broşür+eğitim ile davet edilen kadınlar olduğu belirlenmiştir.
18. Broşür+eğitim verilen ve sadece broşür verilen kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptıрма kararlarında en yüksek oranda ev ziyaretleri ile bilgilendirme sonrası Pap smear testinin öneminin farkına varma, sadece davet edilen kadınlarda ise KETEM'de Pap smear testi yaptırmamanın kolaylığını öğrenmeleri etkili olmuştur.
19. Broşür+eğitim ile davet edilen kadınların davet öncesi bilgi puanlarının sadece davet edilen kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Davet sonrası ise broşür+eğitim verilen ve broşür verilen kadınların sadece davet edilen kadınlara göre bilgi puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

20. Serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgi puanında en fazla artış, broşür+eğitim verilen kadınlarda olmuştur. Broşür verilen kadınların bilgi puanı da sadece davet edilen kadınlara göre anlamlı derecede artmıştır.
21. Her üç gruptaki kadınların davet öncesi ve davet sonrası SİM alt ölçekleri puan ortalamaları benzerdir.
22. Her üç gruptaki kadınların davet öncesi ve davet sonrası SİM alt ölçeklerinde ortaya çıkan puan değişimleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Broşür+eğitim verilerek davet edilen ve test yaptıran kadınların, diğer davet gruplarındaki kadınlara göre yarar motivasyon algılarının daha fazla arttığı ve engel algılarının daha fazla azaldığı saptanmıştır.
23. Davet sonrası Pap smear testi yaptıran kadınların sitoloji örneklerinin yarısında normal sitolojik bulgu saptanmıştır. Kadınların 6'sında ASCUS tespit edilmiştir.
24. Ankara ilinde ilk ev ziyaretleri ile davet sonrası Pap smear testi yaptırmayan 33 kadına ikinci ev ziyaretleri yapılmıştır. Kadınların en yüksek oranda Pap smear testi yaptırmaması gerektiğini bilme fakat gidememe/ihmal etme nedeniyle KETEM'e başvurmadıkları saptanmıştır.
25. Ankara ilinde broşür+eğitim verilen ve sadece broşür bırakılan kadınlardan davet sonrası test yaptıran ve yaptırmayan kadınların bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
26. Sadece davet yöntemi ile taramaya çağrılan kadınlarda ise Pap smear testi yaptırmayan kadınların bilgi puanları test yaptıran kadınlardan daha düşüktür.
27. Ankara ilinde broşür+eğitim verilen, sadece broşür bırakılan ve sadece davet edilen gruplarda davet sonrası test yaptırmayan kadınların, yarar motivasyon ve sağlık motivasyonu algılarının test yaptıranlara göre daha düşük; engel algılarının ise daha yüksek olduğu görülmüştür.
28. Kadınların davet sonrası Pap smear testi yaptırmada, Ankara ilinde yaşama, broşür+eğitim verilerek davet edilme ve bilgi puanının yüksek olması etkili olmuştur.

29. Ankara ilinde yaşayan kadınlara göre Trabzon ilinde yaşayan kadınlarda Pap smear testi yaptırmama olasılığı 1.8 kat, Malatya ilinde yaşayan kadınlarda ise 3.4 kat daha fazladır.
30. Broşür+eğitim verilen kadınlara göre sadece broşür verilen kadınlarda Pap smear testi yaptırmama olasılığı 3.0 kat, sadece davet edilen kadınlarda ise 5.4 kat daha fazladır.
31. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testine ilişkin bilgi puanlarının artması ile Pap smear testi yaptırmama olasılıklarının azaldığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

Kadınların servikal kanser taramasına katılımlarını arttırmaya yönelik uygulanan davet yöntemlerinin pap smear testi yaptırmalarına etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

1. Bu çalışmada hemşireler tarafından broşür eşliğinde eğitim verme ile taramaya davet etmenin kadınların Pap smear testi yaptırmalarında etkili olduğu saptanmıştır. Tarama programlarında kadınların servikal kanser taramasına katılımını arttırmak için ev ziyaretleri ile broşür eşliğinde eğitim verme yönteminin kullanılması, hemşirelerin bu programlarda etkin görevler almaları ve bunun için mevcut sağlık organizasyonunda gerekli düzenlemelerin (personel, ev ziyaretlerinin yapılabilmesi için araç, personelin güvenliğinin sağlanması vs) yapılması,
2. Bu çalışma üç bölgeden üç il ile sınırlıdır. Kullanılan davet yöntemlerinin, farklı bölgelerde, kadınların Pap smear testi yaptırmalarını sağlamadaki etkinliğinin değerlendirilmesi,
3. Çalışmada kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda bilgilerinde artış olmasına rağmen, sağlık inanç modeline göre pap smear testine ilişkin engel algıları yüksek olan kadınların Pap smear testi yaptırmadıkları görülmüştür. Bu nedenle ulusal servikal kanser tarama programı kapsamında sunulan hizmetler sırasında bu engelleri ortadan kaldıracak düzenlemelerin yapılması ve kadınların bunlardan haberdar edilmesi (merkeze ulaşımın kolay olması, ücretsiz olması, ağrı

duymayacağı ve işlemin kolay olacağını bilme, sağlık personelinin ilgi göreceğinden emin olma),

4. Çalışmada sağlık inanç modeline göre kadınlarda serviks kanserine ilişkin duyarlılık, serviks kanserini önemseme ve genel sağlık algılarının yapılan sağlık eğitime rağmen değişmediği görülmüştür. Bu sonuç yetişkin çağda olumlu sağlık davranışlarına yönelik eğitim için geç kalındığını düşündürmektedir. Bu nedenle, bireylerde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların kazandırılması için eğitimin çocukluk döneminde başlanması ve hemşirelerin de okul sağlığı hemşiresi, halk sağlığı hemşiresi olarak bu eğitimlerde aktif rol almaları,
5. Bu çalışmada kadınlar, iş yerlerinden izin alamama, küçük çocuklarını bırakacak bir yer bulamama gibi nedenlerle tarama için sağlık kuruluşuna gidemediklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle ulusal kanser tarama programlarının yürütüldüğü merkezlerde, kadınların taramaya katılımlarını kolaylaştıracak ortamların hazır bulundurulması (kadınların çocukları için küçük oyun salonlarının yapılması, çalışan kadınların tarama yaptırabilmeleri için merkezlerdeki çalışma saatlerinin planlanması),
6. Sivil toplum kuruluşları, medya, yazılı basın, belediyeler ile işbirliği yapılarak halkın KETEM'ler ve kanser taramaları konusunda bilgilendirilmelerinin ve farkındalıklarının sağlanması,
7. Yapılan bütün uygulamaların izleme programları ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaya, M., Akın, A. (Ed.), Serviks Kanseri Tarama Programları, Halk Sağlığı Yaklaşımı İle Servikal Kanseri, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, 6-15, 2009.
2. Boyle, P., Levin, B., Dünya Kanseri Raporu 2008, Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanseri Araştırma Kurumu, Lyon, 2008.
3. Wright, T.C., Kuhn, L., Alternative approaches to cervical cancer screening for developing countries, Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 26, 197-208, 2012.
4. American Cancer Society (ACS), Global Cancer Facts & Figures, 2nd Edition. Atlanta: American Cancer Society, 2011.
5. Özgül, N., The State of Cervical Cancer in Turkey and Cervical Cancer Screening Studies, Cancer Control in Turkey, Ankara, Başak Matbaacılık, 379-384, 2010.
6. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7179/kanser-istatistikleri.html>- ulaşım tarihi:26.01.2012.
7. <http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp>- ulaşım tarihi:21.03.2012.
8. Kösebay, D., Demirkıran, F., İnvazif Serviks Kanseri, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitap Evleri, 1193-1219, 2008.
9. Gücük, S., Alkan, S., Arıca, S., Ateş, A., Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(5), 527-532, 2011.
10. Dunn, R.A., Tan, A.K.G., Cervical cancer screening in Malaysia: Are targeted interventions necessary?, Social Science & Medicine, 71, 1089-1093, 2010.

11. Tuncer, M., Özgöl, N., Olcayto, E.Ö., Gültekin, M., Erdin, B., Ulusal Kanser Kontrol Programı 2009-2015, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı, 2009.
12. <http://ketem.org/> -ulaşım tarihi:21.03.2012.
13. Uluocak, T., Bekar, M., Kadın Sağlık Çalışanlarının Servikal Kansere İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi, Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi, 1, 50-57, 2012.
14. Babacan Gümüş, A., Çam, O., Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, Nobel Medicus, 7(3), 46-52, 2011.
15. Ak, M., Canbal, M.İ., Turan, S., Gürbüz, N., Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Pap Smear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi, Konuralp Tıp Dergisi, 2(2), 1-4, 2010.
16. Özdemir, Ö., Bilgili, N., Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme ve Serviks Kanserlerinin Erken Tanısındaki Bilgi ve Uygulamaları, TAF Prev Med Bull, 9(6), 605-612, 2010.
17. Açıkgöz, A., Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2010.
18. Güvenç, G., Serviks Kanseri Hakkında Farkındalık Artırmaya Yönelik Geliştirilen Yöntemin Kadınların Pap Smear Yaptırmalarına Etkisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.
19. Karaca, M., Palancı, Y., Aksu, S.R., How common is pap smear test known and performed, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 8, 22-28, 2008.
20. Ozan, Y.D., Farklı meslek gruplarına mensup 15-65 yaş arası kadınların, meme ve serviks kanserinden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek

Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır, 2007.

21. Yücel, Ü., Kadınlara Serviks Kanserine İlişkin Risk Faktörleri Ve Korunma Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2006.
22. Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., Kök, G., Kadınların Pap smear yaptıрма durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 48, 25-29, 2006.
23. Çam, O., Babacan Gümüş, A., Meme ve Serviks Kanserinde Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Psikososyal Faktörler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22 (1), 81-93, 2006.
24. Ünalın, P., Baş, G., Atalay, A., Kasapbaş, T., Kurt, S., Uzuner, A., Marmara Üniversitesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Konusundaki Bilgileri ve Test Sonuçları, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 36(4), 147-151, 2005.
25. Özmen, D., Sağlık İnanç Modeli Yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlara yönelik ölçek çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2004.
26. Gülen, H., Ebe/Hemşirelerin Pap Smear Teste İlişkin Bilgilerinin ve Pap Smear Test Yaptırma Durumlarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, 2004.
27. Kalyoncu, C., Işıklı, B., Özalp, S., Küçük, N. Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuranların Pap Smear Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları, Sağlık ve Toplum, 13(2), 60-66, 2003.

28. Oscarsson, M.G., Wijma, B.E., Benzein, E.G., I do not need to... I do not want to... I do not give it priority...why women choose not to attend cervical cancer screening *Health Expectations*, 11, 26-34, 2008.
29. Boonpongmanee, C., Jittanoon, P., Predictors of Papanicolaou Testing in Working Women in Bangkok, Thailand *Cancer Nursing*, 30(5), 384-389, 2007.
30. Mutyaba, T., Mmiro, F., Weiderpass, E., Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda, *BMC Med Educ.*, 6, 13, 2006.
31. Moreira, E.D., Oliveira, B.G., Ferraz, F.M., Costaz, S., Costa Filho, J.O., Karic, G., Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention *Int J Gynecol Cancer* 16, 599–603, 2006.
32. Holroyd, E., Twinn, S., Adab, P., Socio-cultural Influences on Chinese Women's Attendance for Cervical Screening *Journal of Advanced Nursing*, 46(1), 42-52, 2004.
33. Vokó, Z., Nagyjánosi, L., Margitai, B., Kövi, R., Tóth, Z., László, D., Kaló, Z., Modeling Cost-Effectiveness of Cervical Cancer Screening in Hungary, *Value in Health*, 15, 39-45, 2012.
34. Anttila, A., Nieminen, P., Cervical Cancer Screening Programme in Finland with an Example on Implementing Alternative Screening Methods, *Coll. Antropol.* 31(2), 17–22, 2007.
35. Reis, N., Jinekolojik Kanser ve Tedavilerinin Kadın Cinsel Sağlığına Etkileri, *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 35-40, 2003.
36. Türkistanlı, E.C., Soğukpınar, N., Saydam, B.K., Aydemir, G., Cervical cancer prevention and early detection-The role of nurses and midwives, *Asian Pasific J Cancer Prev*, 4,15-21, 2003.
37. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en/index.html>-
ulaşım tarihi:10.02.2012.

38. National Cancer Institute (NCI),
<http://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html>-ulaşım tarihi
22.04.2012.
39. Mingo, A.M., Panozzo, C.A., Diangi, Y.T., Smith, J.S., Steenhoff, A.P., Ramogola-Masire, D., Brewer N.T., Cervical Cancer Awareness and Screening in Botswana, International Journal of Gynecological Cancer, 22(4), 1-7, 2012.
40. Metindir, J., Servikal Kanser Kontrolünde Human Papilloma Virüs İnfeksiyonlarına Karşı Aşılama, Acta Oncologica Turcica, 40, 5-10, 2007.
41. Arvas, M., şentürk, M.L., Gezer, A., Genital Sistem İnsan Papillomavirus İnfeksiyonları ve Neoplazilerle İlişkisi, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitap Evleri, 1107-1122, 2008.
42. Güner, H., Taşkıran, Ç., Serviks Kanseri Epidemiyolojisi ve Human Papillomavirüs, Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 4(1), 11-19, 2007.
43. Tiffen, J., Mahon, S.M., Cervical Cancer: What Should We Tell Women About Screening?, Clin J Oncol Nurs, 10(4), 527-531, 2006.
44. Juneja, A., Sehgal, A., Mitra, A.B., Pandey, A., A Survey on Risk Factors With Cervical Cancer, Indian Journal of Cancer, 40(1), 15-22, 2003.
45. MacLaughlan, S.D., Lachance, J.A., Gjelsvik, A., Correlation Between Smoking Status and Cervical Cancer Screening: A cross-Sectional Study, Journal of Lower Genital Tract Disease, 15(2), 114-119, 2011.
46. Blackwell, D.L., Martinez, M.E., Gentleman, J.F., Women's compliance with public health guidelines for mammograms and pap tests in Canada and the United States, Women's Health Issues, 18, 85-99, 2008.

47. Castellsague, X., Diaz, M., Sanjose, S., Munoz, N., Herrero, R., Franceschi, S., Peeling, R. W., Ashley, R., Smith, J. S., Snijders, P. J., Meijer, C. J., Bosch, F. X., International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group, Worldwide human papillomavirus etiology of cervical adenocarcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention, *J Natl Cancer Inst.*, 98, 303-315, 2006.
48. Scheurer, M.E., Tortolero-Luna, G., Adler-Storthz, K., Human papillomavirus infection:biology, epidemiology and prevention, *Int J Gynecol Cancer*, 15, 727-46, 2005.
49. Tota, J., Franco, E.L., HPV and Cervical Carcinogenesis, *Textbook of Gynaecological Oncology*, Second Edition, Ankara, Güneş Publishing, 49-52, 2010.
50. Bergeron, C., Cervicovaginal Cytology: Normal and Abnormal Cells and Adequacy of Specimens, *Textbook of Gynaecological Oncology*, 2. Baskı, Ankara, Güneş Publishing, 10-14, 2010.
51. Monero, V., Bosch, F.X., Munoz, N., Meijer, C.J., Shah, K.V., Walboomer, J.M., Herrero, R., Franceschi, S., Effect of Oral Contraceptives on Risk of Cervical Cancer in Women with Human Papillomavirus Infection: The IARC Multicentric Case-Control Study, *Lancet*, 359, 1085-1092, 2002.
52. Taşkın, L., Jinekolojik Kanserler, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 607-617, 2007.
53. Brotherton, J.M.L., Mullins, R.M., Will vaccinated women attend cervical screening? A population based survey of human papillomavirus vaccination and cervical screening among young women in Victoria, Australia, *Cancer Epidemiology*, doi:10.1016/j.canep.2011, 2011.

54. Clifford, G. M., Rana, R. K, Franceschi, S., Smith, J. S., Gough, G., Pimenta, J. M., Human papillomavirus genotype distribution in low-grade cervical lesions: Comparison by geographic region and with cervical cancer, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 14, 1157–1164, 2005.
55. Jemal, A., Bray, F., Center M., Ferlay, J., Ward, E., Forman, D., Global cancer statistics, *CA Cancer Journal for Clinicians*, 61(2), 69-90, 2011.
56. Akhan, S.E., Ülkemizde servikal kanser epidemiyolojisi ve HPV serotipleri, *ANKEM Dergisi*, 21(2), 96-98, 2007.
57. Ortaç, F., Serviks Kanseri, Kadın Genital Kanseri ve HPV, İstanbul, Akademi Yayınevi, 69-73, 2010.
58. Bilir, N., Paksoy Subaşı, N., Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1032-1043, 2006.
59. Durak, S., Kanser Kontrolünde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Rolü, Türkiye’de Kanser Kontrolü, Ankara, 113-130, 2007.
60. Özvarış, Ş.B., Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1132–1141, 2006.
61. Arrossi, S., Sankaranarayanan, R., Parkin, D.M., Incidence and Mortality of Cervical Cancer in Latin America, *Salud Publica de Mexico*, 45(3), 306-314, 2003.
62. Tuncer, A.M., The Significance of Cancer in Turkey and in the World, the Disease Burden and Cancer Control Policies, *Cancer Control in Turkey*, Ankara, Başak Matbaacılık, 5–7, 2010.
63. Report of the meeting on HPV Vaccine Coverage and Impact Monitoring, 16-17 November, Geneva, Switzerland, 2009.
64. Parry, J., Vaccinating Against Cervical Cancer, *WHO Bulletin*, 85, 2-7, 2007.

65. Shepherd, J.J., Peersman, G., Napuli, I., Interventions for encouraging sexual lifestyles and behaviours intended to prevent cervical cancer (CochraneReview), The Cochrane Library, 1, 2009.
66. Çakır, B., Kanserden Korunma Stratejileri ve Güncel Yaklaşımlar, Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar, Ankara Tabipler Odası, Ankara, 256-260, 2009.
67. Çelik, İ., Kanserde Tarama Testleri: Kime ve Ne Zaman?, Türkiye Tıp Dergisi, 10(2), 71–78, 2003.
68. Anhang, R., Goodman, A., Goldie, S.J., HPV Communication: Review of Existing Research and Recommendations for Patient Education CA:A Cancer Journal for Clinicians., 54, 248-259, 2004.
69. Ozan, H., Pap Smear: Ne zaman? Nasıl? Kimden?, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler, 2, 35-40, 2005.
70. Ersöz, Ş., Reis, S., Baki, N., Trabzon İlinde Servikal Tarama Programı, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 7(1), 35- 39, 2010.
71. Dağlı, A.D., Özercan, M.R., Servikal Smear Tarama Programımızda Sınırlılık/Yetersizlik Oranları ve Nedenleri (1322 Olgu), Fırat Tıp Dergisi 11(3), 166-169, 2006.
72. Zemheri, E., Koyuncuer, A., Servikal Kanserlerin Erken Tanısında Pap Testinin Önemi, Sted, 14(1),1-4, 2005.
73. Gökaslan, H., Uyar, E.E., Pap Smear İle Servikal Kanser Taraması, Türk Aile Hek. Der., 8(3), 105-110, 2004.
74. Yüce, K., Serviks kanserinde tarama ve erken tanı (Sitoloji ve kolposkopi), Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 1221-1227, 2008.
75. Kög, İ., Turan, T., Karabük, E., Karayünlü B., Özgül, N., Demir Ö.F., Gökçin, H., Yeşiltepe, C., Köse M.F., Etlik KETEM Grubunun Serviks

ve Meme Kanseri Tarama Programı Sonuçları, TAF Prev Med Bull., 11(2), 145-152, 2012.

76. Lee, F.H., Wang, H.H., The Utilization of Pap Test Services of Women A Nationwide Study in Taiwan, Cancer Nursing, 34(6), 464-469, 2011.
77. Hislop, T.G., Teh, C., Lai, A., Ralston, J.D., Shu, J., Taylor, V.M., Pap Screening and Knowledge of Risk Factors for Cervical Cancer in Chinese Women in British Columbia, Canada, Ethnicity & Health, 9(3), 267-281, 2004.
78. Oruç, N., İlvan, Ş., Jinekolojik Sitoloji, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitap Evleri, 1079-1094, 2008.
79. http://www.thinprep.com/info/why_Pap_test.html-ulaşım: 12.02.2012.
80. Özgül, N., Gültekin, M., Servikal Kanserlerde Tarama Metodları, Kadın Genital Kanseri ve HPV, İstanbul, Akademi Yayınevi, 34-43, 2010.
81. Cancer Control Department, Ministry of Health, National Cancer Screening Standards of Turkey, Cancer Control in Turkey, Ankara, Başak Matbaacılık 219-229, 2010.
82. <http://www.kanser.gov.tr/folders/file/Serviks-Kanseri-Taramas%C4%B1-Ulusal-Standartlari.pdf>-ulaşım tarihi 11.02.2012.
83. Tuncer, A.M., The National Cancer Control Program:Short, Medium and Long Term Action Plan from the Global Perspective, Cancer Control In Turkey, Ankara, Başak Matbaacılık, 11-13, 2010.
84. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/en/index.html>- ulaşım tarihi:11.02.2012.
85. Ablada, A., Ausems, M.G.E.M., Bensing, J.M., Van-Dulmen, S., Tailored information about cancer risk and screening: A systematic review, Patient Education and Counselling, 77, 155-171, 2009.

86. Carrasquillo, O., Pati, S., The Role of Health Insurance on Pap Smear and Mammography Utilization by Immigrants Living in the United States, *Preventive Medicine*, 39, 943-950, 2004.
87. Aydoğdu Gördes, N., Bahar, Z., Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi, *DEUHYO ED* 4(1), 34-40, 2011.
88. Çenesiz, E., Atak, N., Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 427-434, 2007.
89. Menon, U., Szalacha, L.A., Prabhughate, A., Breast and cervical cancer screening among South asian immigrants in the United states, *Cancer Nursing*, Doi:10.1097/NCC.0b013e31822fcab4, 2011.
90. Bilge, A., Çam, O., Kanseri Önlemede Önemli Bir Faktör Olarak Kadınların Stres ile Başa Çıkma Tarzları ve Sağlık İnanışlarının İncelenmesi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 9, 16-21, 2008.
91. Güvenç, G., Akyüz, A., Açıkel, C.H., Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing, *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 428-437, 2011.
92. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP), Planning and Implementing Cervical Cancer Prevention and Control Programs: A Manual for Managers, Seattle: ACCP, 13, 130–146, 2004.
93. Öztürk, H., Çilingir, D., Hintistan, S., Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 153-158, 2011.
94. Pınar, G., Topuz, Ş., An, Şennur, Doğan, N., Kaya, N., Algier, L., Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların HPV Aşısı ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 1, 11-18, 2010.

95. Pınar, G., Algier, L., Doğan, N., Kaya N., Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 4(18), 208-216, 2008.
96. Tessaro, I., Herman, C., Changes in Public health Nurses' Knowledge and Perception of Counseling and Clinical Skills for Breast and Cervical Cancer Control, Cancer Nursing, 23(5),401-405, 2000.
97. <http://www.saglik.gov.tr>-ulaşım tarihi 25.02.2012.
98. Vivilaki, V., Romanidou, A., Theodorakis, P., Lionis, C., Are Health Education Meetings Effective in Recruiting Women in Cervical Screening Programmes? An Innovative and Inexpensive Intervention From the Island of Crete, Rural Remote Health, 5(2), 376, 2005.
99. Forbes, C.A., Jepson, R.G., Martin-Hirsch, PPL., Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening, Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, 2009.
100. Bonfill Cosp, X., Marzo Castillejo, M., Pladevall Vila, M., Marti, J., Emparanza, J. I. Strategies for increasing the participation of women in community breast cancer screening, Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, 2001.
101. Baron, R.C., Rimer, BK., Breslow RA, Coates, R.J. , Kerner J., Melillo, S., Habarta, N., Kalra, G.P., Chattopadhyay, S., Wilson, K.M., Lee, N.C., Mullen, P.D., Coughlin, S.S., Briss, P.A., Client-Directed Interventions to Increase Community Demand for Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening: A Systematic Review, Am J Prev Med, 35(1), 34-55, 2008.
102. Baron, R.C., Melillo, S., Rimer, BK., Coates RJ., Kerner J., Habarta N., Chattopadhyay, S., Sabatino, S.A., Elder, R., Leeks, K.J., Intervention to Increase Recommendation and Delivery of Screening for Breast, Cervical, and Colorectal Cancers by Healthcare Providers: A Systematic Review of Provider Reminders, Am J Prev Med., 38(1), 110–117, 2010.

103. Hansen, L.K., Feigl, P., Modiano, M.R., Lopez, J.A., Escobedo-Sluder, S., Moinpour, C.M., Pauler, D.K., Meyskens, F.L., An Educational Program to Increase Cervical and Breast Cancer Screening in Hispanic Women: a Southwest Oncology Group study, *Cancer Nursing*, 28(1),47-53, 2005.
104. Lam, T.K., Mcphee, S.J., Mock, J., Wong, C., Doan, H.T., Nguyen, T., Lai, K.Q., Ha-laconis, T., Luong, T.N., Encouraging Vietnamese-American Women to Obtain Pap Test Through Lay Health Worker Outreach and Media Education, *J Gen Intern Med*, 18(7), 516-524, 2003.
105. Taylor, V.M., Hislop, T.G., Jackson, J.C., Tu, S.P., Yasui, Y., Schwartz, S.M., Teh, C., Kuniyuki, A., Acorda, E., Marchand, A., Thompson, B., A Randomized Controlled Trial of Interventions to Promote Cervical Cancer Screening Among Chinese Women in North America, *Journal of the National Cancer Institute*, 94(9), 670-677, 2002.
106. Spadea, T., Bellini, S., Kunst, A., Stirbu, I., Costa, G., The impact of interventions to improve attendance in female cancer screening among lower socioeconomic groups: A review, *Preventive Medicine*, 50, 159–164, 2010.
107. Görpelioğlu, S., Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Davranış Değişikliği, *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi*, Tanıtım Sayısı, 36-41, 2009.
108. Ferris, D.G., Hupman, C., Waller, J.L., Cudnik, J., Watkins, C., Assessment of the Impact of Cervical Cancer Prevention Educational Videos for Quechua- and Spanish-Speaking Peruvian Women, *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 13(4), 244-251, 2009.
109. Twinn, S., Cheng, F., Increasing Uptake Rates of Cervical Cancer Screening Amongst Hong Kong Chinese Women: The Role of The Practitioner, *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 335–342, 2000.

110. Nguyen, T.T., McPhee, S.J., Gildengorin, G., Nguyen, T., Wong, C., Lai, K.Q., Lam, H., Mock, J., Luong, T.N., Bui-Tong, N., Ha-Laonis, T., Papanicolaou Testing Among Vietnamese Americans Results of a Multifaced Intervention, *American Journal of Preventive Medicine*, 31(1), 1-7, 2006.
111. Hou, S.I., Stage of adoption and impact of direct-mail communications with and without phone intervention on Chinese women's cervical smear screening behavior, *Preventive Medicine*, 41, 749-756, 2005.
112. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2008), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2009.
113. Byrd, T.L., Peterson, S.K., Chavez, R., Heckert, A., Cervical Cancer Screening Beliefs Among Young Hispanic women, *Prev. Med.*, 38(2), 192-197, 2004.
114. Behbakht, K., Lynch, A., Teal, S., Koen, D., Massad, S., Social and cultural barriers to papanicolaou test screening in urban population, *Obstet Gynecol.*, 104(6), 1355-61, 2004.
115. Lin, F.L., Pett, M., Menon, U., Lee, S., Nail, L., Mooney, K., Itano, J., Cervical Cancer Beliefs and Pap Test Screening Practices Among Chinese American Immigrants, *Oncology Nursing Forum*, 34(6), 1203-1209, 2007.
116. Sirovich, BE., Welch, G., The frequency of Pap smear screening in the United States, *J Gen Intern Med*, 19, 243-250, 2004.
117. Gu, C., Chan, C.W.H., Twinn, S., Hoe Sexual History and Knowledge of Cervical Cancer and Screening Influence Chinese Women's Screening Behavior in Mainland China, *Cancer Nursing*, 33(6), 445-453, 2010.
118. Hoai-Do, H.H., Taylor, V.M., Burke, N., Yasui, Y., Schwartz, S.M., Jackson, J.C., Knowledge about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and pap testing among Vietnamese American women, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 9(2), 109–114, 2007.

119. Doğan, M., Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks kanseri Risk Faktörleri ve Pap smear konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2008.
120. Chigbu, C.O., Aniebue, U., Why Southeastern Nigerian Women Who Are Aware of Cervical Cancer Screening Do Not Go for Cervical Cancer Screening, International Journal of Gynecological Cancer, 21(7), 1282-1286, 2011.
121. Gupta, A., Kumar, A., Stewart, D.E., Cervical Cancer Screening Among South Asian Women in Canada: The Role of Education and Acculturation, Health Care Women Int, 23(2), 123-134, 2002.
122. Bekar, M., Güler, G., Doğaner, G., Yılmaz, M., Güler, N., Güler, H., Kocataş, S., Akademisyenlerin Serviks Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 4, 102-109, 2011.
123. Maaita, M., Barakat, M., Jordanian Women's Attitudes Towards Cervical Screening and Cervical Cancer, Journal of Obstetrics and Gynaecology, 22(4), 421-422, 2002.
124. Markovic, M., Kesic, V., Topic, L., Matejic, B., Barriers to cervical cancer screening: A qualitative study with women in Serbia, Social Science & Medicine, 61, 2528-2535, 2005.
125. Bodur, S., Eryılmaz, M.A., Cıvık, S., Durduran, Y., Kanserlerin Toplumdaki Dağılımının Belirlenmesi ve İnsidansı Tahmininde KETEM Kayıtlarının Katkısı:Konya Örneği, Genel Tıp Dergisi, 21(4), 144-151, 2011.
126. Park, S., Chang, S., Chung, C. W., Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening, Public Health Nursing, 22(4), 289-298, 2005.

127. Ralston, J.D., Taylor, V.M., Yasui, Y., Knowledge of Cervical Cancer Risk Factors Among Chinese immigrants in Seattle, *J Community Health*, 28, 41-57, 2003.
128. Waller, J., McCaffery, K., Wardle, J., Beliefs About The Risk Factors for Cervical Cancer in a British Population Sample, *Preventive Medicine*, 38, 745-53, 2004.
129. Studts, C.R., Tarasenko, Y.N., Schoenberg, N.E., Shelton, B.J., Hatcher-Keller, J., Dignan, M.B., Acommunity-based randomized trial of a faith-placed intervention to reduce cervical cancer burden in Appalachia, *Preventive Medicine*, doi:10.1016/j.ypmed.2012.03.019, 2012.

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı**

SAYI: B.10.0.KSD.0.00.00.65/480
KONU: Tez Çalışması

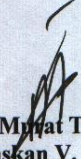
**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Bşk. Proje ve
Kordinasyon Şube Müdürlüğü
16 Şubat 2011 09:52:46 /585**



**GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞINA
ANKARA**

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı Öğretim Görevlisi Doç. Dr. Aygül AKYÜZ ve Doktora Öğrencisi Gönül ŞAHİNER tarafından uygulanacak olan “Servikal Kanser Taramasına Başvuruyu Arttırıcı Faaliyetlerin Belirlenmesi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmanın Ankara, Trabzon ve Van illerinde bulunan Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) yürütülmesi Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. A. Murat TUNCER
Başkan V.

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı**

SAYI: B.10.0.KSD.0.00.00.65/480
KONU: KETEM'e Başvuruların Arttırılması
Ve Geliştirilmesi Çalışmaları

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Bşk. Proje ve
Kordinasyon Şube Müdürlüğü**
11 Temmuz 2011 14:01:51 /2318

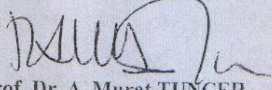


BAKANLIK MAKAMINA

Başkanlığımızca hastanelere entegre olarak kurulan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi KETEM'lerde yürütülen toplum tabanlı kanser tarama programlarına bireyler davetiye gönderilmek suretiyle çağırılmaktadır. Ancak davet usulü başvuran hasta sayısı istenilen düzeylerde olmamaktadır.

KETEM'e başvuruların arttırılması ve geliştirilmesi amacıyla Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşirelik Bölümü öğrencileri Memnun SEVEN ve Gönül ŞAHİNER tarafından Başkanlığımızın da desteği ile Ankara, Van ve Trabzon illerindeki KETEM'lerde "Servikal Kanser Taramasına Başvuruyu Arttırıcı Faaliyetlerin Belirlenmesi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi" ve "Meme Kanseri Tarama Programına Yönelik Bir Hizmet Modelinin Geliştirilmesi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi" çalışmalarının başlatılması planlanmaktadır.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde belirtilen çalışmaların başlatılması hususunu tensiplerinize arz ederim.


Prof. Dr. A. Murat TUNCER
Başkan V.

OLUR
.../.../2011


Dr. Yasin ERKOC
Bakan a.
Müşterşar Yardımcısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Bşk. Proje ve
Kordinasyon Şube Müdürlüğü
28 Kasım 2011 10:56:15 /3685



SAYI: B.10.0.KSD.0.00.00.65/480
KONU: KETEM'e Başvuruların Arttırılması
Ve Geliştirilmesi Çalışmaları

BAKANLIK MAKAMINA

Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşirelik Bölümü öğrencileri Memnun SEVEN ve Gönül ŞAHİNER tarafından Başkanlığımızın da desteği ile Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi KETEM'lerde yürütülen toplum tabanlı kanser tarama programlarına başvuruların arttırılması ve geliştirilmesi amacıyla Ankara, Trabzon ve Van illerinde Bakanlık Makamının 11.07.2011 tarih ve 2318 sayılı Olur'una istinaden çalışmalar planlanmıştır. Ankara ve Trabzon illerinde çalışmalar başlatılmış olup, ancak Van ilinde yaşanan deprem felaketi nedeni ile çalışmanın Malatya ilinde yapılması hususunda tensiplerinize arz ederim.

Prof. Dr. A. Murat TUNCER
Daire Başkan V.

OLUR

..../..../2011

Dr. Yaşar ERKOÇ
Bakan
Müsteşar Yardımcısı

"Kanserde Erken Teşhis Hayat Kurtarır, Taramalar Kanser Önler"

Adres: İlkiz Sokak No:4 Kat:1-2 Sıhhiye / ANKARA Tel: (0312) 584 80 00 Faks: (0312) 584 89 01
Web: www.saglik.gov.tr e-mail: kanser@sa.gov.tr



**farkındayız
KANSERİ
YENECEĞİZ**

SMEAR Testi yaptırmak istiyorsunuz ama

- > zamanınız mı yok?
- > beklemek mi istemiyorsunuz?
- > randevu mu alamıyorsunuz?
- > sağlık güvenceniz mi yok?

KETEM'lerde
30-65 yaş aralığındaki bayanlar,
ÜCRETSİZ, uygun zamanlara
randevu verilerek ve bekletmeden
taranmaktadır.

HAYATINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR

KETEM
KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ

Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi

Tel : 0 312 322 01 80 Dahili : 5633

www.ketem.org



**RAHİM AĞZI KANSERİNİ
10 DAKİKADA
YAKALAYIP YOK EDİN!**

Dünyada her yıl yarım milyon kadın
rahim ağzı kanserine yakalanıyor.

**Kendinize bir fırsat verin,
rahim ağzı kanseri
taramasına gelin!**

RAHİM AĞZI KANSERİ HAKKINDA YETERLİ BİLGİNİZ VAR MI?

Rahim ağzı, rahmin doğum sırasında genişleyerek bebeğin çıkmasını sağlayan kısmıdır.

Rahim ağzı kanseri ise, bu bölgede bulunan hücrelerin kanserleşmesidir.

Rahim ağzı kanseri ancak SMEAR TESTİ yapılarak erken tanısı konulabilir, ÖNLENEBİLİR ve erken tedavi edilebilir.

SMEAR TESTİ HAKKINDA YETERLİ BİLGİNİZ VAR MI?

Smear testi, jinekolojik muayene esnasında rahim ağzından sürüntü alınmasına verilen isimdir. AĞRISIZ ve BASİT bir işlemdir.



UNUTMAYIN!

SMEAR TESTİ YAPTIRMAYA GELİRKEN,

- Adetli olmamalısınız,
- Testten en az 2 gün önce hazne yıkanmamış ya da hazneye ilaç, krem, jel gibi herhangi bir madde uygulanmamış olmalı,
- Testten önceki 2 gün boyunca cinsel ilişkide bulunmamış olmalısınız.

- Hiç SMEAR TESTİ yaptırmadıysanız,
- Sigara kullanıyorsanız,
- Adet arası ve cinsel ilişkiden sonra lekelenme şeklinde kanamalar oluyorsa,
- Sürekli olarak sarı renkte veya kirli akıntınız varsa,
- Menopoz sonrası dönemde ortaya çıkan herhangi bir kanamanız varsa,
- Ya da sadece KADIN olduğunuz için,

SMEAR TESTİ YAPTIRMALISINIZ



UNUTMAYIN!

- SMEAR TESTİ ile rahim ağzı kanseri 10-15 yıl öncesinden yakalanabilmektedir.
- 5 yılda bir yaptırılan SMEAR TESTİ rahim ağzı kanserinden korunmak için en iyi yöntemdir.

SERVİKS KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİNE İLİŞKİN EĞİTİM İÇERİĞİ

Rahim Ağzı Kanseri Nedir?

- ✓ Rahim ağzı, rahmin doğum sırasında genişleyerek bebeğin çıkmasını sağlayan kısmıdır.
- ✓ Rahim ağzı kanseri, bu bölgede bulunan hücrelerin kontrol dışı çoğalmaları sonucu gelişir.
- ✓ Dünyada her yıl yaklaşık 500 bin kadın rahim ağzı kanseri olurken, her iki dakikada bir kadın rahim ağzı kanserinden hayatını kaybetmektedir.

Rahim Ağzı Kanseri Nasıl Tanınır?

- ✓ Rahim ağzı kanseri genellikle erken dönemde belirti vermez. Ancak bu dönemde Pap smear testi yapılması, rahim ağzı kanserinin erken dönemde tanınmasını sağlar.
- ✓ Rahim ağzı kanseri belirti vermeye başladığında, genellikle adet arası kanama, cinsel ilişki sonrası lekelenme şeklinde kanama, et suyu renginde vajinal akıntı ve menopoz sonrası dönemde ani kanama olabilir.
- ✓ Kanserli dokuda damarlanma arttığı için en hafif bir temasla bile kanama başlar.
- ✓ İlerleyen evrelerde bunlarla birlikte bacak ve kasık ağrısı, anemi olur.
- ✓ Bu belirtiler görüldüğünde hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.

Rahim Ağzı Kanseri Neden Olur?

Rahim ağzı kanserinin gelişmesinde en önemli etken HPV'dir. Rahim ağzı kanseri vakalarının %95'inde HPV etkenine rastlanmaktadır. HPV genital bölgede ve mukozalarda enfeksiyon yapan ve siğil şeklinde kitlelerin oluşumuna neden olan bir virüstür. Cinsel yolla bulaşır. Rahim ağzı kanserinin gelişimindeki diğer etkenler ise şunlardır;

- ✓ Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü (özellikle HPV, HSV-2, ve klamidya enfeksiyonu)
- ✓ Fazla sayıda cinsel eş (kendisinin veya eşinin)

- ✓ Erken yaşta cinsel aktiviteye başlama (16 yaştan önce)
- ✓ Sigara içme
- ✓ Rutin Pap smear testi yaptırmama
- ✓ Erken yaşta uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımı
- ✓ Vitamin C, A ve folat eksikliği
- ✓ Kötü hijyen koşulları

Rahim Ağzı Kanserinden Korunulabilir mi?

- ✓ Rahim ağzı kanserinden, yukarıda belirtilen etkenlerden kaçınarak ve düzenli Pap smear testi yaptırarak korunulabilir.
- ✓ Rahim ağzı kanseri ancak Pap smear testi yapılarak erken tanısı konulabilir, önlenabilir ve erken tedavi edilebilir.
- ✓ Rahim ağzındaki hücrelerde meydana gelen değişikliklerin kansere dönüşmesi 8-10 yıl gibi uzun bir süre alır. Bu süre içinde düzenli aralıklarla yapılacak Pap smear testi ile rahim ağzında başlayan hastalık kansere dönüşmeden saptanabilir. Böylece kanserin başlangıç aşamasında saptanan anormal hücreler tedavi edilerek kansere dönüşmesi önlenmiş olur.

Pap Smear Testi Nedir?

- ✓ Pap smear testi rahim ağzında oluşan anormal hücrelerin kansere dönüşmeden saptanması için yapılan basit, ağrısız bir testtir.

Pap Smear Testi Nasıl Yapılır?

- ✓ Muayene masasına uzanılır. “Spekulum” adı verilen bir alet hazneye yerleştirilerek rahim ağzının rahatça görülmesi sağlanır. Sonra bir çubuk (spatula/aplikatör) ile rahim ağzından sürüntü alınır.
- ✓ Sürüntü patoloji laboratuvarına gönderilir. Mikroskop ile sürüntüdeki hücrelerin normal olup olmadığı incelenir.

Pap Smear Testi Kimlere, Ne Kadar Sıklıkla Yapılmalıdır?

- ✓ Cinsel yönden aktif olan bütün kadınların Pap smear testi yaptırmaları gerekmektedir.

- ✓ Kadınlarda rahim ağzı kanserinin erken teşhis edilebilmesi için, ülkemizde ulusal tarama programları oluşturulmuştur. Buna göre 30–65 yaş aralığındaki bütün kadınların, 5 yılda bir rutin Pap smear testi yaptırması gerekmektedir.
- ✓ Bu hizmetleri sunmak üzere Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur.
- ✓ Bu merkezlerde, rahim ağzı kanseri taramasının yanısıra meme ve kolorektal kanserlerin erken teşhisine yönelik taramalar da yapılmaktadır.
- ✓ KETEM’lerde bekletilmeden, randevusuz ya da uygun zamanlara randevu verilerek Pap smear testi yapılmaktadır. KETEM’ler sabah ve öğleden sonra hizmet vermektedir.
- ✓ KETEM’lerde tarama kapsamında sunulan bütün hizmetler ücretsizdir. (Sağlık güvencesi olsun ya da olmasın)
- ✓ KETEM’lerde Pap smear testi, bu konuda eğitilmiş hekim, ebe ve hemşireler tarafından yapılmaktadır.

Pap Smear Testi Yaptırmaya Gelirken Dikkat Edilecek Hususlar Nelerdir?

- ✓ Adet kanamanızın olmadığı günlerde gelmelisiniz (en uygun zaman iki adet döneminin ortasına rastlayan günlerdir).
- ✓ Testten en az 2 gün önce hazne içi yıkanmamalı ya da hazneye ilaç, krem, jel gibi herhangi bir madde uygulanmamalıdır.
- ✓ Testten önceki 2 gün süresince cinsel ilişkide bulunulmamalıdır.

UNUTMAYIN!

HAYATINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR.

**KENDİNİZE BİR FIRSAT VERİN, RAHİM AĞZI KANSERİ TARAMASINA
GELİN!**

KATILIMCI TANILAMA ANKET FORMU-1

Sevgili Hanımlar;

Bu çalışmada içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda ortaya çıkarılacak sonuçlar serviks kanseri tarama programına başvuruyu artırıcı faaliyetlerin planlanması açısından bizlere önemli bilgiler sağlayacaktır. İsim belirtme zorunluluğu yoktur ve tüm cevaplarınız gizli tutulacaktır. Cevaplar arasında doğru ya da yanlış cevap yoktur. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederim.

Tarih :

Adı Soyadı :

Adres :

Telefon Numarası :

1. Doğum tarihinizi yazınız.

2. Medeni durumunuz nedir?

- a. Evli
- b. Bekar
- c. Eşi ile ayrılmış
- d. Eşi vefat etmiş

3. Sizin ve eşinizin eğitim durumu nedir?

	Kendinizin	Eşinizin
a. Okur yazar	()	()
b. İlkokul mezunu	()	()
c. Ortaokul mezunu	()	()
d. Lise mezunu	()	()
e. Üniversite ve üzeri	()	()

4. Çalışma durumunuzu yazınız?

- a. Çalışmıyor
- b. Çalışıyor (ne iş yaptığınızı belirtiniz.....)
- c. Emekli

5. Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?

- a.Yok
- b.Var

6. Ailenizin aylık gelirine göre řu anki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a.Başkasının yardımına ihtiyaç duyuyoruz
- b.Yetersiz ama yardımsız geçinebiliyoruz
- c.Yeterli
- d.Ekonomik durumumuz çok iyi

7. Aşağıda adet, evlenme, ilk cinsel ilişki ve doğum yaşınıza ilişkin istenen bilgileri cevaplayınız.

İlk adet yaşı	İlk evlenme yaşı	İlk cinsel ilişki yaşı	İlk doğumunu yaptığı yaş

8. řu anda hala adet görüyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (kaç yıldır menopozda olduğunuzu belirtiniz.....)

9. Aşağıda gebelik ve doğumla ilgili istenen bilgileri yazınız?

Toplam Gebelik Sayısı	Canlı Doğum Sayısı	İstemli Düşük Sayısı	İstemsiz Düşük Sayısı	l Doğum Sayısı	Dış gebelik/molar gebelik sayısı

10. Rahim ağzı (serviks) kanserini duyduunuz mu?

- a. Evet (nereden duyduğunuzu belirtiniz.....)
- b. Hayır

11. Çevrenizde ve ailenizde meme, rahim, rahim ağzı, yumurtalık vb. kadın kanseri olan bir yakınınız/tanıdığınız var mı?

- a. Hayır
- b. Evet (kimde olduğunu işaretleyiniz)

† I. Derece akraba

† Komşu

† II. Derece akraba

† Arkadaş

12. Daha önce hiç pap smear (rahim ağzından alınan sürüntü örneği) testini duydunuz mu?

- a. Evet (nereden duyduğunuzu belirtiniz.....)
- b. Hayır

13. Sizce pap smear testi ne için yapılıyor?

14. Daha önce pap smear testi yaptırdınız mı?

- a. Evet (kaç defa.....)
- b. Hayır (Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz.)

15. En son ne zaman pap smear testi yaptırdınız?

16. En son pap smear testini nerede yaptırdınız? Bu merkezde yaptıрма nedeniniz nedir?

- a. Özel hastane (nedenini belirtiniz.....)
- b. Devlet hastanesi (nedenini belirtiniz.....)
- c. Üniversite hastanesi (nedenini belirtiniz.....)
- d. KETEM (nedenini belirtiniz.....)
- e. Özel muayenehane (nedenini belirtiniz.....)
- f. Diğer

17. En son pap smear testi yaptıрма nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir?

(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Düzenli sağlık kontrolü için Pap smear testi yaptırdım
- b. Akıntı, kaşıntı şikayeti nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile Pap smear testi yapıldı
- c. Adet düzensizliği ve kanama nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile smear testi yapıldı
- d. Menopoz nedeniyle muayeneye gittiğimde doktorun kararı ile smear testi yapıldı
- e. Rahim ağzı kanseri taraması için Pap smear testi yaptırdım
- f. Ailemde kanser hastalığı olduğu için Pap smear testi yaptırdım
- g. Diğer (belirtiniz.....)

18. En son yaptırdığınız pap smear testinin sonucu ne çıktı?

- a. Hatırlamıyorum
- b. Normaldi
- c. Normal değildi (.....)

19. Son bir yıl içinde (ya da daha önce) pap smear testi yaptırmama nedeninizi yazınız?

- a. Herhangi bir şikayetim ve rahatsızlığım olmadığı için ihtiyaç duymadım
- b. Jinekolojik muayeneden çekiniyorum
- c. İşlemin ağrılı olmasından korkuyorum
- d. Rahim ağzı kanseri olacağımı düşünmüyorum.
- e. Bu konuda yeterli bilgiye sahip değilim
- f. İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum
- g. Şuanda cinsel yönden aktif değilim
- h. Kötü bir sonuç çıkmasından ve kanser teşhisi konulmasından korktuğum için yaptırmıyorum
- i. Eşim/aile büyüklerim jinekolojik muayene olmama izin vermediği için yaptırmıyorum
- j. Pap smear testi yaptırmam gerektiğini bilmediğim için yaptırmadım
- k. İş yerimden izin alamadığım için yaptırmadım
- l. Vakit bulamıyorum ve sürekli ihmal ediyorum
- m. Rahim ağzı kanseri taraması yaptırmamanın bu yaşta erken olacağını düşünüyorum
- n. Çocuğuma bakacak kimse bulamadığım için sağlık kuruluşuna gidemiyorum.
- o. Sağlık sigortam olmadığı için test yaptırmadım.
- p. Diğer (belirtiniz.....)

KATILIMCI TANILAMA ANKET FORMU-2

1. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezini (KETEM) duydunuz mu?

- a. Evet
- b. Hayır (4. soruya geçiniz)

2. KETEM'i nereden duyduğunuzu belirtiniz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Medya (TV, gazete, dergi)
- b. Sağlık personeli
- c. Akraba / tanıdık
- d. İnternet
- e. KETEM'den adrese gönderilen mektup
- f. KETEM personelinin evi araması
- g. Diğer (belirtiniz.....)

3. KETEM'lerde ne tür bir hizmet sunulmaktadır? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Kadın kanserlerine yönelik tarama testleri
- b. Kanser konusunda bilgilendirme
- c. Kanserden korunma yollarının anlatılması
- d. Ücretsiz bütün sağlık sorunlarına yönelik hizmet sunumu
- e. Bilmiyorum
- f. Diğer (belirtiniz.....)

4. KETEM tarafından adınıza gönderilmiş bir davet mektubunu aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır (7. soruya geçiniz)

5. KETEM tarafından gönderilen mektubu okudunuz mu?

- a. Evet tamamını okudum
- b. Bir kısmını okudum
- c. Hayır okumadım (nedenini belirtiniz.....)

6. KETEM tarafından gönderilen mektupta sizi ne için davet ediyorlardı?
- a. Ne için davet edildiğimi anlamadım
 - b. Kanserlerin erken tanısına yönelik tarama testlerini yaptırmak için
 - c. Hatırlamıyorum
 - d. Diğer
7. KETEM’den sizi taramaya davet etmek için telefonla aradılar mı?
- a. Evet
 - b. Hayır (9. soruya geçiniz)
8. KETEM tarafından sizi telefon ile aradıklarında ne için davet ediyorlardı?
- a. Ne için davet edildiğimi anlamadım
 - b. Kadın kanserlerine yönelik tarama testlerini yaptırmak için
 - c. Diğer
9. KETEM tarafından telefonla aranmadan ya da davet mektubu gönderilmeden önce Pap smear testinin ne için yapıldığını biliyor muydunuz?
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Kısmen
10. KETEM tarafından serviks kanseri tarama programına davet edildiğiniz halde merkeze başvurmama nedeniniz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. Yakın bir zamanda jinekolojik muayene olduğum için gitmedim.
 - b. KETEM’den neden bana mektup gönderdiklerini/aradıklarını anlamadım.
 - c. KETEM’de nasıl bir hizmet verildiğini bilmediğim için gitmedim.
 - d. KETEM’e nasıl gideceğimi bilmiyorum.
 - e. KETEM evime çok uzak olduğu için gitmedim.
 - f. KETEM’den nasıl randevu alacağımı bilmiyorum.
 - g. KETEM’den randevu alamadım.
 - h. Ulaşımımı sağlayacak param olmadığı için gitmedim.
 - ı. Sağlık güvencem olmadığı için gitmedim.
 - i. Pap smear testi yaptırmamaya ilişkin diğer nedenler

KATILIMCI TANILAMA ANKET FORMU-3

1. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezini (KETEM) daha önce duymuş muydunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (4. soruya geçiniz)

2. KETEM'i nereden duydunuz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Medya (TV, gazete, dergi)
- b. Sağlık personeli
- c. Akraba / tanıdık
- d. İnternet
- e. KETEM'den adrese gönderilen mektup
- f. KETEM personelinin evi araması
- g. Diğer

3. KETEM'lerde ne tür bir hizmet sunulmaktadır? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a. Kadın kanserlerine yönelik tarama testleri
- b. Kanser konusunda bilgilendirme
- c. Kanserden korunma yollarının anlatılması
- d. Ücretsiz bütün sağlık sorunlarına yönelik hizmet sunumu
- e. Bilmiyorum
- f. Diğer (belirtiniz.....)

4. KETEM tarafından adınıza gönderilmiş bir davet mektubu almış mıydınız?

- a. Evet
- b. Hayır (7. soruya geçiniz)

5. KETEM tarafından size gönderilen davet mektubunu okudunuz mu?

- a. Evet tamamını okudum
- b. Bir kısmını okudum
- c. Hayır okumadım (nedenini belirtiniz.....)

6. KETEM tarafından gönderilen mektupta sizi ne için davet ediyorlardı?
- a. Ne için davet edildiğimi anlamadım
 - b. Kanserlerin erken tanısına yönelik tarama testlerini yaptırmak için
 - c. Hatırlamıyorum
 - d. Diğer
7. KETEM’den sizi taramaya davet etmek için telefonla aradılar mı?
- a. Evet
 - b. Hayır (9. soruya geçiniz)
8. KETEM tarafından sizi telefon ile aradıklarında ne için davet ediyorlardı?
- a. Ne için davet edildiğimi anlamadım
 - b. Kadın kanserlerine yönelik tarama testlerini yaptırmak için
 - c. Diğer
9. KETEM tarafından telefonla aranmadan ya da davet mektubu gönderilmeden önce Pap smear testinin ne için yapıldığını biliyor muydunuz?
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Kısmen
10. KETEM’e rahim ağzı kanseri taraması için başvurduunuz. Tarama için KETEM’e başvurma nedeniniz neydi? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- a. KETEM’de bekletilmeden muayene olduğumu öğrendiğim için gittim.
 - b. KETEM’lerde muayene ücretsiz olduğu için gittim.
 - c. KETEM’de bayan sağlık personeli tarafından muayene yapıldığı için gittim.
 - d. KETEM’den bana mektup geldiği/beni aradıkları için gittim.
 - e. KETEM’den kolaylıkla randevu alabildiğim için gittim.
 - f. KETEM ile evimiz arasında ulaşım çok kolay olduğu için gittim.
 - g. Arkadaşlarım/akrabalarımın önerisi ile KETEM’e gittim.
 - h. Pap smear testi yaptırmaya ilişkin diğer nedenler

**RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ SAĞLIK
İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ**

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve rahim ağzı simir (pap smear) testi yaptırmaya yönelik tutum ve inançları içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. **Teşekkürler....**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Gelecekte rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
2. Gelecek birkaç yıl içinde rahim ağzı kanseri olma ihtimalim yüksektir					
3. Yaşamımın herhangi bir döneminde rahim ağzı kanseri olacağımı hissediyorum					
4. Rahim ağzı kanseri düşüncesi beni korkutur					
5. Rahim ağzı kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpar					
6. Rahim ağzı kanserini düşünmekten korkarım					
7. Rahim ağzı kanseri olursam çok uzun süre sıkıntı yaşarım					
8. Rahim ağzı kanseri olmak eşimle, erkek arkadaşım ile ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir					
9. Eğer rahim ağzı kanseri olursam bütün hayatım değişir					
10. Eğer rahim ağzı kanseri olursam beş yıldan daha fazla yaşamam					

11. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim					
12. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir					
13. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım					
14. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm					
15. Sağlığım için dengeli beslenirim					
16. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım					
17. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırırım					
18. Simir testi yaptırmak, rahim ağzındaki değişikliklerin kansere dönüşmeden önce tespit edilmesini sağlayacaktır					
19. Düzenli olarak yaptırdığım simir testinde rahim ağzı kanseri tespit edilirse tedavisi çok kötü olmayabilir					
20. Bana göre simir testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinin erken tanısı için en iyi yoldur					
21. Düzenli olarak simir testi yaptırmak, rahim ağzı kanserinden ölme riskimi azaltacaktır					
22. Kötü bir sonuç çıkabileceği endişesiyle simir testi yaptırmaktan korkarım					
23. Ne yapılacağını bilmediğim için simir testi yaptırmaktan korkarım					
24. Simir testi yaptırmak için nereye gidileceğini bilmiyorum					
25. Simir testi yaptırmak için muayene masasına yatıp mahrem yerlerimin görünmesinden utanırım					
26. Simir testi yaptırmak çok fazla zaman alır					
27. Simir testi yaptırmak çok ağrılıdır					

28. Sağlık personeli simir testi yaptırırken kaba davranıyor					
29. Yıllık olarak simir testi yaptırmayı ihmal ederim ya da hatırlayamam					
30. Yaşamımda simir testi yaptırmaktan daha önemli sorunlarım var					
31. Belirli aralıklarla simir testi yaptırmak için çok yaşıyım					
32. Simir testi yaptırabileceğim evime yakın veya uygun bir sağlık merkezi yok					
33. Eğer kaderimde rahim ağzı kanseri gelişmesi varsa, simir testi yaptırmak bunu engellemez					
34. Simir testini yapan doktorun kadın olmasını tercih ederim					
35. Simir testi için ücret ödemem gerekirse hiç yaptırmam					

**SERVİKS KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ DEĞERLENDİRME
FORMU**

Aşağıda rahim ağzı kanseri ve Pap smear testine yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki sorulara yönelik olarak size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. Sigara kullanma rahim ağzı kanseri gelişmesini kolaylaştırır	X		
2. Cinsel yolla bulaşan HPV (Human Papilloma) virüsünün bazı tipleri rahim ağzı kanserine neden olabilir	X		
3. Eğer cinsel ilişki sonrasında kanama olursa, bu rahim ağzı kanserinin bir belirtisi olabilir	X		
4. Kendisinin ya da eşinin birden fazla seksüel eşi olan kadınlar rahim ağzı kanseri gelişmesi yönünden yüksek risk grubundadır	X		
5. Kadınlar sadece menopoz döneminde rahim ağzı kanseri olurlar		X	
6. Rahim ağzı kanseri yıllık Pap smear testi ile erken tanısı en kolay olan kanserdir	X		
7. Cinsel yaşantısı başlamış 21 yaşını geçen her kadının yıllık Pap smear yaptırması gerekir	X		
8. Pap smear yaptırmak için en uygun zaman iki adet döneminin ortasına rastlayan (10–18.) günlerdir	X		
9. Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince cinsel ilişki olmamalıdır	X		
10. Pap smear yaptırmaya gitmeden önceki 2 gün süresince vajen içi yıkanmamalı ve vajen içine herhangi bir ilaç uygulanmamalıdır	X		

**DAVET SONRASI KADINLARIN PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMAYA
GELME NEDENLERİNİ BELİRLEME FORMU**

Tarih :
Adı Soyadı :
Adres :
Telefon Numarası :

Pap smear testi yaptırmak için KETEM'e gelme nedenlerinize ilişkin aşağıda verilen ifadeleri cevaplayınız.

Pap Smear yaptırmak için KETEM'e gelme nedenleri	Evet	Hayır
1. Sağlık personelinin evime gelmesi ve rahim ağzı kanseri taramasına davet etmesi, sağlığıma ve bana önem verildiğini hissettirdi.		
2. Sağlık personelinin evime gelmesi ve rahim ağzı kanseri taramasına davet etmesi, sağlığım için Pap smear testi yaptırmamın gerekli olduğunu fark etmemi sağladı.		
3. KETEM'lerde sıra beklemeden, ücretsiz, randevusuz olarak Pap smear testi yapıldığı için başvurdum.		
4. Rahim ağzı kanseri ve Pap smear testine yönelik öğrendiğim yeni bilgiler Pap smear testi yaptırma kararımda etkili oldu.		
5. Rahim ağzı kanseri taramasına yönelik yapılan ev ziyaretleri ile davetten memnun kaldım.		
6. Rahim ağzı kanseri taramasına yönelik yapılan ev ziyaretleri ile davetin devam etmesini isterim.		

7. Pap Smear testi yaptırmanızda etkili olan diğer nedenleri belirtiniz.