



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN
ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE BİLGİ
DÜZEYLERİ**

Emine ASLAN

MUĞLA-2022

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN
ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE BİLGİ
DÜZEYLERİ**

Emine ASLAN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sevgül DÖNMEZ**

MUĞLA-2022

TEZ ONAYI

Emine ASLAN tarafından hazırlanan ‘Üreme Çağındaki Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları ve Bilgi Düzeyleri’ başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Süreyya Gümüşsoy Ege Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Sevgül DÖNMEZ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BİLGE Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 09.09.2022

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Banu BAYAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

09.09.2022

(İmza)

EMİNE ASLAN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘Üreme Çağındaki Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları ve Bilgi Düzeyleri’ isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

09.09.2022

(İmza)

Emine ASLAN

TEŞEKKÜR

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana her zaman destek veren, tüm bilgi donanımı kullanarak bana ışık olan, tez döneminin her kısmında sabır ve güzel bir iletişim becerisiyle beni geliştiren, zamanını bana harcamada esirgemeyip yol gösteren ve çalışmama büyük katkısı olan danışman hocam sayın Doç. Dr. Sevgül DÖNMEZ'e çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Döneminin ilk iki dönemini beraber yürüttüğüm akademik anlamda beni geliştiren, yol gösteren sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BİLGE'ye teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans döneminde beni sürekli destekleyen, teşvik eden, motive eden babam Hamza ASLAN, annem Zümrete ASLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisansa başlamama yol gösteren, eğitimimin her aşamasında bana destek olan abim Öğretim Görevlisi İlhan ASLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Tez döneminde yardımlarını benden esirgemeyen sürekli yanımda olan, destek olan halam Ünzile ASLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ

ÖZET

Bu araştırma, üreme çağındaki kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kesitsel tipte tanımlayıcı olan çalışma, Antalya Kemer Devlet Hastanesi 18-49 yaş arasında olan 340 kadınla yapılmıştır. Kişisel Bilgi Formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) formları kullanılmıştır. Veriler, e-posta, whatsapp, online ve yazılı olarak toplanmıştır. Verilerin analizi için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maximum değerler, t testi ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların SKETTÖ toplam puan ortalaması 87.17 ± 13.97 (min:70, max:130) olarak bulunmuştur. SKETTÖ toplam ölçek puanı, 18-28 yaş grubunda, üniversite/yüksekokul mezunlarında, çalışan ve gelir düzeyi iyi olan kadınlarda, bekarlarda, şehirde yaşayanlarda, sigara- alkol kullananlarda, doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullananlarda, jinekolojik muayeneye düzenli giden kadınlarda ve HPV aşısı yaptıran kadınlarda diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça SKETTÖ puan ortalaması artmakta ve bekar kadınların SKETTÖ puan ortalaması daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınlar jinekolojik muayene yaptırmama nedeni olarak en çok “şikayetinin olmaması” (%53.7) olarak ifade etmiştir. Kadınların %47.9’u serviks kanserinin önemli bir etkeni olan HPV’nin bulaş yolunu bilmediğini ve sadece %7.9’u HPV aşısını yaptırdığını ifade etmiştir. Ayrıca kadınların çoğunluğunun serviks kanseri risk faktörlerini bilmediklerini belirtmiştir. Çalışma sonucunda; kadınların SKETTÖ puan ortalamasının düşük seviyede olduğu, eğitim düzeyinin, medeni durumun ve kendisini serviks kanseri bakımından riskli görmenin kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumların da etkili olduğu bulunmuştur. Serviks kanseri konusunda kadınların ve toplumun bilinçlendirilmesi için farkındalık ve eğitim programları yapılmalı, sağlık çalışanlarının kadınları serviks kanseri tarama programlarına katılmaları konusunda teşvik etmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Erken Tanı, Üreme Sağlığı, Pap Smear, HPV



ATTITUDES AND KNOWLEDGE LEVELS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE TOWARDS THE EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER

ABSTRACT

This research was planned in order to determine the attitudes and knowledge levels of women of reproductive age towards the early diagnosis of cervical cancer. The study, which is Decipherable in cross-sectional type, was conducted with 340 women aged between 18-49 years in Antalya Kemer State Hospital. Personal Information Form and Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer (SKETTÖ) forms were used. The data was collected by e-mail, whatsapp, online and in writing. For the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, minimum-maximum values, t test and ANOVA test were used. The mean total score of the women participating in the study was found to be 87.17 ± 13.97 (min:70, max:130). The total SKETTÖ scale score was higher in the 18-28 age group, university/college graduates, working women with good income levels, singles, city dwellers, smokers and alcohol users, condom users as a contraceptive method, women who regularly undergo gynecological examinations and women who have received the HPV vaccine compared to other groups. As the level of education increases, the average score of SKETTÖ increases, and the average score of single women's SKETTÖ is higher, and a statistically significant difference was found. the most common reason for not having a gynecological examination was stated as "lack of complaints" (53.7%). 47.9% of women stated that they did not know the transmission route of HPV, which is an important factor in cervical cancer, and only 7.9% had received the HPV vaccine. He also stated that the majority of women do not know the risk factors for cervical cancer. As a result of the study; It was found that the average SKETTÖ score of women is at a low level, the level of education, marital status and the attitudes of women towards the early diagnosis of cervical cancer are also effective in considering themselves at risk for cervical cancer. Awareness and training programs for the awareness of women about cervical cancer and society should be done, it is vital to encourage women to participate in cervical cancer screening programme health workers.

Keywords: Cervical Cancer, Early Diagnosis, Reproductive Health, Pap Smear, HPV



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Özgün Değeri	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Serviksin Anatomisi	4
2.2. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi	4
2.3. Servik Kanseri Risk Faktörleri	6
2.3.1. Human Papilloma Virüsü (HPV)	6
2.3.2. CYBE Öyküsü	9
2.3.3. Sigara Kullanma	9
2.3.4. Cinsel Partner Sayısının Fazla Olması	10
2.3.5. Oral Kontraseptif (OK) Kullanma	10
2.3.6. Bariyer Yöntem Kullanmama	11
2.4. Serviks Kanseri Belirtileri	11
2.4.1. Serviks kanseri preinvaziv dönem belirtileri	11

2.4.2. Serviks kanseri invaziv dönem belirtiler	11
2.5. Serviks Lezyonları	12
2.5.1. Serviksin Bening Lezyonları	12
2.5.2. Serviksin Premaling Lezyonları	12
2.5.3. Serviks Malign Lezyonları	13
2.6. Serviks Kanserinde Erken Tanı	15
2.6.1. Pap-Smear Testi	15
2.6.2. HPV- DNA Testi	17
2.6.3. Kolposkopi	17
2.7. Serviks Kanserinde Tarama Programları	18
2.7.1. Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) tarama standartları	19
2.7.2. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları	19
2.7.3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları	19
2.8. Serviks Kanserinden Korunma	20
2.8.1. Serviks Kanserinde Birincil Korunma	20
2.8.2. Serviks Kanserinde İkincil Koruma	21
2.8.3. Serviks Kanserinde Üçüncül Koruma	22
2.9. Serviks Kanserinde Hemşirelik Rolü	22
3. YÖNTEM	24
3.1. Araştırma Modeli	24
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/ Araştırma Materyali	24
3.3. Veri Toplama Araçları	24
3.3.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	24
3.3.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği. (SKETTÖ)	25
3.4. Veri Toplama Süreci	25

3.5. Deneysel Kurgu	26
3.6. İstatiksel Analiz	26
3.7. Etik Onay.....	26
3.8. Araştırma Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	45
5.1. Kadınların SKETTÖ Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamasının Tartışılması	45
5.2. Kadınların SKETTÖ Ölçeği Puan Ortalaması ile Tanıtıcı Bulguların Tartışılması	45
5.3. Katılımcıların Serviks Kanseriyle İlgili Riskli Davranışları ve Kendilerini Riskli Görme Durumları ile SKETTÖ Puan Ortalamasının Tartışılması.....	49
5.4. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ile SKETTÖ Puan Ortalamasının Tartışılması	50
5.5. Kadınların Serviks Kanseri Dair Bilgilerinin Tartışılması	52
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	55
KAYNAKÇA	57
EKLER	67
EK 1: ETİK KURUL ONAYI	67
EK 2: KURUM- ÖLÇEK İZİNİ ONAYI	68
EK 3: VERİ TOPLAMA FORMLARI	71
EK 4: ÖZGEÇMİŞ	79

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASCUS: Atipik Skuamoz Hücre

CIN: Servikal İntraepitelyal Neoplazi

CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FIGO: Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu

GLOBOCAN: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide Project

HIV: Human Immunodeficiency Virus

HPV: Human Papilloma Virüs

IARC: Uluslar Arası Kanser Ajansı

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri

LGSIL: Gradeli Skuamoz İntraepitelyal Lezyon

OKS: Oral Kontraseptif

PCR: Polymerase Chain Reaction

SKETTÖ: Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği

TPDF: Türk Patoloji Derneği Federasyonu

TSM: Toplum Sağlığı Merkezleri

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 2.3.1. HPV Tiplerinin Risk Dereceleri Enfeksiyon Dönem Aşaması	7
Resim 2.3.2. Serviks'te HPV Risk Oluşumu	8
Resim 2.3.3. Genital Siğil Örneği	8
Resim 2.3.4. HPV Tiplerinin Enfeksiyon Dönem Aşaması Genital Siğil Örneği.....	9
Resim 2.5.2. Servikal İnterepitalya (CIN) Evreleri	13
Şekil 2.7. T.C. Sağlık Bakanlığı Servikal Kansere Tarama Algoritması	18

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.2.1. Uluslararası Kanser Ajansı (IARC)'nın GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Fazla Görülen İlk 5 Kanserın Dağılımı.....	5
Tablo 2.2. IARC Tarafından Bildirilen GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Fazla Görülen Jinekolojik Kanserlerin İlk 5'in Dağılımı	5
Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Bilgileri.....	28
Tablo 4.2. Kadınların Sigara, Alkol Kullanma Durumları ve Ailede Kanser Öyküsü Durumları.....	29
Tablo 4.3. Kadınların Cinsel Deneyim Yaşama Durumları.....	30
Tablo 4.4. Kadınların Gebelik Sayısı ve Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumları.....	30
Tablo 4.5. Kadınların Kendilerini Serviks Kanseri ile İlgili Riskli Görme Durumları	31
Tablo 4.6. Kadınların Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları	31
Tablo 4.7. Kadınların Serviks Kanserinin Nasıl Tanılandığı ile İlgili Görüşleri.....	33
Tablo 4.8. Kadınların Serviks Kanserinin Belirtileri ile İlgili Bilgi Durumları.....	33
Tablo 4.9. Kadınların Serviks Kanserine Neden Olan Virüsün Nasıl Bulaştığı ile İlgili Bilgi Durumları	34
Tablo 4.10. Kadınların Serviks Kanseri Aşısını Bilme ve Yaptırma Durumları	34
Tablo 4.11. Kadınların Serviks Kanserine Risk Oluşturacak Faktörleri Bilme Durumları	35
Tablo 4.12. Kadınların Serviks Kanseri ile İlgili Gerekli Gördükleri Önlemler Hakkında Bilgi Durumları.....	36
Tablo 4.13. Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin (SKETTÖ) Toplam Puan Ortalaması ve Alt Ölçekler Puan Ortalaması.....	36
Tablo 4.14. Kadınların Yaş Gruplarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları	37
Tablo 4.15. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	37
Tablo 4.16. Kadınların Medeni Durumlarına Göre SKETTÖ Puan	

Ortalaması Dağılımları.....	38
Tablo 4.17. Kadınların Çalışma ve Gelirlerin Giderleri Karşılama Durumuna Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	38
Tablo 4.18. Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Bölgeye Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	39
Tablo 4.19. Kadınların En Uzun Yaşadıkları Yere Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	40
Tablo 4.20. Kadınların Sigara, Alkol Kullanma ve Ailede Kansere Öyküsü Durumuna Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	40
Tablo 4.21. Kadınların Cinsel Deneyim Yaşama Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	41
Tablo 4.22. Kadınların Gebelik Sayısı ve Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları	42
Tablo 4.23. Kadınların Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	42
Tablo 4.24. Kadınların Kendilerini Serviks Kanseri ile İlgili Riskli Göre Durumlarına göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	43
Tablo 4.25. Kadınların HPV Aşısını Bilme ve Yaptırma Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları.....	44

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Özgün Değeri

Dünya genelinde yılda yaklaşık dört yüz binden fazla serviks kanserine yakalanan kadın bulunmaktadır. Her sene ortalama iki yüz elli bin kadın serviks kanserinden dolayı hayatını kaybetmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi düştükçe serviks kanseri oranı artmaktadır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Dünyada 181 ülkede serviks kanserinin küresel olarak azaltılması gerektiği vurgulanan bir çalışmada, 2020-2069 yıllarında serviks kanseri vaka sayısının yüksek olmaya devam edeceği ve bu vaka sayılarının üçte ikisinin gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde olacağı belirtilmektedir (Bray vd, 2019). Günümüzde serviks kanseri, kadınlarda görülen kanser türlerinde ilk beşin içindeyken, jinekolojik kanserler arasında ise ilk üçün içindedir. Bu kanserinin %99'u Human Papilloma Virüs (HPV)'ten kaynaklanmakta ve bu kanser kadınların mortalitesini arttırmaktadır (Bardajı vd, 2020). Cinsel yönden aktif olan kadınların ortalama yüzde yetmiş yaşamlarının bir döneminde HPV'ye maruz kaldığı söylenmektedir (Aref ve Freeman, 2016; Okunade, 2019). HPV'ye maruz kalan kadınların %70'i seksüel aktiviteden kısa bir süre sonra enfekte olmaktadır. Cinsel ilişki yaşının düşmesi, cinsel partner sayısında artma, prezervatif kullanmadan cinsel ilişki yaşama ve ten tene yakın temasın artması HPV bulaş oranının artmasına sebep olmaktadır (Araujo vd, 2021). Serviks kanserinin belirtisini gösteren en önemli semptomlar, ağrısız kanama ve et suyu renginde olan vajinal akıntıdır. Bunların dışında genital bölgede karnabahar görüntüsünde lezyonların olması, menstrüasyon süresinin uzun olması ve ilişki sırasında ağrı olması da serviks kanserinin belirtileri arasındadır (Aref ve Freeman, 2016; Karaoğlan, 2016). Kadınlarda erken tanı ile önlenebilecek kanserlerin başında gelen serviks kanseri, kadınların yaşama oranını ve yaşam konforunu düşürmektedir. Bu kanserin erken tanılanmasında en etkin yöntem pap smear testidir. Bu test, %90-95 oranında doğruluk payı saptamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30-49 yaşındaki kadınların en az bir kez tarama yaptırması ve testi negatif çıkan kadınlarda ise üç veya beş yıl arayla bu testi tekrarlaması önerilmektedir (Kısaoğlu, 2019; İlhan, 2020). Düzenli pap smear testi yapan kadınlarda ölüm oranı %25-30

azalmaktadır (Albayrak ve ark, 2015; Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Etkili bir taramanın gerçekleşmesi için nüfusun %70'inin tarama programına katılması gerekmektedir. Ama ülkemizde pap-smear testi yaptıranların oranı %16.6 - %68.3 arasında değişmekte olup düzenli aralıklara taramaya katılmadıkları görülmektedir. Ülkemizde kadınların tarama programına katılma oranının neden düşük olduğunun incelenip literatüre ve klinik pratiğe katkı sağlanması gerekmektedir (İlhan ve Kılıçsokan, 2020). Kadınların pap-smear testi yaptırmamasını etkileyen birçok unsur vardır. Bunlar; eğitim seviyesinin düşük olması, kadınların mahrem bölgesini göstermekten utanmaları, ağrı duygusu yaşama korkusu, bekar olma, bilgi eksikliğinin olması, kanser tanısı almaktan korkma, vakit ayıramama, gereksiz görme, herhangi bir şikâyet bulgusu olmaması, eşlerinin destek göstermemesi, sağlık personelleriyle iletişim problemi yaşanması, kültür ve kadercilik inancı gibi birçok etken bulunmaktadır (Duran ve Gemici, 2020; Saçıkara ve Tanyer, 2021). Kütahya'da yapılan kadınların pap-smear testi konusundaki farkındalıkları adlı çalışmada, kadınların %64'ünün daha önceden bu testi hiç yaptırmadığı, %47'sinin de bu testi daha önce hiç duymadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Çalışma sonucunda kadınların pap-smear testi yaptırmama farkındalığının düşük olduğu belirlenmiştir (Başar ve Şen, 2019). Gamsızkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların pap-smear testi yaptırmama sebepleri olarak gereksiz görme (%35.1), bilgi eksikliği (%23) ve muayeneden korkma (%18) olduğu saptanmıştır (Gamsızkan vd, 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 18-65 yaş arası kadınlara uygulanan Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)'nde kadınların %28.7'si tek pap smear testi yaptığını belirtmiştir. Hiç yaptırmayanların %42.7'si pap smear testini bilmediğini ifade etmiştir (Demir, 2018). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı akademisyen olduğu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) puanının orta düzeyin üstünde çıktığı görülmüştür (Aydoğdu ve Özsoy, 2018). Tanzania'da kadınların serviks kanseri taraması hakkındaki bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmada, kadınların bilgi düzeyinin düşük çıktığı görülmektedir. Çalışmaya katılan kadınların Sadece %4.87'si serviks kanseri taramasından geçtiğini belirtmiştir (Hacı vd, 2020). Endonezya'da yapılan bir çalışmada ise ülkede ücretsiz pap-smear testi olanağı verilmesine rağmen kadınların pap smear testi yaptırmama oranı %28 olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan 687 kadından %81'i hiç bu testi yaptırmadığını belirtmiştir (Cheng vd, 2021).

Serviks kanseri genellikle yavaş ilerleyip kanserin oluşmasına kadar geçen süre 10 yılı bulabilen bir kanser türü olduğu için kadınların erken tanılama yöntemlerine katılıp serviks kanserini premalign dönemde yakalanmalarının önemi çok büyüktür. Çünkü erken evrede yakalanan serviks kanseri, kadınların hayatta kalma şansını %100'e kadar arttırmaktadır. ABD' de yapılan araştırmalarda 2016 yılında yaklaşık 13 bin kişi tanı almış ve tanı alanların yarısı hiç tarama yöntemlerine katılmadığını belirtmiştir (Wallace ve Wuerthner, 2016). Ülkemizde Sağlık Bakanlığının kanser tarama çalışmaları giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı aile hekimlikleri, kanser tarama merkezlerinde bu konuda eğitimler düzenlenmektedir. Toplum sağlığını geliştirme konusunda hemşirelere de önemli görevler düşmektedir. Hemşireler hem birincil koruma kanserden korumaya yönelik hem de ikincil koruma olarak erken tanı, taramalara yönelik toplumu bu konuda farkındalık yaratıp çeşitli çalışmalar planlaması gerekmektedir (Açıkgöz ve Çehreli, 2011; Gamsızkan vd, 2020). Bu çalışma ile üreme çağındaki kadınlarda servikal kanserin erken tanısına yönelik bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi ile serviks kanserinin erken tanılanması ve taranmasıyla ilgili farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu yüzden bu çalışma değerli ve önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, üreme çağındaki kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- 1- Serviks kanseri hakkında kadınların bilgi düzeyleri nedir?
- 2- 18-49 yaş arası kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) puan ortalaması nedir?
- 3- Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması ile sosyo-demografik değişkenler arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviksin Anatomisi

Serviks stromadan ve epitelden oluşmaktadır. 2-3 cm boyunda silindirik yapısı olan bir organdır. Kadının genetik yapısına, çocuk sayısına, yaşına göre boyutu değişkenlik göstermektedir. Serviks, rahim ve vajina arasında bir köprü görevi kurmaktadır. Uterusu bağlayan kısmına internal os, vajinayı bağlayan kısmına ise eksternal os denilmektedir (Devine vd, 2019). Hiç doğum yapmamış kadınlarda eksternal osun şekli; küçük, yuvarlaktır. Doğum yapmış kadınlarda ise yarık ve yassı şeklindedir. Serviksi kaplayan iki çeşit epitel vardır. Bu epiteller skuamokolumnar kısmında, fazla tabakalı yassı ve kolumnar epitel olup belirgin bir sınır oluşturmaktadır (Demir, 2017).

2.2. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi

Her sene dünyada yaklaşık 500 binden fazla kadına serviks kanseri tanısı konulmaktadır. Bunların yaklaşık 300 binden fazlasının hayatı son bulmaktadır. Bu kanser türünün büyük bir nedeni taramalardan ve aşından yoksun olan gelişmemiş ülkelerde görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise son 30 yılda vaka sayısı yarıya inmiştir (Cohen vd, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bağlı Uluslararası Kanser Ajansı (IARC)'nın 2020 yılında yayınladığı Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide Project (GLOBOCAN) verilerinde, tüm yaş gruplarındaki kadınların serviks kanseri insidansı 13.3/100000; mortalitesi ise 7.3/100000 olarak bildirilmiştir. Kadın kanser türlerinde 4.sırada yerini almaktadır (Şekil 2.2.). Türkiye'de ise açıklanan verilere göre serviks kanserin insidansı 13.2/100000 olarak bildirilmiştir (<http://gco.iarc.fr/today/> erişim tarihi: 20/03/2022). Türkiye sağlık bakanlığı kanser dairesinin yayınladığı istatistiklere göre 2017 yılında 4945 kişide serviks kanseri görülmüştür. Bu verilere göre serviks kanseri tarama programlarının ilerletilmesi, uygulamaya konulmasını zorunlu hale getirmektedir (Devrim, 2019)

Tablo 2.2.1. Uluslararası Kanser Ajansı (IARC)'nın GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Fazla Görülen İlk 5 Kanserın Dağılımı

	Türkiye	Dünya	Avrupa	Asya
1	Meme (%46.6)	Meme (%47.8)	Meme (%74.3)	Meme (%36.8)
2	Troid (%22.4)	Kolorektum (%16.2)	Kolorektum (%24.6)	Kolorektum (%14.3)
3	Kolorektum(%16.2)	Akciğer (%14.6)	Akciğer (%18.1)	Akciğer (%14.0)
4	Akciğer (%12.0)	Serviks (%13.3)	Rahim (%16.6)	Serviks (%12.7)
5	Rahim (%11.3)	Tiroid (%10.1)	Troid (%12.8)	Troid (%9.9)

Kaynakça: Global Cancer Observatory [Internet]. 2020 Available from: [Cancer Today \(iarc.fr\)](https://gco.iarc.fr/)

Tablo 2.2.2. IARC Tarafından Bildirilen GLOBOCAN 2020 Verilerine Göre Kadınlarda En Fazla Görülen Jinekolojik Kanserlerin İlk 5'in Dağılımı

	Türkiye	Dünya	Avrupa	Asya
1	Meme	Meme	Meme	Meme
2	Korpus uteri	Serviks	Korpus Uteri	Serviks
3	Yumurtalık	Korpus Uteri	Yumurtalık	Yumurtalık
4	Serviks	Yumurtalık	Serviks	Korpus Uteri
5	Vulva	Vulva	Vulva	Vulva

Kaynakça: Global Cancer Observatory [Internet]. 2020 Available from: [Cancer Today \(iarc.fr\)](https://gco.iarc.fr/)

2.3. Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Yapılan çalışmalara göre serviks kanserinin risk faktörlerini arttıran birçok sebep bulunmaktadır. Bunlar arasında Human Papilloma Virüsü (HPV), serviks kanserini oluşturan en önemli risk olduğu görülmektedir. Ayrıca CYBE öyküsü, sigara kullanma, birden fazla partnerle beraber olma, uzun süre oral kontraseptif ilaçların kullanımı, bariyer yöntem kullanmama, erken yaşta cinsel deneyim, çok sık cinsel ilişki yaşanması, genetik eğilim, pap smear testi yaptırmama, düşük bir sosyo ekonomik seviyeye sahip olma, yetersiz beslenme, doğum sayısının fazla olması, hijyen bakımının kötü olması ve eşte prostat, penis kanserinin olması da serviks kanserine yakalanmayı arttırmaktadır (Akinlotan vd, 2017; American Cancer Society, 2016; Bray vd, 2018).

2.3.1. Human Papilloma Virüsü (HPV)

HPV çift sarmal yapılı DNA içermekte olup zarfsız bir virüstür. Kadınların genital bölgesinde karnabahar şeklinde görünen siğil olarak karşımıza çıkmaktadır. Serviks kanserini oluşturan etmenler arasında en risklisidir. Bu kansere yakalanmış kadınlara bakıldığında %99.8'inde HPV pozitif çıktığı görülmektedir. Ayrıca CYBE'ye bakıldığında en fazla bulaşan virüs HPV olduğu da kanıtlanmıştır (Araujo vd, 2021). Bu virüs öncelikle cinsel yollarla bulaşmaktadır. Cinsel beraberlikte koitus olmadan da partnerler enfekte olabilmektedir. Ayrıca eşlerle yakın temas ve doğum esnasında anneden bebeğine de geçebilmektedir (American Cancer Society, 2016; Devrim, 2019). HPV Tipleri ve Kanser oluşumuna etkisi şu şekildedir:

HPV genital alanda kandidom çıkmasına sebep olup hücrenin iç kısmına girerek hücrenin genetik özelliğini başkalaştırmaktadır. HPV'nin alt tipleri 200'den fazladır. Bu tiplerden bazıları tek başına hızlı ve kontrolsüzce hücre sayısını arttırabilmektedir. En çok kanser oluşturan HPV tipleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Altun vd, 2018; Selçuk, 2019).

Şekil 2.3.1. HPV Tiplerinin Risk Dereceleri

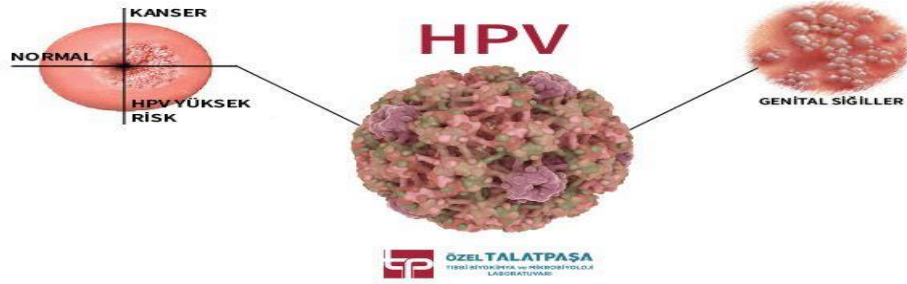
Onkojenik Tip	HPV tipleri
Düşük riskli kanser oluşturan grup	HPV Tip 6,11, 42, 43 ve 44
Orta riskli kanser oluşturan grup	HPV Tip 26, 53, 66
Yüksek riskli kanser oluşturan grup	HPV Tip 16, 18, 31, 33, 45, 51 ve 52

Kaynakça: Selçuk K. A (2019). *Serviks kanseri risk faktörleri ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin pap smear yaptırma davranışlarına etkisi* (Doktora Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa ,Türkiye.

Düşük riskli derecede bulunan HPV tipleri, serviks kanseri oluşturma riskleri yok denilecek kadar azdır. Genellikle dış görünümde kabarıklık, çıkıntılı şekillerin çıkmasına neden olmaktadır. Yüksek riskli derecede bulunan HPV tipleri ise serviks kanseri oluşturma riskleri çok yüksektir. Bu tiplerden en çok kanser yaratan 16 ve 18'dir (Gürler, 2019; Harden, 2018). HPV enfeksiyonunun dönemleri aşağıdaki gibidir:

Latent Dönem: Bu evre, kişinin enfekte olup siğil lezyonun ortaya çıkana kadar olan zamanı kapsamaktadır. Bu dönemde, Polymerase Chain Reaction (PCR) tekniği ile enfeksiyonun DNA replikasyonunu belirli sayıda sürekli taklit etme durumuna bakılmaktadır. Latent evrenin süresinin ne kadar olacağı ve bir sonraki evreye ne zaman geçeceği birçok sebebe bağlı değişmektedir. Genellikle 3 hafta ve 8 ay arası bu evrede kalabilmektedir. Diğer bulaşan virüsler gibi bu siğiller de iyileşme eğilimine geçebilmektedir. Çoğunluğu geçicidir ve risk yaratmadan kendiliğinde iyileşmektedir. Ama latent evrenin uzun olması kendiliğinden iyileşme süresini azaltmaktadır (Harmankaya, 2020). Yapılan bir araştırmada, yetişkinlerde görülen düşük riskli tiplerin %75'i, ergenlik döneminde ise %90'ının kendiliğinden iyileştiği görülmüştür (Taşkın, 2016).

Resim 2.3.2. Serviks'te HPV Risk Oluşumu



Kaynakça: Özel Talatpaşa Labaratuvarı (2020).Talatpaşa Tıp Laboratuvarı panosundaki Pin. Erişim tarihi: 20.05.2022. Erişim adresi: (pinterest.com)

Subklinik Dönem: Bu evre genelde semptom vermemektedir. Belirgin bir belirtisi yoktur. Servisteki siğil kansere dönüşmeyinceye kadar bulgu vermemektedir. Kanser yavaş ilerlemekte ve bu dönemin süresi yılları bulmaktadır (Aydoğdu ve Özsoy 2018).

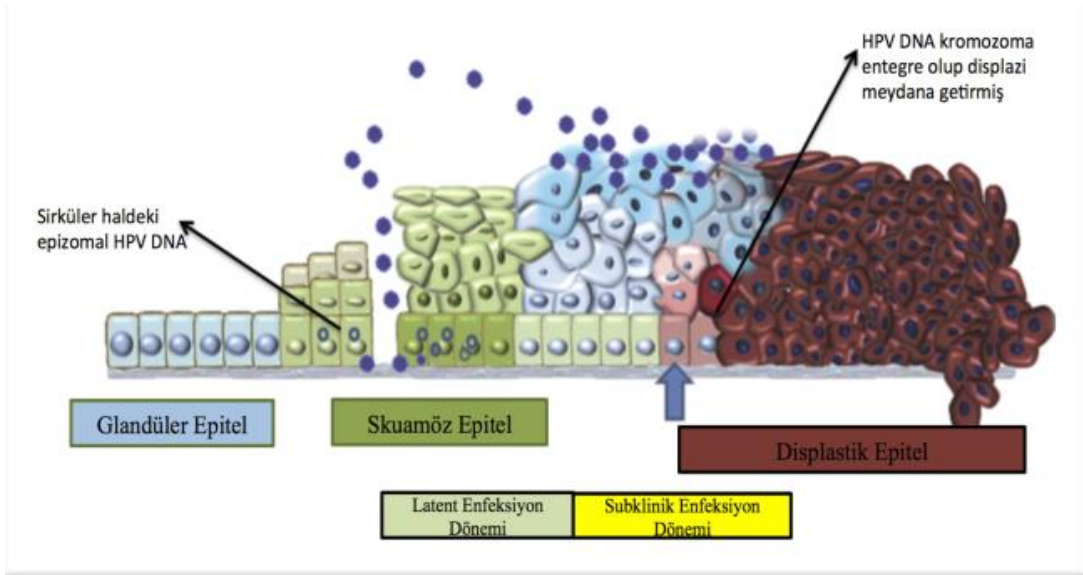
Klinik Evre: Genital bölgede kondilomların bulunduğu ve belirtilerin çıktığı evredir. Görülen belirtiler; normal dışı kanamaların olması, anemi, aşırı ani kilo verme, vücut ağrıları görülebilmektedir (Currie, 2020).

Resim 2.3.3. Genital Siğil Örneği



Kaynakça: Cilli M, Kadioğlu A (2021). Genital Siğil Klavuzu. Türk Üroloji Derneği, 1-35 Erişim adresi [Mylan Genital Booklet Turkey Skepper Jan2020.indd](http://Mylan_Genital_Booklet_Turkey_Skepper_Jan2020.indd) (uroturk.org.tr)

Resim 2.3.4. HPV Enfeksiyon Dönem Aşaması



Kaynakça: Güneş A.C (2021). *Servikal patolojisi (anormal pap-smear sonucu ya da hpv pozitifliği) olan hastaların takibinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi)*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

2.3.2. CYBE Öyküsü

CYBE'ye yakalanmış kadınların immün sistemi baskılandığı için serviks kanserine yakalanma riskleri artmaktadır. Serviks kanseri riskini en çok arttıran Human Immunodeficiency Virus (HIV), HPV enfeksiyonunu 24 kat daha çok arttırmaktadır (Devrim, 2019). HIV tanısı alıp cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığı adlı çalışmada 90 kişi denek seçilmiştir. Bu deneklerin %34.4'ü HPV virüsü de kapıldığı görülmüştür (Altuğlu vd, 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada anormal smear sonucuna sahip hastalarda HPV tiplemesine bakılmıştır. HPV 16 tip olan kadınların 4'te üçünün serviks kanseri olduğu anlaşılmıştır (Abalı vd, 2019).

2.3.3. Sigara Kullanma

Uzun zamandır ve fazla sayıda sigara içenlerde serviks kanseri görülme riski yaklaşık 2 kat artmaktadır. Sigara HPV enfeksiyonundan ayrı olarak servikste DNA tahribatına yol açmaktadır. İsveç'te yapılan bir çalışmada serviks hücrelerinin kontrolsüz çoğalmasında HPV'yi dikkate alarak sigara kullanmanın en ciddi risk unsuru olduğunu açıklamıştır (Okunade, 2019). İncelenen bir çalışmada Servikal İntraepitelyal

Neoplazi (CIN) 2-3'lü kadınların sigara içenlerin içmeyenlere göre 1,642 kat daha fazla riskli olduğu görülmüştür. Sekiz vaka kontrol çalışmasının analizinden elde edilen verilerde ise sigara içenlerin içmeyenlere göre %44 oranında daha riskli olduğu görülmüştür (Koshiyama vd, 2019). Başka yapılan bir araştırmada HPV virüsüne enfekte olan kadınlara bakılmış ortalama yarısı sigara içtiğini belirtmiştir. Ayrıca sigara içen kadınların içmeyenlere göre yaklaşık iki kat daha riskli olduğu görülmüştür (Coşkun ve Çevik, 2021).

2.3.4. Cinsel Partner Sayısının Fazla Olması

Cinsel partner sayısının fazla olması serviks kanser riskini arttırmaktadır. Öncelikle bekar ve fazla partneri olan kadınlar bu kansere daha fazla maruz kalmaktadır. Çünkü partner sayısının artması HPV bulaş riskini arttırmaktadır (National Cancer Institute, 2016). Yapılan çalışmalarda, dörtten daha çok kişiyle cinsel ilişki yaşayan kadınlarda serviks kanseri görülme riski 3 buçuk kat kadar arttığı belirtilmektedir. Yirmi yaşından daha küçük yaşta cinsel ilişkiye giren kadınlarda ise serviks kanserine yakalanma riski 7 kat arttığı görülmektedir. Bunun sebebi serviks dokusunun daha tam gelişmemiş olması ve HPV'ye karşı savaşacak yeteri kadar bağışıklık sisteminin oluşmamasındandır (Coşkun ve Çevik, 2021). İtalya'da gerçekleştiren bir çalışmada, kadınların ilk kez cinsel ilişkiye girme yaşının ortalama 16 olduğu ve yaş büyüdükçe cinsel ilişki sayılarının, partner sayılarının arttığı görülmüştür. Bu çalışmada kadınların serviks kanseri açısından %25.5'i yüksek riskli çıkmıştır (Amicizia vd, 2012). Başka bir araştırmada ise 349 kadından 33 tanesinin üçten fazla partnere sahip olduğunu belirtilmiş ve araştırma grubundaki kadınların %20' sinde HPV' nin yüksek riskli tipleri görülmüştür (Aue vd, 2019).

2.3.5. Oral Kontraseptif (OK) Kullanma

Bazı çalışmalara göre 4 yıldan fazla Oral Kontraseptiflerin (OK) kullanımı serviks kanseri riskini arttırmaktadır. OK'un kullanımı 6 yılı geçince bu risk 2 kat artmakta, 10 yıl geçince ise 4 kat artmaktadır. OK kullanımı bırakılınca ise bu risk zamanla azalmaktadır. OK, servikste yer alan hormon reseptörlerinde ve serviksin epitelinde histolojik farklılıklar yarattığı ve mutajen girişine olanak sağlayarak mukus

salgıladığı ve dolayısıyla kanser oluşumuna neden olduğu dűřünülmektedir. Ayrıca OK'un viral faktörlere duyarlılık geliştirerek immunolojik değişiklikler yarattığı dűřünülmektedir. Bunların dışında OK kullanan kadınlar bariyer yöntemini daha az kullandıkları için HPV'ye yakalanma riskleri artmaktadır (Baiocchi vd, 2019; apık ve Kanbur, 2011).

2.3.6. Bariyer Yöntem Kullanmama

Türk Patoloji Derneđi Federasyonu (TPDF) cinsel birliktelikte bariyer yöntem kullanmamanın serviks kanseri için bir risk oluřturduđunu açıklamaktadır. Kondomun HPV virüsünden tam anlamıyla koruduđu konusunda soru iřaretleri olsa da serviks kanseri oluřumunu azaltmakta bir görevinin olduđu dűřünülmektedir (Selçuk, 2019).

2.4. Serviks Kanseri Belirtileri

Serviks kanserinin en belirgin bulgusu vajinadan et suyu rengine de ağrısız kanamalı akıntının olması ve elle yapılan muayenede karnabakar görünümlünde girintili çıkıntılı, tırtıklı bir siğilin hissedilmesidir. Ama bu siğiller genellikle kansere dönüşmeden önce belirti göstermemektedir. Son evreye geldiklerinde başka organlara yayılım gösterdiklerinde belirti vermeye başlamaktadır (Aydoğdu ve Özsoy, 2018).

2.4.1. Serviks kanseri preinvaziv dönem belirtileri

Bu dönem ortalama 3-10 yıl sürmektedir. Normalin dışında kanama görülmekte, mens döngüsü ağrılı ve ağır geçmekte, et suyu rengine de kanamalı akıntı olmakta, Menstruasyonun süresi uzamakta ve kanama çok fazla görülmektedir (Beharee vd, 2019). Preinvaziv dönem semptom göstermeden de invaziv kansere dönüşebilmektedir. Bu dönemin uzun sürmesi ve semptomsuz olma ihtimali olduğu için taramanın önemi büyüktür (Abide vd, 2017).

2.4.2. Serviks kanseri invaziv dönem belirtileri

Serviks kanseri ilerledikten sonra prognozu kötüye gitmekte ve metastaz gerçekleşmektedir. İnvaziv belirtileri, kanserin metastaz yaptığı organda bıraktığı hasarla ilgilidir. Bu belirtiler; kasık ve bacak ağrılarının sürekli olması, üriner sistem

yollarında problemlerin olması, vajinadan gelen akıntının kötü kokması, kan kaybından anemi görülmesi, cinsel ilişki sonra kanama görülmesi, tümörün enfeksiyon kapması sonucu sepsis görülmesi, metastaz yaptığı bölgelerde sarılık, hematemez görülmesi, vücudun alt bölge sınırlarında ödem görülmesi ve ani aşırı kilo kaybını kapsamaktadır (Çelik, 2019).

2.5. Serviks Lezyonları

Hücre bilimcileri uzun süredir serviksin premalign ve malign lezyonları konusunda fiziksel ve biyolojik tanı yöntemlerini kapsayan çok fazla çalışma yürütmektedir. Edinilen çalışma sonuçları neticesinde, bu kanser türünün aniden oluşmadığı ve premalign lezyonların bir süre sonra invaziv biçime dönüştüğü kanısına varılmıştır. Bununla birlikte genç yaşta kadınlar da bu lezyonların belli bir seviyede gerilediği söylenmektedir (Demirel ve Şahin, 2018).

2.5.1. Serviksin Bening Lezyonları

Kondilomlar (Genital Siğiller, Condyloma Acuminata), genital organlarında ortaya çıkan iyi huylu çoğalan hücrelerdir. HPV 6 ve 11 tiplerinin enfeksiyonu sonucu oluşmaktadır. Bu kondilomların en belirgin özellikleri ağrı, kaşıntı, vajinada kötü kokulu akıntı ve kanamaya neden olmalarıdır. Çoğunluğu gözle görülebilir büyüklükte, karnabahar şeklinde, gri-beyaz renklerinde oluşmaktadır. Lakin çoğu vakalar semptom vermemektedir (Enomoto vd, 2021).

2.5.2. Serviksin Premalign Lezyonları

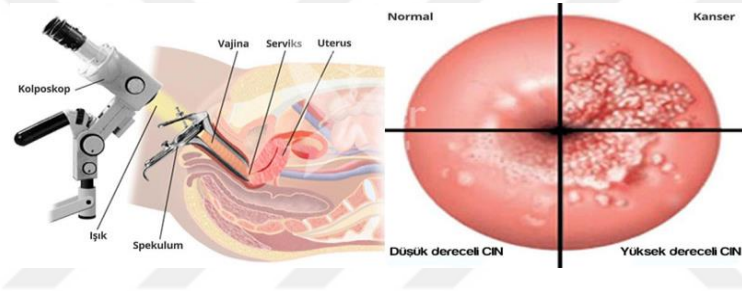
Serviksin epitelyal kısmında kanser olmadan önce oluşan lezyonlara Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN) denilmektedir. CIN lezyonları genelde bulgu vermemektedir. Ayrıca hücrelerde bozulmalara yol açmadığından normalin dışında kanama görülmemektedir. CIN'in bulgu vermeye başlayıp kansere dönüşmesi ise 10 yılı bulabilmektedir. Ama CIN tedavi edilmezse de gerilediği görülebilmektedir. CIN'in sınıflandırılması üçe ayrılmaktadır (Karaçor vd, 2021)

CIN I: Hafif displazi olarak geçmektedir. Serviksin epitel dokusunun üçte birinde görülen anormal hücre çoğalmasdır. Kendi sınırlarını aşmamakta birlikte genellikle iyileştiği görülmektedir (Edebal, 2014).

CIN II: Orta şiddette displazi olarak geçmektedir. Epital dokunun üçte ikisinde görülen anormal hücre çoğalmasdır. Çoğunluğu CIN III'e dönüşmektedir.

CIN III: Şiddetli displazi olarak geçmektedir. Epitel dokunun hemen hemen hepsinin farklılaşp anormal hücre çoğalmasının görüldüğü evredir (Heideman vd, 2020)

Resim 2.5.2. Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN) Evreleri



Kaynakça: Karaman'ın Sesi (2019). Erişim tarihi: 22.05.2022. Erişim adresi: [Op. Dr. Genç "Kolposkopi İle Rahim Ağzı Kanseri Erken Evrede Yakalanabilir" \(kgrt.net\)](#)

2.5.3. Serviks Malign Lezyonları:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), serviks tümörlerini skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve epitelial karsinomlar olmak üzere üç kısma ayırmaktadır. Bu tümörlerden yaklaşık %80'ni skuamöz hücreli karsinom oluşturmaktadır. Tümörün kendi sınırından çıkıp serviks stromasına ve alt bölgelere geçmesine invaziv karsinoma denilmektedir. Bunlar, intraepitelial kısımdan ayrılıp çevre organlara veya lenf sıvısıyla uzak kısımlara metastaz yapabilmektedir. İnvaziv serviks kanserinin belirtileri, menstruasyon dışında kanama görülmesi, mestruasyonun uzun ve miktarının fazla olması, muayene sırasında servikte dokununca kanama gerçekleşmesidir. Bu karsinomların klinik evreleme sınıflamasında en çok Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Federasyonu (FIGO)'nun sınıflaması kullanılmaktadır. Evreleme kriterlerinde çoğunlukla tümörün büyüklüğü ve yayılımı esas alınmaktadır. Evre I'den IV'e

aşağıdaki gibi kadar sıralama yapılmaktadır (Barillari vd, 2021). FIGO invaziv serviks karsinomu evrelemesi şu şekildedir;

I: Tümör sadece servikstedir.

IA: İnvaziv karsinom sadece mikroskopik inceleme ile gözükmemektedir. Derinliği 5 mm'den küçüktür.

IA1: Stromaya derinliği 3 mm'den daha küçüktür.

IA2: Stromaya nüksü 3-5 mm boyutundadır.

IB: Tümör sadece servikstedir. Ama evre IA'dan daha büyüktür.

IB1: Karsinoma invazyon derinliği 5mm'den büyük ve uzunluğu 2 cm'yi geçmemektedir.

IB2: 2 cm ve 4 cm arasında boyutu vardır.

IB3: Karsinomanın boyutu 4 cm'den büyüktür.

II: Karsinom serviksi geçip başka yerlere ulaşmaktadır. Ama pelvis duvarına yetişmemektedir. Vajenin alt kısmının üçte birine tutulumu görülmemektedir.

IIA: Karsinoma, vajenin üst bölümünden üçte ikisine yayılım göstermektedir.

IIA1: Klinik olarak bakıldığında görülmektedir ve karsinomanın çapı 4 cm'i geçmemektedir.

IIA2: IIA1'den farkı tümörün 4 cm'yi geçmektedir.

IIB: Belirgin bir şekilde parametrial bir tutulum olduğu görülmektedir.

III: Tümör pelvik duvarına kadar yayılmaktadır. Tümör ile pelvis arasında boş bir alan kalmamaktadır. Bu evrede vajenin alt kısmının üçte birine kadar tutulum bulunmaktadır. Böbrek yetmezliği olan kişilerde bu kısma girmektedir.

IIIA: Karsinoma pelvik duvarına yayılmamaktadır. Ama vajenin alt kısmının üçte birinde yayılım görülmektedir.

IIIB: Karsinoma pelvis duvarına yayılmaktadır veya böbrek yetmezliği hastaları bu kısımda görülmektedir.

IIIC: Karsinomaya bakılmadan pelvik ya da paraortik lenf nodunda tutulum görülmektedir.

IIIC1: Pelvik lenf noduna doğru tutulum tek vardır.

IIIC2: Paraortik lenf noduna doğru tutulum vardır.

IV: Karsinomalar gerçek pelvise yayılım göstermektedir veya klinik olarak mesane, rektuma yayılım göstermektedir.

IVA: Karsinoma, çevre bölgelere pelvikse doğru uzanmaktadır.

IVB: Uzak organlara metastaz yapmaktadır (Bhosale ve ark, 2020; Bhatla ve ark, 2021)

2.6. Serviks Kanserinde Erken Tanı

Serviks kanseri, prekanseröz evreden geçip karsinomaya dönüşmesi uzun zaman almaktadır. Premalign dönemde tanı konulduğunda kadınların mortalitesi ve morbitesi azalmaktadır. Kullanılan erken tanı testleri; pap-smear testi, HPV-DNA testi ve kolposkopidir (Bayrak, 2020).

2.6.1. Pap-Smear Testi

Pap-smear testi, servikte kanser oluşturacak herhangi bir değişikliğin fark edilmesini sağlayan bir tarama yöntemidir. Ayrıca bu test, servikte oluşan enfeksiyonları, kanser tedavisi sırasında ve sonrasında da değerlendirilmede kullanılmaktadır. Bu test genellikle uygun ve güvenilir bir tarama yöntemidir. Duyarlılık konusunda olumlu, maddi anlamda ucuz ve kadınlar tarafından kolay kabul edilen bir tarama yöntemidir (Badjan vd, 2018). Serviks kanserin premalign dönemi 10 yıla kadar sürebilmektedir. Bu yüzden düzenli aralıklarla yapılacak olan pap-smear testi kanser oluşumunu engellemektedir. Etkili bir taramanın gerçekleşmesi için nüfusun %70'inin tarama programına katılması gerekmektedir. Ama ülkemizde kadınların pap-smear testi yaptırmaya oranı %16.6 - %68.3 arasında değişmekte olup düzenli aralıklara taramaya katılmadıkları görülmektedir (İlhan ve Kılıçsokan, 2020). Pap smear sonuçlarının değerlendirmesine dair yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılan kadınların %4'ünde anormal bir sonuç çıkmıştır. Bu anormal çıkan patoloji sonuçlarının dağılımı, %1.7'si önemi belirsiz atipik skuamöz hücre (ASCUS), %0.6'sı düşük gradeli skuamöz inraepitelyal lezyon (LGSIL), %1.7'si ise servikal polip olarak sonuçlanmıştır. Bu çalışmaya göre ASCUS tanısı alan kadınlara kolkoskopi veya kolkoskopik biyopsi yapılması gerekmektedir. Düşük riskli displazi olarak sonuçlanan hastalarda ise derecesine bakılmaksızın kolposkopik muayene ve biyopsi yapılması gerekmektedir. Bunun sonucunda da CIN 1 gelirse pap smear testi taramasına devam edilmelidir. Riskli

displazi gelen sonuçlarda kolposkopik muayene, biyopsi ve endoservikal küretaj yapılması önerilmektedir. CIN 3 çıkan hastalarda histerektomiye uygunsa bu işlem uygulanabilmektedir. Histerektomi yapılmayan hastalarda ise sıkı takip yapılmalıdır (Oğuzöncül ve Taşdemir, 2019).

Etkin tarama yöntemi geliştirilmesi hem birey hem toplum açısından ve ekonomik olarak avantaj sağlamaktadır. Fakat bu testin yetersiz numune alınması, mukus veya kan bulunması test sonucunun yanlış sonuçlanmasına sebep olmaktadır. Testin doğru ve güvenilir olması için; 48 saat öncesine kadar koitus, vajinal tampon, vajinal ilaç uygulaması olmaması, mesntrüasyon bittikten 1 hafta sonra teste gelinmesi ve genital alanda enfeksiyon varsa tedavi edilmesi gerekmektedir. Test uygulanırken, doğru bir sonuca ulaşmak için; kullanılan spekulumun kuru olması, vajina bölgesini uygun bir şekilde açılıp serviksin tam görünmesi sağlanması, serviks tam görüldükten sonra temiz bir spançla mukus temizlenip sonra smear alınmalıdır. Kuru bir cam üzerine sürülüp fırçayla örnek yayılıp fiskelemelidir (Çeki, 2019; Gürler, 2019).

Kadınların pap smear yaptırmasını etkileyen faktörler incelendiğinde;

-Kadınların pap-smear testi yaptırmasını etkileyen bir çok unsur vardır; eğitim seviyesinin düşük olması, kadınların mahrem bölgesini göstermekten utanmaları, ağrı duygusu yaşama korkusu, bekar olma, bilgi eksikliğinin olması, kanser tanısı almaktan korkma, vakit ayıramama, gereksiz görme, herhangi bir bulgu olmaması, eşlerinin destek göstermemesi, sağlık personelleriyle iletişim problemi yaşanması, kültür ve kadercilik inancı gibi bir çok etken bulunmaktadır (Duran ve Gemici, 2020; Saçıkara ve Tanyer, 2021). Ankara'da 400 kadınla yapılan bir çalışmada kadınların pap-smear testi yaptırmamalarının birincil sebebi jinekolojik olarak bir hastalıkları bulunmadığı için, ikincil sebebi ise bilgi eksikliğinden yaptırmadıklarını dile getirmişlerdir. Diğer etkenleri ise utanma, korku, endişe yaşadıkları için yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. (Gürsoy ve Öztürk, 2018). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların pap smear testinden önce kaygı yaşama sebepleri araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre ailesinde kanser öyküsü bulunması, sağlık personelinin test öncesi gereken bilgiyi vermemesi kaygı oluşturduğu görülmüştür (Duran ve Gemici, 2021).

2.6.2. HPV- DNA Testi

Serviks kanseri taramasında kullanılan bu test oldukça güven vericidir. Tarama testleri içinde en çok tekrar edilen ve doğru sonuç sağlanan bir testtir. Çin’de yapılmış bir analiz araştırmasında da bu testin doğru sonuçlar veren hassas bir test olduğu görülmüştür. Bu test yüksek riskli HPV DNA tiplerini ortaya çıkarmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri ikincil önlemede kullanılacak ilk seçenek içinde yer alan önemli bir testtir (Chen vd, 2012). HPV testi negatif gelen bir kadının 5-10 yıl boyunca serviks kanserine yakalanması çok düşüktür. Aynı zamanda HPV test sonucu yüksek riskli gelen kadın serviks kanserine yakalanması çok yüksektir. İran’da yapılan bir çalışmada, sağlıklı cinsel olarak aktif olan 2453 kadına HPV-DNA testi uygulanmıştır ve kadınların %3’ünde HPV-16, %0,7’sinde HPV-18 tipi olduğu görülmüştür (Balvayeh vd, 2018).

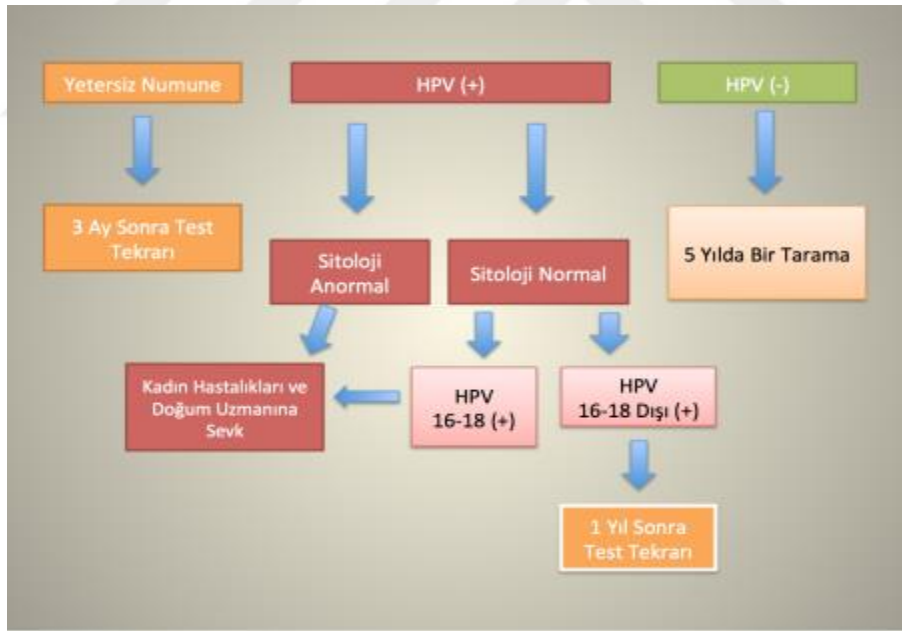
2.6.3. Kolposkopi

Serviks bölgesinde oluşan lezyonları inceleyip kansere dönüşmeden önce bu lezyonları saptamaktadır. Ayrıca pap-smear test sonucu pozitif gelen hastalarda biyopsi yapılacak bölgeleri kontrol etmektedir. Testin kolay ve maddi olarak uygun olması, sonuca hızlı ulaşılması bakımından pap-smeara ikinci bir seçenek sağlamaktadır. Bu testte spekulum vajinaya yerleştirildikten sonra servikste mukus kuru bir spançla temizlenir. Pap smear için örnek alınır. Örnek alındıktan sonra asetik asit sürülüp serviks kontrol edilir. Yaklaşık bir dakika beklenilir. Bekledikten sonra şüpheli yerler aseto beyaz rengi almaya başlamaktadır. Bu şüpheli beyaz bölgelerden biyopsi örneği alınarak inceleme yapılır (Conageski vd, 2017). Brezilya’da kolposkopiye sevk edilen hastaları çalışmaya alan bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık %40’ında serviks kanseri olduğu görülmüştür (Carvalho vd, 2020).

2.7. Serviks Kanserinde Tarama Programları

Taramanın amacı, daha belirti vermeden kanserin var olup olmadığını saptamaktır. Kullanılan tarama testleriyle invaziv serviks kanser oluşumunu %90'na kadar önlediğini ve bu testlere katılmayan kadınların serviks kanserine yakalanma riskleri 3-10 kat arttırdığı bildirilmektedir (Gamsızkan, 2020). Screening for Cervical Cancer: Recommendation Statement (Rahim Ağzı Kanseri Taraması: Öneri Beyanı) 2019 'da belirtildiği gibi ABD'de serviks kanseri taraması yapılmaya başlandığından bu yana ölenlerin sayısı azalmıştır. Serviks kanserinden ölenlerin sayısı 2000 yılında yüz bin kişide 2,8 olan oran 2015 yılında taramaların artması sebebiyle 2,3'e düştüğü görülmüştür. Ayrıca vakaların çoğunluğu tarama yaptırmadığını belirtmiştir. Bu sebeple erken tanı ve tarama büyük önem kazanmaktadır (Bayrak, 2020).

Şekil 2.7: T.C. Sağlık Bakanlığı Servikal Kanser Tarama Algoritması



Kaynakça: T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Kanser Haftası 2018 Taramalarda Güncel Durum - Serviks (saglik.gov.tr) (Erişim Tarihi: 20.05.2022) ([Kanser Haftası 2018 Taramalarda Güncel Durum - Serviks \(saglik.gov.tr\)](#)).

2.7.1. Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) Tarama Standartları

21-65 yaş arası kadınlar her üç yılda bir pap-smear testi yaptırması gerektiği her 5 yılda bir ise 30-65 yaş arası kadınlarda pap-smear ve HPV testi yapması gerektiğini yayınlamıştır (Khan, 2021).

2.7.2. Serviks Kanseri Taraması Ulusal Standartları

Otuz yaşına girmiş kadınlarda başlanıp 5 yıl arayla tekrar edilmeli, son iki testi negatif çıkan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmektedir. Pozitif gelen hastalar üst merkeze sevk edilmektedir. HIV enfeksiyonuna yakalanmış kadınlarda ise ilk yıl iki kez test yapılmaktadır. İki test de negatifse yılda bir düşürülmektedir (Aksoy vd, 2021).

2.7.3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları

Ülkemizde 30-65 yaş arası kadınlar tarama programına alınmaktadır. Kadınların beş yılda bir HPV veya pap smear testinin yapılması öngörülmektedir. Pap-smear testi negatif gelen 65 yaş ve üstü kadınlar tarama programından çıkarılmaktadır. Türk halkının bu programa katılımı az olması nedeniyle 2012 yılında stratejik değişikliğe gidilmiştir. Bu değişiklik 30-65 yaş arası kadınlarda 5 yılda bir HPV testiyle taranıp pozitif çıkan hastaların pap-smear ile değerlendirileceği belirlenmiştir (Akbulut, 2019).

Hayatı boyunca bir kez pap-smear testi yaptırmış olan kadınlar; gelişmiş ülkelerde oranı %85 iken, gelişmemiş ülkelerde ise bu oran %5'tir. Birleşik Arap Emirlikler'inde yapılan bir araştırmaya katılan kadınların %80'ni prekanseröz lezyonlar hakkında bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür (Khan, 2021). Endonezya' da yapılan bir çalışmada katılımcıların %81'inin hiç pap-smear testini yaptırmadığını ve %33'ünde pap-smear testini hiç duymadığını belirtmiştir (Cheng vd, 2021). Türkiye'de yapılan bir araştırmada kadınların %41.2'si pap-smear testini hiç duymadıklarını, yarısı da ne zaman uygulandığını bilmediğini söylemiştir (Borekci ve Cimke, 2019).

2.8. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanserinde korunmanın yollarının temeli riskli davranışlarından uzak durup tarama programlarına katılımın olması hastalığa yakalanmayı azaltmaktadır. DSÖ serviks kanserinden korunmayı birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak belirlemiştir (Çelik, 2019).

2.8.1. Serviks Kanserinde Birincil Korunma

Halk sağlığının birincil korunmada asıl hedefi HPV enfeksiyon bulaş oranını azaltıp HPV aşısı kullanımını arttırmaktır. Diğer hedefleri ise şunlardır:

- Cinsel ilişki yaşının 18'den önce olmasını engellemek.
- Bir kişiyle tek cinsel birliktelik yaşamak.
- Cinsel ilişkide prezervatif kullanmak.
- Dünyaya getirilen çocuk sayısı 3' ü geçmemek.
- Genital bölgede olan enfeksiyonları tedavi etmek.
- Serviks kanseri risk faktörleri ve tarama konusunda farkındalık geliştirmek.
- Folik asit ve vitaminden zengin beslenmek.
- Fiziksel olarak aktif olmak.
- Sigara kullanmamak (Gürsoy, 2017; Kısaoğlu, 2019).

HPV aşuları birincil korunmada HPV aşuları DSÖ HPV ile ilgili hastalıkları küresel sağlık sorunu olarak kabul etmektedir. Günümüzde HPV'nin önlenmesi için geliştirilen üç aşı bulunmaktadır. Dörtlü aşı olan Gardasil 2006 yılında geliştirilip HPV 16, 18, 6 ve 11'e karşı koruyuculuk sağlamaktadır. Cervarix aşısı 2009 yılında geliştirilip HPV 16, 18 tiplerine karşı koruyuculuk sağlamaktadır. Gardasil-9 aşısı ise 2014 yılında geliştirilip HPV'den korunmayı %70'ten %90'na çıkarmaktadır. HPV tip 16, 18, 6, 11, 31, 33, 45, 52, 58' e karşı korunma sağlamaktadır. Dokuzlu aşı diğer

aşılarda olduğu gibi hem kadınlara hem erkeklere uygulanabilmektedir. Dokuzlu aşı ülkemizde daha uygulanmaya başlanmamıştır. İkili ve dördü karma aşı 9-26 yaş grubuna, dokuzlu karma aşı ise 9-45 yaş arasına yapılması önerilmektedir. Aşının etkili olabilmesi için 26 yaşına gelmeden tamamlanması gerekmektedir. Öncelikle 12-13 yaş sıralarında iken bu aşılamanın yapılması en etkili olmaktadır. Çünkü cinsel deneyim yaşamadan ve HPV bulaşmadan önce yapılması aşı etkisini daha fazla göstermektedir. Aşıların dozu 15 yaşa kadar 2 doz, 15 yaşından sonra ise 3 doz şeklinde yapılması önerilmektedir. Dünya genelinde yüz ülke bu aşılarından birini ulusal aşılama programına eklemiştir. Ülkemizde HPV aşısı bu programda yer almamaktadır. ABD’de yapılan dördü karma aşı sekiz yıl boyunca incelenmiş ve 14-19 yaş grubu arasında HPV bulaş oranının %71 oranında azaldığı görülmüştür (Agabekova vd, 2021; Bacon vd, 2017; Elfström ve Sundström, 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Sağlık Yüksekokulundaki öğrenciler örnekleme alınıp HPV aşısı hakkındaki farkındalıkları çalışılmıştır. Bu çalışmaya göre katılımcıların yarısından çoğu; HPV aşısının ne zaman yapılması gerektiği, kaç doz olması gerektiği, aşının fiyatını bilmediği görülmüştür (Aksu, 2019).

2.8.2. Serviks Kanserinde İkincil Koruma

Serviks kanserinde ikincil korumanın amacı, tarama yöntemleri ile kanser öncesi lezyonların kansere dönüşmeden önce tanı konulup erken evrede tedavi edilmesini sağlamaktır. Serviks kanseri açısından riskli ve semptom vermeyen kişileri kapsamaktadır. Tarama programına düzenli katılan kadınların erken evrede tanı konulması, taramaya katılmayan kadınların ileri evrede yakalanmasında yapılan tedavi hem daha kolay hem de daha ucuzdur (Akdeniz ve Kavukçu, 2017; Mishra ve Sivilce, 2019). Serviks kanseri tarama koşulları elverişlidir. Bunun sebebi halk sağlığı problemi olması, erken evrede yakalanan kanser hücrelerinin tedavisinin mümkün olması, kanser olmadan önceki hücrenin kansere dönüşmesine kadar olan sürecinin uzun olması, erken evrede yakalanan kanserin tedavisi daha uygun olması tarama koşullarını elverişli kılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ikincil korumaya daha fazla önem verdikleri için serviks kanserinden ölen kadın sayısı belirgin bir şekilde azalmaktadır. Düzenli serviks kanseri tarama programına katılan bir kadın bu kanser tipinden hayatı son bulmayacağı

söylenmektedir. Bu yüzden DSÖ ülkenin hepsini toplu, düzenli bir şekilde taranmasını uygun görmektedir (Engin ve Kokanalı, 2019; Kısaoğlu, 2019). Ülkemizde 2008 yılından beri toplum tabanlı ‘Ulusal Kanser Kontrol Programı’ yürütülmektedir. Bu programda serviks kanseri bulunup taramalar Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Aile Hekimliği Birimleri ile uygulanmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların beşte biri KETEM’i bilmediğini söylemiştir ve %20’si tek pap-smear testi yaptıklarını belirtmiştir (Çapacı, 2017). Polonya’da yapılan bir çalışmada katılımcıların sadece %40’ı tarama konusunda tam bilgisi olduğu görülmüştür ve %80’i ise cinsel ilişki başladıktan sonra tarama programına katılması gerektiğini belirtmiştir (Godawska, 2021).

2.8.3. Serviks Kanseri Üçüncül Koruma

Serviks kanserine dair belirtiler çıkmaya başlayıp tanı konulduktan sonra tedavi sürecinin en iyi şekilde yönetilmesini sağlayan bir korunmadır. Oluşabilecek sıkıntıları en aza indirmeyi, rehabilitasyonun sağlanmasını hedeflemektedir (Gürsoy, 2017).

2.9. Serviks Kanseri Hemşirelik Rolü

Kadınların serviks kanserine korunmada etkili olan en önemli faktörleri bilgi, tutum ve davranış şekilleridir. Erken evrede tespit edilmenin önemini bilen toplumlarda, bu kansere yakalanma oranı daha düşüktür. Serviks kanserine yakalanmış kadınların yarısından fazlası hiç tarama programlarına dahil olmadığı veya daha az sayıda dahil olduğu görülmektedir. Kadınların bu tarama programlarına katılmama sebeplerinden en önemli sebeplerden biri bilgi eksikliklerinin olmasıdır (Arslan vd, 2019). Bizim toplumumuzda yapılan araştırmalara göre kadınların serviks kanserinden korunmaya dair bilgi tutum ve düzeyleri düşük olduğu görülmektedir. Kadınların bilgi eksikliklerini gidermekte sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Sağlık personeli arasında bulunan hemşireler, toplumu sağlık açısından eğitmekle görevlidir. Hemşireler toplumu doğru bir şekilde eğitebilmeleri için serviks kanserinin risk faktörlerini ve bunlardan korunma yolları açısından topluma rehber olmada önemli bir role sahiptir. Hemşirelerin düzenleyeceği eğitimler, kadınlarda serviks kanseri morbidite ve mortaliteyi azaltacaktır. Gelişmiş ülkelerde ilk önce hemşireler eğitilmektedir. Eğitilmiş

hemşireler de kadınların bilgi eksikliği giderilmesinde, tarama için cesaretlendirme ve yönlendirmede görev almaktadır. Ayrıca kadınlarla etkili bir iletişim kurup psikososyal olarak serviks kanseri taramasına teşvik etmeyi sağlamaktadır. Serviks kanserinin erken evrede tespit edilmesi ve korunma için hemşirelere düşen görevler birincil, ikincil ve üçüncül olarak üçe ayrılmaktadır (Coşkun, 2021; Gürsoy ve Özerdoğan, 2017).

Birincil korunmada hemşirenin amacı, serviks kanseri risk faktörlerinden uzak durulması, HPV aşılama oranının artırılması, kanserden korunmaya dair eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu eğitimin içinde erken tanının önemini, hastalık ilerleyince oluşabilecek kötü durumların da anlatılması gerekmektedir. Bu eğitimlerin lise, üniversite çağı öğrencilere ve ebeveynlere danışmanlık yapılmalıdır. Hemşirenin serviks kanserine dair yeterli bilgiye sahip olmalı ve danışmanlık verecek düzeyde olmalıdır. Hemşirelerin kadın hastalarla iletişimin sürekli olması nedeniyle onları serviks kanserinden korunma ve belirtilerinin neler olduğu konusunda eğitim vermesinin önemi büyüktür. Çünkü genel anlamda insanlar bir sorun oluşmadığı sürece sağlık kurumlarına gitmemektedir. Bu yüzden hemşirelerin, hastaneye gelen kadınlara gereken uyarılar yapıp sağlık eğitimi vermesinin önemi fazladır (Baran, 2018).

İkincil korunmada hemşirenin amacı, kadınlara düzenli bir şekilde tarama programlarına katılmasını teşvik etmek ve erken evrede yakalanan kanserin hayat kurtarıcı olduğunu belirtmektir. Serviks kanseri erken evrede yakalanmaya uygun nadir kanser türlerinden biridir. Preinvaziv dönemi uzun bir süre devam etmektedir. Bu yüzden öncelikle risk grubundaki kadınların düzenli taranmasını sağlamak, serviks kanserinden ölüm oranını azaltacaktır (Özerdoğan, 2017).

Üçüncül korunmada hemşirenin amacı, hastaları oluşacak herhangi bir komplikasyona karşı koruyup oluşabilecek sakatlıkları önlemektir (Aydın, 2019).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/ Araştırma Materyali

Bu araştırma, Nisan 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasında Antalya Kemer Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Antalya Kemer Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırma örnekleme güven aralığı %95, alfa%5, %80 güce göre G power analiz programı kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplamaya göre örneklem sayısı 254 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda ise 340 katılımcıya ulaşılmıştır.

Araştırmaya 18-49 yaş aralığında olan, okuma yazma bilen ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kadınlar dahil edilmiştir. Menopoza girmiş, psikolojik problem yaşayan, zihinsel veya görme engelli olan ve internet sorunu yaşayan kadınlar çalışma dışında bırakılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; kadınların sosyo-demografik özellikleri, jinekolojik durumlarını ve tarama programlarıyla ilgili bilgilerini inceleyen 26 soruluk bir “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik tutum ve inançlarını inceleyen 30 soruluk “Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)” kullanılmıştır.

3.3.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanımlayıcı bilgi formu, kadınların yaş, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, medeni durumu, bazı

obstetrik ve jinekolojik bilgilerini inceleyen 28 sorudan oluşmaktadır (Demir 2017; Devrim, 2019).

3.3.2. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)

2009 yılında Özmen ve Özsoy tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçekte bulunan maddeler Sağlık İnanç Modeli'nin dört alt boyutunu araştırmak amacıyla yapılandırılmıştır (Özmen ve Özsoy, 2009). Ölçekte algılanan duyarlılık alt boyutu için dokuz madde, algılanan ciddiyet alt boyutu için sekiz madde, algılanan engel alt boyutu için yedi madde, algılanan yarar alt boyutu için altı madde bulunmaktadır. Likert tipi dereceleme kullanılan ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 150, en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin serviks kanseri erken tanıya ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışmada cronbach alfa katsayısı ölçek 0.89 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 84.5 bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri, Etik Kurul Onayı ve gerekli kurum izinleri alındıktan sonra Nisan - Haziran 2022 tarihleri arasında, Kemer Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Polikliniğine başvuran, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygun olan gönüllü katılımcılara, araştırmacılar tarafından tanımlayıcı bilgi formu ve ölçek çevrimiçi olan Whatsapp ve Google anket gibi uygulamalar üzerinden online olarak linkleri paylaşımına sunuldu. Katılımcılara, çalışmanın amacı ve yöntemleri açıklanıp katılmaya gönüllü olan katılımcılardan araştırmacılar tarafından belirtilerek bilgilendirilmiş onamları yazılı şekilde alındı. Anketi doldurma süreleri yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Kadınların veri toplama araçlarını bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır.

3.5. Deneysel Kurgu

Etik kurul izni alındıktan sonra ortalama iki ay içinde veriler toplandı. Hafta içi mesai saatleri içinde kadın doğum polikliniğine başvuran, çalışma kriterlerine uyan ve gönüllü olan hastalarla veri toplama araçlarının anket linki online olarak paylaşılarak veriler toplanmıştır. Anket linki atılmadan önce katılımcılara araştırma ile ilgili detaylı açıklamalar yapıldı. Herhangi bir problem oluştuğunda veya sormak istedikleri bir şey olduğunda anket linkinde yazan iletişim kanallarından ulaşmaları iletilti. Kadınların anketin tüm sorularını cevaplamaları ortalama 10-15 dakika sürdü.

3.6. İstatiksel Analiz

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız değişkenlerle ölçek toplam puanı arasındaki farkı incelemek amacıyla normal dağılım gösteren verilerin analizinde bağımsız iki grup karşılaştırılmasında Student t-testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

3.7. Etik Onay

Etik Kurula araştırmaya başlamadan önce başvuruda bulunuldu. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'unun istediği belgeler tamamlanıp başvuru tamamlandı ve 15.03.2022 (Karar No:31) tarihinde Etik Kurul Onayı alındı. Kemer Devlet Hastanesinden gereken izinler 23.12.2022 tarihinde alındı. SKETTÖ Ölçek kullanımının izni ise 17.11.2021 tarihinde alındı. Ayrıca araştırmaya katılan her hastadan gereken aydınlatılmış onam form için izin alındı.

3.8. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın hastane ortamında olmasından dolayı bazı hastalar acelesi olduğunu söyleyip çalışmaya katılmak istemediklerini belirttiler. Ayrıca konunun jinekolojik bir problem olması sebebiyle hastaların bir kısmı çalışmaya katılmaya çekindi. Ama istenen sayıya ulaşılmıştır.

Araştırma tek kurumda yapıldığından dolayı araştırma verileri genellenemez. Ayrıca bir anket çalışması olduğu için anket çalışmasının tüm sınırlılıklarını içermektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, kadınların verdikleri bilgiler ile sınırlıdır. Bu araştırmada sadece üreme ağı kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik bilgi ve tutumlarını ölçmeği amaçlanmıştır. Bu nedenle araştırma sadece üreme ağı kadınlarında serviks kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi ve tutum düzeyleri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Tanıtıcı Bilgileri (n=340)

Değişkenler	n	%	
Yaş	18-28 yaş	122	35.9
	29-39 yaş	122	35.9
	40 yaş ve üstü	96	28.2
	Mean ± Sd=33.37 ± 8.634, Min:18, Max:49		
Eğitim durumu	İlkokul	38	11.2
	Ortaokul	33	9.7
	Lise	95	27.9
	Yüksekokul/fakülte	173	50.9
	Okur- yazar	1	0.3
Medeni durum	Evli	219	64.4
	Bekar	121	35.6
Çalışma durumu	Evet	196	57.6
	Hayır	144	42.4
Aylık gelirin giderleri karşılama durumu	Evet	53	15.6
	Hayır	164	48.2
	Kısmen	123	36.2
En uzun süre ikamet edilen yer	İl	112	32.9
	İlçe	192	56.5
	Kasaba/Köy	36	10.6
Şimdiye kadar en uzun süre yaşanılan bölge	Akdeniz	239	70.3
	Doğu/Güneydoğu	26	7.6
	İç Anadolu	23	6.8
	Marmara	21	6.2
	Ege	21	6.2
	Karadeniz	10	2.9
Toplam	340	100	

Çalışmaya toplam 340 kadın gönüllü olarak katılmıştır. Tablo 4.1’de çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı bilgilerine dair dağılımları verilmiştir. Katılımcıların %35.9’u 18-28 yaş grubunda, %35.9’u 29-39 yaş grubunda ve %28.2’sinde 40 yaş ve üstü yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 33.37 ± 8.63 (min:18 max:49)’tür. Kadınların öğrenim düzeylerinde; %11.2’si ilkokul mezunu, %9.7’si

ortaokul mezunu, %27.9'u lise mezunu ve %50.9'ununda yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen kadınların %64.4'ü evli olduğunu, %35.6'sı ise bekar olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir işte çalışan kadınların oranı %57.6 iken, çalışmayanların oranı %42.4'tür. Bu kadınların %15.6'sı gelirin gideri karşıladığını, %36.2'si kısmen karşıladığı, %48.2'si ise karşılamadığı ifade etmiştir. Katılımcıların %32.9'u il, %56.5 ilçe, %10.5'u kasaba/köyde en uzun süre yaşadığını belirtmiştir. Şimdiye kadar en uzun süre yaşanan bölge olarak; kadınların %70.3'ü Akdeniz, %7.6'sı Marmara, %6.8'i İç Anadolu'da, % 6.2'si Marmara, %6.2'si Ege ve %2.9'uda Karadeniz bölgesinde yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Sigara, Alkol Kullanma Durumları ve Ailede Kanser Öyküsü Durumları (n=340)

Değişkenler		n	%
Sigara kullanım durumu	Evet	117	34.4
	Hayır	223	65.6
Alkol kullanım durumu	Evet	58	17.1
	Hayır	282	82.9
Ailede kanser öyküsü	Evet	125	36.8
	Hayır	215	63.2
Toplam		340	100

Tablo 4.2'de çalışmaya katılan kadınların %34.4'ü sigara kullandığını, %65.6'sı ise sigara kullanmadığını belirtmiştir. Bu kadınların %17.1'i alkol tükettiğini, %82.9'u ise alkol tüketmediğini ifade etmiştir. Ailede kanser öyküsü olan kadınların oranı %36.8, ailede kanser öyküsü bulunmayanların ise %63.2 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların Cinsel Deneyim Yaşama Durumları (n=340)

Değişkenler		n	%
Daha önce cinsel deneyim yaşama durumu	Evet	233	68.5
	Hayır	107	31.5
Toplam		340	100

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan kadınların %68.5'i daha önce cinsel deneyim yaşadığını, %31.5'i ise daha önce cinsel deneyim yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kadınların Gebelik Sayısı ve Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumları (n=340)

Değişkenler		n	%
Kullanılan doğum kontrol yöntemi	Kullanmıyorum	196	57.6
	Geri çekme	40	11.8
	Kondom	37	11.2
	RİA	38	10.9
	Hap	29	8.5
Gebelik sayısı	Yok	87	25.6
	1	82	24.1
	2	79	23.2
	3 ve üzeri	92	27.1
Toplam		340	100

Tablo 4.4'te çalışmaya katılan kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma durumları incelendiğinde; kullanmayanlar %57.6, geri çekme yöntemi kullananlar %11.8, kondom kullananlar %11.2, RİA kullananlar %10.9 ve hap kullananlar %8.5 olarak saptanmıştır. Gebelik sayısına bakıldığında ise daha önceden gebelik geçirmeyen kadınların oranı %25.6, bir gebeliği olan %24.1, iki gebeliği olan %23.2, üç ve üzeri gebeliği olanlar ise %27.1 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kadınların Kendilerini Serviks Kanseri ile İlgili Riskli Görme Durumları (n=340)

Değişkenler	n	%	
Serviks kanseri açısından kendisini riskli görme durumu	Evet	39	11.5
	Hayır	154	45.3
	Emin Değilim	147	43.2
Toplam	340	100	

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan kadınların %45.3'ü kendisini serviks kanseri açısından riskli görmediğini, %43.2'si serviks kanseri açısından riskli olup olmadığından emin olmadığını ve %11.5'i ise kendini serviks kanseri açısından riskli gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kadınların Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları (n=340)

Değişkenler	n	%	
Jinekolojik muayeneye düzenli gitme durumu	Evet ama az giderim	198	58.2
	Hiç gitmem	94	27.6
	Evet düzenli giderim	48	14.1
Jinekolojik muayene yaptırma nedenleri (n=54) ^{a,b}	Doktor istemi	37	68.6
	Düzenli kontrol için	33	61.2
	Kanser endişesi yaşadığı için	20	37.1
	Ailemde kanser öyküsü olduğu için	12	22.3
	Kanama şikayeti olduğu için	10	18.6
Vajinada siğil çıktığı için	5	9.2	

Tablo 4.6. Kadınların Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumları (n=340) (Devam)

Değişkenler	n	%	
Jinekolojik muayene yaptırmama nedenleri (n=54)^{a,b}	Bilgi eksikliği yaşadığı için	29	53.7
	Şikayet/belirti olmadığı için	29	53.7
	Muayeneden korktuğu için	23	42.5
	Kendini riskli görmediği için	22	40.7
	Muayeneden utandığı için	14	25.9
	Muayene edecek personelin erkek olması	7	13.5

^aCevap verenlerin yüzdesi alınmıştır. ^bBirden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.6’da çalışmaya katılan kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumları incelendiğinde; jinekolojik muayene yaptırıp ama az gidenler %58.2, yaptırmayanlar %27.6 ve düzenli bir şekilde jinekolojik muayenesini yaptıranlar ise %14.1 olarak bulunmuştur. Kadınların jinekolojik muayene yaptırma nedenleri incelendiğinde de; %68.6’sı doktor istemi olduğu için, %61.2’si düzenli kontrolleri olduğu için, %37.1 kanser endişesi yaşadığı için, %22.3 ailesinde kanser öyküsü olduğu için, %18.6 kanama şikayeti olduğu için ve %9.1’i ise vajinada siğil bulunduğu için muayene yaptırdıklarını belirtmiştir. Kadınlar jinekolojik muayene yaptırmama nedenleri olarak, bilgi eksikliği yaşadığı için (%53.7), şikayet/belirti olmadığı için (%53.7), kendisini riskli görmediği için (%42.5), muayeneden utandığı için (%40.7), muayeneden korktuğu için (%25.9) ve muayene edecek kişinin erkek personel olduğu için (%13.5) şeklinde ifade etmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Serviks Kanserinin Nasıl Tanılandığı ile İlgili Görüşleri (n=340)

Değişkenler	n	%	
Serviks kanseri tanı yöntemi nedir?	Bilmiyorum	107	31.5
	Pap smear testi	206	60.6
	Kan testi	13	3.8
	İdrar testi	10	2.9
	Röntgen	4	1.2
Toplam	340	100	

Tablo 4.7’de araştırmaya katılan kadınların serviks kanseri hangi yöntemle tanılandığı sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; pap-smear testi %60.6, kan testi %3.8, idrar testi %2.9, röntgen (X-ray) %1.2 olarak ifade ederken, bilmiyorum cevabı %31.5 olarak bulunmuştur (Tablo 4.7)

Tablo 4.8. Kadınların Serviks Kanserinin Belirtileri ile İlgili Bilgi Durumları (n=340)

Değişkenler	n	%	
Serviks kanseri belirtileri hangileridir? ^a	Üreme organlarından düzensiz kanama gelmesi	188	55.3
	Rahim ağzında yara oluşumu	168	46.7
	Cinsel birleşme sonrası kanama	155	45.6
	Geçmeyen vajinal akıntı	137	40.1
	Menopoz sonrası kanama oluşumu	113	33.2
	Hiçbiri	72	21.1

^aBirden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 4.8’de katılımcıların, %55.3’ü üreme organlarından düzensiz kanama gelmesi, %46.7’si rahim ağzında yara oluşumu, %45.6’sı cinsel birleşme sonrası kanama oluşumu, %40.1’i geçmeyen vajinal akıntı, %33.2’si menopoz sonrası kanama olmasını serviks kanserinin belirtileri olarak sıralarken, %21.1’i ise hiçbirinin belirtisi olmadığını bildirmiştir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Kadınların Serviks Kanserine Neden Olan Virüsün Nasıl Bulaştığı İle ilgili Bilgi Durumları (n=340)

Değişkenler		n	%
HPV bulaş yolu nedir? ^a	Bilmiyorum	163	47.9
	Cinsel ilişki ile bulaşır	154	45.4
	Kan nakli ile bulaşır	62	21.1
	Anneden bebeğe bulaşır	54	18.8
	Cansız nesnelere bulaşır	33	9.7

^aBirden fazla şık işaretlenmiştir.

Tablo 4.9’da katılımcıların %47.9’u serviks kanserine sebep olan virüsün bulaşma yoluna bilmiyorum yanıtını verirken, %45.4’ü cinsel ilişki ile bulaşır, %21.1’i kan nakli ile bulaşır, %18.8’i anneden bebeğe bulaşır ve %9.7’si cansız nesnelere bulaşır şeklinde ifade etmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Kadınların Serviks Kanseri Aşısını Bilme ve Yaptırma Durumları (n=340)

Değişkenler		n	%
Rahim ağzı kanseri aşısını bilme durumu	Evet	150	44.1
	Hayır	190	55.9
Rahim ağzı kanseri aşısı yaptırma durumu	Evet	12	7.9
	Hayır	358	92.1
Toplam		340	100

Tablo 4.10’da katılımcıların %44.1’i rahim ağzı kanseri aşısını bilmediğini, %55.9’u ise bildiğini ifade etmiştir. Bu aşığı %7.9’u daha önce yaptırdığını, %92.1’i ise yaptırmadığını belirtmiştir (Tablo 4.10)

Tablo 4.11. Kadınların Serviks Kanserine Risk Oluşturacak Faktörleri Bilme Durumları (n=340)

Değişkenler		n	%
Çok sayıda kişi ile birlikte olmak	Evet	169	49.7
	Hayır	28	8.2
	Fikrim Yok	143	42.1
18 yaş öncesi cinsel deneyim yaşamak	Evet	90	26.5
	Hayır	46	13.5
	Fikrim Yok	204	60
Sigara içmek	Evet	156	45.9
	Hayır	33	9.7
	Fikrim Yok	151	44.4
Yetersiz/ Sağlıksız beslenmek	Evet	108	31.8
	Hayır	46	13.5
	Fikrim Yok	186	54.7
Toplam		340	100

Tablo 4.11’de araştırmaya katılan kadınların, çok sayıda kişiyle birlikte olmanın serviks kanserine risk oluşturur sorusuna, kadınların %49.7’si evet, %8.2’si hayır, %42.1’i ise fikrim yok yanıtını vermiştir. On sekiz yaş öncesinde cinsel deneyim yaşanması serviks kanserinin risk faktörüdür sorusuna kadınların %26.5’si evet, %13.5’i hayır ve %60’ı fikrim yok yanıtını vermiştir. Sigara içmenin serviks kanseri için risk faktörü oluşturur sorusuna kadınların %45.9’u evet, %9.7’si hayır ve %44.4’ü fikrim yok yanıtını vermiştir. Yetersiz/sağlıksız beslenme serviks kanserinin risk faktörüdür sorusuna kadınların %31.8’si evet, %13.5’i hayır ve %54.7’si fikrim yok yanıtını vermiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Kadınların Serviks Kanseri ile İlgili Gerekli Gördükleri Önlemler Hakkında Bilgi Durumları (n=340)

Değişkenler	n	%	
Serviks kanseri önlenmesinde hangisini gerekli bulduğu	Bilmiyorum	193	56.8
	Yıllık Pap test yapılması	67	19.8
	Kondom (prezervatif) kullanımı	32	9.5
	İlk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi	25	8.9
	Yukarıdakilerin hepsi	78	22.9
Toplam	340	100	

Tablo 4.12’de katılımcıların, serviks kanserini önlemede neleri gerekli buldukları incelendiğinde; %56.9’u bilmiyorum yanıtını verirken, %19.8’i yıllık pap-smear testi yaptırılmasını, %9.5’i kondom kullanılmasını, %8.9’u ilk cinsel ilişki yaşının düşürülmesini ifade etmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETTÖ) Puan Ortalaması ve Alt Ölçekler Puan Ortalaması (n=340)

SKETTÖ ve Alt Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma (Min – Max)
Algılanan Duyarlılık	26.95	4.72 (9-45)
Algılanan Ciddiyet	20.11	5.13 (8-37)
Algılanan Engel	23.31	4.35 (7-35)
Algılanan Yarar	16.79	3.14 (6-27)
Toplam	87.17	13.97 (30-140)

Kadınların SKETTÖ puan ortalamaları, ölçeğin standart sapma ve min- max değerleri bulunmaktadır. SKETTÖ toplam ölçek puan ortalaması 87.17 ± 13.97 olarak saptanmıştır. Tabloya göre ölçekten min 30, max 140 puan alınmıştır. SKETTÖ’nun alt ölçeklerinden algılanan duyarlılıkta; ölçek ortalaması 26.95 ± 4.72 bulunmuştur ve minimum 9, maximum 45 puan alınmıştır. Algılanan ciddiyette puan ortalaması 20.11 ± 5.13 ve minimum 8, maximum 37 puan alınmıştır. Algılanan engelde puan ortalaması

23.31 ± 4.35 ve minimum 7, maximum 35 puan alınmıştır. Algılanan yarar da puan ortalaması 16.79 ± 3.14 ve minimum 6, maximum 27 puan alınmıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Kadınların Yaş Gruplarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart		
				Sapma	f değeri	p değeri
18-28 yaş arası grup	122	35.9	88.63	13.82		
29-39 yaş arası grup	122	35.9	85.97	15.43	1.149	0.318
40 yaş ve üstü grup	96	28.2	86.83	12.05		
Toplam	340	100	87.17	13.97		

Tablo 4.14'te kadınların yaş ortalamalarına göre SKETTÖ puan ortalamaları dağılımları yer almaktadır. Araştırmada, 18-28 yaş arasında olan kadınların diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. En düşük puan ortalamasına sahip grup 29-39 yaş arası gruptur. Yaş grupları ile SKETTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart		
				Sapma	f değeri	p değeri
İlkokul	38	11.2	74.94	13.19		
Ortaokul	34	10.0	85.36	17.71		
Lise	95	27.9	87.86	13.66	10.06	.000*
Yüksekokul/fakülte	173	50.9	89.85	12.07		
Toplam	340	100	87.17	13.97		

* $p<0.05$.

Tablo 4.15'te kadınların eğitim durumlarına göre SKETTÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Yüksekokul/üniversite mezunu katılımcıların SKETTÖ puan ortalaması diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. İlkokuldan yüksekokula kadar olan eğitim durumunda, eğitim durumu arttıkça SKETTÖ puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Eğitim durumu ile SKETTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Kadınların Medeni Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	p değeri
Bekar	121	35.6	89.95	13.75	2.79	0.006*
Evli	219	64.4	86.63	13.89		
Toplam	340	100				

* $p<.05$

Tablo 4.16'da kadınların medeni durumunun SKETTÖ puan ortalamasına göre dağılımları bulunmaktadır. Bekar kadınların, evli kadınlara göre SKETTÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Kadınların SKETTÖ puan ortalaması ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Kadınların Çalışma ve Gelirlerin Giderleri Karşılama Durumuna Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	p değeri
Çalışma durumu						
Çalışıyor	196	57.6	87.75	13.30	0.895	0.372
Çalışmıyor	144	42.4	86.38	14.85		
Gelirlerin giderleri karşılama durumu						
Evet	53	15.6	88.96	15.22	0.594	0.533
Hayır	164	48.2	86.55	14.36		
Kısmen	123	36.2	87.22	13.97		
Toplam	340		87.17	13.97		

Tablo 4.17’de katılımcıların çalışma ve gelir durumunun SKETTÖ puan ortalamasına göre dağılımları yer almaktadır. Çalışan kadınların SKETTÖ puan ortalaması, çalışmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. SKETTÖ puan ortalaması ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Gelirlerin giderlerini karşılmasına, evet cevabı verenlerin SKETTÖ puan ortalaması en yüksek bulunmuştur. Gelir seviyesi arttıkça SKETTÖ puanının arttığı saptanmıştır. Gelir durumu ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Bölgeye Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n= 340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	f değeri	p değeri
Akdeniz	239	70.3	87.07	17.65		
Doğu/Güneydoğu	26	7.6	85.92	14.20		
İç Anadolu	23	6.8	90.34	10.90		
Ege	21	6.2	88.33	10.01	0.51	0.769
Marmara	21	6.2	84.33	10.44		
Karadeniz	10	2.9	88.90	16.01		
Toplam	340	100	87.17	13.97		

Tablo 4.18’de katılımcıların en uzun süre yaşadıkları bölgenin SKETTÖ puan ortalamasına göre dağılımları bulunmaktadır. SKETTÖ puan ortalaması en yüksek İç Anadolu bölgesinde 90.34 ± 10.90 olarak saptanmıştır. SKETTÖ puan ortalaması en düşük ise Marmara Bölgesinde 84.33 ± 10.44 olarak bulunmuştur. Katılımcının en fazla yaşadığı Akdeniz bölgesinde SKETTÖ toplam puanı 87.07 ± 13.97 olarak saptamıştır. Katılımcıların en uzun süre yaşadıkları bölge ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Kadınların En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart		f değeri	p değeri
				Sapma			
İl	112	32.9	87.63	12.58			
İlçe	192	56.5	86.97	14.87	0.92	0.912	
Kasaba/Köy	36	10.6	86.80	13.43			
Toplam	340		87.17	13.97			

Tablo 4.19’da kadınların en uzun süre yaşadıkları yer durumuna göre SKETTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. SKETTÖ puan ortalaması 87.63 ± 12.58 olarak ilde yaşayan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Kasaba/köyde yaşayan kadınların ise SKETTÖ puan ortalaması 86.80 ± 13.43 olarak en düşük bulunmuştur. Katılımcıların en uzun süre yaşadıkları yer ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Kadınların Sigara, Alkol Kullanma ve Ailede Kanser Öyküsü Durumuna Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart		t değeri	p değeri
				Sapma			
Sigara kullanma							
Evet	117	34.4	87.35	12.69	0.169	0.866	
Hayır	223	65.6	87.08	14.62			
Alkol kullanma							
Evet	58	17.1	89.91	11.73	1.644	0.101	
Hayır	282	82.9	86.60	14.34			
Ailede kanser öyküsü							
Evet	125	36.8	85.33	12.29	1.855	0.641	
Hayır	215	63.2	88.24	14.78			
Toplam	340	100					

Tablo 4.20’de kadınların sigara, alkol kullanma durumları ve ailede kanser öyküsü durumlarına göre SKETTÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Sigara kullananların SKETTÖ puan ortalaması 87.35 ± 12.69 olarak sigara içmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Sigara kullanma ile SKETTÖ puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Alkol kullananların SKETTÖ puan ortalaması 89.91 ± 11.73 olarak alkol kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alkol kullanma ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ailesinde kanser öyküsü bulunanların SKETTÖ puan ortalaması 88.24 ± 14.78 olarak bulunmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların ailesinde kanser öyküsü bulunma ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Kadınların Cinsel Deneyim Yaşama Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	p değeri
Evet	233	68.5	85.97	13.80		
Hayır	107	31.5	89.79	14.05	-2.359	0.19
Toplam	340	100				

Tablo 4.21’de kadınların cinsel deneyim yaşama durumlarına göre SKETTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. Daha önceden cinsel deneyim yaşayan kadınların SKETTÖ puan ortalaması 85.97 ± 13.80 olarak yaşamayanlara göre daha düşük saptanmıştır. Kadınların cinsel deneyimi yaşama durumu ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Kadınların Gebelik Sayısı ve Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n= 340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	f değeri	p değeri
Gebelik öyküsü						
Hiç gebeliğim olmadı	87	25.6	88.62	9.81		
1	82	24.1	92.70	10.06	1.641	0.192
2	79	23.2	82.12	12.24		
3 ve üzeri	92	27.1	88.25	9.39		
Toplam	340	100	88.27	10.26		
Doğum Kontrol Yöntemi						
Kullanmıyorum	196	57.6	87.48	14.73		
Geri Çekme	40	11.8	82.67	13.41		
Kondom	38	11.2	89.57	11.61	1.587	0.177
RIA	37	10.9	86.16	7.90		
Hap	29	8.5	89.41	17.31		
Toplam	340	100	87.17	13.97		

Kadınların gebelik sayısı ve doğum kontrol yöntemi kullanım durumlarına göre SKETTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. Bir gebeliği olan kadınların SKETTÖ puan ortalaması 92.70 ± 10.06 olarak diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Doğum kontrol yönteminde kondom kullananların SKETTÖ puan ortalaması 89.57 ± 11.61 olarak en yüksek bulunmuştur. Geri çekme yöntemi ise SKETTÖ puan ortalaması 82.67 ± 13.41 olarak en düşük bulunmuştur. Kadınların gebelik sayısı ile SKETTÖ puan ortalaması ve kadınların doğum kontrol yöntemi ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Kadınların Jinekolojik Muayene Yaptırma Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	f değeri	p değeri
Hiç gitmem	94	27.6	85.58	14.04		
Arada giderim	198	58.2	86.50	13.81	5.225	0.06
Düzenli giderim	48	14.1	93.06	13.30		
Toplam	340	100	87.17	13.97		

Tablo 4.23'te kadınların jinekolojik muayene yaptırma durumunun SKETTÖ puan ortalamasına göre dağılımları yer almaktadır. Jinekolojik muayeneye düzenli gidenlerin SKETTÖ puan ortalaması 93.06 ± 13.30 olarak diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır. Jinekolojik muayeneye gitmeyenlerin SKETTÖ puan ortalaması ise 85.58 ± 14.04 olarak en düşük saptanmıştır. Jinekolojik muayene yaptırma durumu ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. Kadınların Kendilerini Serviks Kanseri ile İlgili Riskli Görme Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	f değeri	p değeri
Evet	39	11.5	81.51	12.06		
Hayır	154	45.3	90.37	15.53	8.907	.000*
Emin değilim	147	43.2	85.32	11.83		
Toplam	340	100	87.17	13.97		

* $p < 0.05$

Tablo 4.24'te kadınların serviks kanseri açısından kendilerini riskli görme durumlarına göre SKETTÖ puan ortalamaları bulunmaktadır. Kendisini serviks kanseri açısından riskli görmeyenlerin SKETTÖ puan ortalaması 90.37 ± 15.53 olarak diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların kendilerini serviks kanseri açısından riskli görme ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. Kadınların HPV Aşısını Bilme ve Yaptırma Durumlarına Göre SKETTÖ Puan Ortalaması Dağılımları (n=340)

Değişkenler	n	%	Ortalama	Standart Sapma	t değeri	p değeri
HPV aşısını bilme						
Evet	150	44.1	88.52	12.09	1.582	0.115
Hayır	190	55.9	86.11	15.25		
HPV aşısını yaptırma						
Evet	12	7.9	88.57	24.27	-0,204	0.899
Hayır	138	92.1	87.83	10.56		
Toplam	340	100				

Tablo 4.25'te kadınların HPV aşısını bilme ve yaptırma durumlarına göre SKETTÖ puan ortalaması dağılımları yer almaktadır. HPV aşısını bilenlerin SKETTÖ toplam ölçek puanı 88.52 ± 12.09 bilmeyenlerin SKETTÖ toplam ölçek puanı 86.11 ± 15.25 bulunmuştur. HPV aşısını bilenlerin SKETTÖ toplam ölçek puanı bilmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır. HPV aşısını bilme ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). HPV aşısını bilen kadınlardan SKETTÖ toplam ölçek puanı 88.57 ± 24.27 , yaptırmayanların ise 87.83 ± 10.56 olarak bulunmuştur. HPV aşısı yaptıran kadınların SKETTÖ toplam ölçek puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. HPV aşısını yaptırma durumu ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). (Tablo 4.25).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, üreme çağındaki kadınların serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları ve bilgi düzeyleri incelenmiştir.

5.1. Kadınların SKETTÖ Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamasının Tartışılması

Bu çalışmada SKETTÖ toplam puan ortalaması 87.17 ± 13.97 bulunmuştur. Doğan ve Fışkın'ın (2022)'de yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer sonuç gösterip SKETTÖ toplam ölçek puanı 88.55 ± 9.75 saptanmıştır (Doğan ve Fışkın, 2022). Bu çalışmadan farklı olarak Akın ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada SKETTÖ toplam ölçek puanı 78.66 ± 11.62 olup bu çalışmaya göre daha düşük bulunmuştur (Akın vd, 2022). Ayan'ın (2022) yaptığı çalışmada SKETTÖ toplam puan ortalaması 104.9 ± 8.9 olup bu çalışmaya göre daha yüksek bulunmuştur. Demir'in (2017) yaptığı çalışmada da SKETTÖ toplam puan ortalaması 103.6 ± 8.8 olup daha yüksek bulunmuştur (Demir, 2017). Bu çalışmanın SKETTÖ puan ortalamasının diğer çalışmalardan farklı olma sebebi farklı bir bölgede yapıldığı için olabilir.

Bu çalışmada SKETTÖ alt ölçek puanlarından; algılanan duyarlılık 26.95 ± 4.72 , algılanan ciddiyet 20.1 ± 5.13 , algılanan engel 23.31 ± 4.35 , algılanan yarar 16.79 ± 3.14 bulunmuştur. Adana ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; algılanan duyarlılık 24.04 ± 3.81 , algılanan ciddiyet 20.26 ± 4.11 , algılanan engel 14.46 ± 2.61 , algılanan yarar 13.49 ± 2.60 saptanmıştır. Adana ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada SKETTÖ alt ölçek puanları bu çalışmaya göre daha düşük bulunmuştur (Adana vd, 2021). Aslan ve arkadaşlarını (2019) yaptığı çalışmada algılanan duyarlılık 24.28 ± 4.7 , algılanan ciddiyet 19.42 ± 5.4 , algılanan engel 21.09 ± 3.0 , algılanan yarar 12.68 ± 11.2 olup bu çalışmaya göre daha düşük saptanmıştır (Aslan vd, 2019). Bizim çalışmamızdan düşük olma sebepleri bu çalışmada medeni durumu sadece evli kadınlarla çalışılmıştır.

5.2. Kadınların SKETTÖ Ölçeği Puan Ortalaması ile Tanıtıcı Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada, SKETTÖ toplam puan ortalaması genç kadınlarda diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Yaş değişkeni ile SKETTÖ puan ortalaması

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında; çalışmamızla benzer olarak Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında genç kadınlarda SKETTÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuş ve yaşa bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Gözüyeşil vd, 2018). Aslan ve Altıntaş'ın (2020) çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak yaş arttıkça SKETTÖ toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Aslan ve Altıntaş, 2020). Halage ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışma, bu çalışmadan farklı olup 29-39 yaş grubunun serviks kanseri bilgi düzeyleri ve tutumları en yüksek bulunmuştur (Halage vd, 2017). Kanserinin artık her yaşta görülmesi ve 29-39 yaş grubunun eğitim düzeyinin yüksek olmasının SKETTÖ toplam ölçek puan ortalamasında artışa neden olmuş olabilir.

Bu araştırmada kadınların yarısından fazlasının evli olduğu saptanmıştır. Serviks kanseri ile ilgili kadınların bilgi ve tutumlarını inceleyen çalışmalarda da evli olan katılımcı oranı %57.5- %87.8 arası değişmektedir (Derya vd, 2019; Yiğitalp, 2019). Bu çalışmada bekar kadınların SKETTÖ puan ortalaması 89.95 ± 13.75 olup, evli kadınlara göre daha yüksek saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ning ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada bu çalışma ile benzerlik göstermiş olup bekar kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik bilgi düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (Ning vd, 2020). Bu çalışma sonucundan farklı olarak Ayan'ın yaptığı çalışmada evli kadınların SKETTÖ puan ortalaması 106.03 ± 8.65 , bekar kadınların SKETTÖ toplam puanları 102.20 ± 8.82 olup bu çalışmaya göre daha yüksek bulunmuştur. Anlamlılık bakımından benzerlik saptanmıştır (Ayan, 2022). Ayan çalışmasını ebe ve hemşirelerle sınırlandırması ve katılımcı olan evli kadınların tarama programlarının merkezinde çalıştıkları için SKETTÖ toplam puan ortalaması bizim çalışmamızdan yüksek çıkmış olabilir.

Bu çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yarısının eğitim düzeyinin üniversite/yüksekokul mezunu olduğu bulunmuştur. Serviks kanseri ile ilgili kadınların bilgi ve tutumlarını inceleyen iki çalışmada kadınların %37.60 - %39.8 arası lise mezunu olduğu saptanmıştır (Aslan ve Altıntaş, 2020; Başar, 2017). Bu çalışmada üniversite mezunlarının SKETTÖ toplam ölçek puanı 89.85 ± 12.07 bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça SKETTÖ puan ortalamasının arttığı ve

eğitim değişkeni ile SKETTÖ puan ortalaması arasında istatikseld açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ning ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzerlik göstermiş olup öğrenim düzeyi arttıķa kadınların serviks kanseri erken tanısı hakkında bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Ning vd, 2020). Yavuz'un yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer olarak öğrenim düzeyi arttıķa SKETTÖ toplam puan ortalaması artmış ve öğrenim düzeyi ile SKETTÖ puan arasında istatikseld olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Yavuz, 2019). Abugu ve Nawagu (2021) yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzerlik gösterip üniversite mezunlarının serviks kanseri tanısı hakkında bilgi düzeyi en yüksek bulunmuştur (Abugu ve Nwagu, 2021). Bu araştırma dışında farklı sonuçları olan çalışmalar da saptanmıştır. Nazilli'nin (2017) alışmasında öğrenim durumunun SKETTÖ ile anlamlı bir fark saptanmamış ve bu çalışma ile benzer olarak ilkokul mezunu kadınların en düşük puan aldığı bulunmuştur (Nazilli, 2017). Akın ve arkadaşlarının (2022) alışmasında da eğitim düzeyi değişkenin istatikseld açıdan anlamlı olmadığı saptanmış ve ortaokul mezunları en düşük SKETTÖ toplam ölçek puanını almıştır (Akın vd, 2022). Bu çalışmada eğitim düzeyi arttıķa SKETTÖ puanının artmasının sebebi, kadınların öğrenimleri arttıķa araştırma becerilerinin gelişmesi, algılarının artması ve erken tanılanmaya önem göstermesi olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının bir işte çalıştığı saptanmıştır. Serviks kanseri ile ilgili yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer olarak, katılımcıların %55.40 ile %61.5 arasında bir işte çalıştığı saptanmıştır (eki, 2019). Çalışanların SKETTÖ toplam ölçek puanı 87.75 ± 13.30 olup çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İstatikseld olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ghosh ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışma bu çalışmaya benzerlik gösterip çalışan kadınların bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuş ve istatikseld olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ghosh vd, 2021). Akın ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada, çalışan kadınların SKETTÖ toplam puanı 81.75 ± 10.63 olup bu çalışma ile benzerlik gösterip istatikseld olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Akın vd, 2022). Akbulut'un (2019) yaptığı araştırmada ise çalışmamızdan farklı olarak kadınların çalışma durumu ile SKETTÖ puanı arasında istatikseld açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Akbulut, 2019). Bu çalışmaya benzerlik göstermeyen Barth ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmada da çalışa

kadınların çalışma durumu ile serviks kanseri erken tanısı hakkında bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Barth vd, 2021).

Bu çalışmada katılımcıların %48.2'si gelirinin giderini karşılamadığını ifade etmiştir. Kadınların gelirlerinin giderleri karşılama durumu incelendiğinde, bu çalışmada gelir arttıkça SKETTÖ puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Gelirin gideri karşılayanların SKETTÖ toplam ölçek puanı 88.96 ± 15.22 bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışma ile benzerlik gösteren Akbaba ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada %20.5'i gelirin gideri karşıladığını ifade etmiştir (Akbaba vd, 2017). Dreyer ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, çalışmamıza benzer olup gelir durumu arttıkça katılımcıların serviks kanseri erken tanısına yönelik bilgi düzeyleri arttığı saptanmıştır (Dreyer vd, 2019). Bu çalışmamıza benzerlik göstermeyen Aslan ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada gelirin gideri karşılamakta diyenlerin oranı %56.3 ve SKETTÖ toplam ölçek oranı 76.97 ± 11.5 bulunmuştur (Aslan vd, 2019).

Bu çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasının en uzun süre yaşadıkları yerin ilçe olduğu saptanmış ve kasabadan ilçe doğru SKETTÖ toplam puan ortalamasının yükseldiği bulunmuştur. Çalışmamızla benzer olarak Derya ve arkadaşlarının (2019) serviks kanseri ile ilgili yaptıkları çalışmada, en uzun süre yaşanan yer olarak ilçe oranı %47.9 bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada kadınların kırsaldan şehre doğru gittikçe SKETTÖ puan ortalamasının yükseldiği saptanmıştır (Derya vd, 2019). Ning ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma bu çalışmaya benzer olarak kentte yaşayanların bilgi düzeyleri %16.8, kırsalda yaşayanların %13 olup, kırsaldan kente doğru kadınların serviks kanseri tanılama hakkındaki bilgi düzeylerinde artış görülmüştür (Ning vd, 2020). Başka bir çalışmada da, kasabada yaşayanların bilgi düzeyi en düşük, kentte yaşayanları bilgi düzeyi en yüksek saptanmıştır (Halage vd, 2017).

5.3. Katılımcıların Serviks Kanseriyle İlgili Riskli Davranışları ve Kendilerini Riskli Görme Durumları ile SKETTÖ Puan Ortalamasının Tartışılması

Çalışmamızda ailesinde kanser öyküsü olanların oranı %36.8 bulunmuştur. Ailesinde kanser öyküsü olan kadınların SKETTÖ puan ortalaması 85.33 ± 12.29 , olmayanların 88.24 ± 14.78 bulunmuştur. Ailesinde kanser öyküsü olmayanların ölçek puanı daha yüksek saptanmıştır. İstatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde; bu çalışma ile benzerlik gösteren Arslan ve Altıntaş'ın yaptığı çalışmada, ailesinde kanser öyküsü bulunan kadınların oranı %37 olup serviks kanseri erken tanı yöntemlerine karşı bilgi durumlarında anlamlı bir fark görülmemiştir (Arslan ve Altıntaş, 2020). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Arslan'ın yaptığı araştırmada ailesinde kanser öyküsü bulunmayan kadınların puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmış ve ailede kanser öyküsü bulunması serviks kanseri açısından anlamlı bir fark saptanmıştır (Arslan, 2020). Devrim'in (2019) yaptığı çalışmada, ailesinde kanser öyküsü olan kadınların SKETTÖ puan ortalaması 114.25 ± 10.05 , olmayanların 110.42 ± 11.31 bulunmuştur. Devrim'in çalışması bu çalışmaya göre farklı olup ailesinde serviks kanseri olanların SKETTÖ puanı daha yüksek saptanmıştır (Devrim, 2019). Ailesinde kanser öyküsü olanların SKETTÖ puan ortalamasının yüksek olma sebebi, ailesinde kanser öyküsü olduğu için kadınların kansere yakalanma korkusunun daha fazla olabileceğinden ve bu konuda daha fazla farkındalık geliştirmiş olabileceklerinden kaynaklı olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte birinin sigara, ortalama dörtte birinin de alkol kullandığı saptanmıştır. Sigara kullananların SKETTÖ toplam ölçek puanı 87.35 ± 12.69 , alkol kullananların SKETTÖ toplam ölçek puanı 89.91 ± 11.73 bulunmuştur. Sigara ve alkol kullananların, kullanmayanlara göre SKETTÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuş ve istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çoban ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışma bizim çalışmamıza benzerlik gösterip %13.6'sı sigara kullandığını, %18.2'si de alkol kullandığını ifade etmiştir (Çoban vd, 2018). Devrim'in (2019) yaptığı çalışmada, sigara içenlerin SKETTÖ toplam puan ortalaması 113.13 ± 10.67 olup bu çalışmamıza benzer olarak sigara içenlerin SKETTÖ toplam ölçek puanı içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında

sigara, alkol tüketiminin kadınlarda serviks kanseri riskini arttırdığı vurgulanmıştır (Sugawara vd, 2019). Öztürk'ün (2017) yapmış olduğu çalışmada sigara, alkol kullanan kadınların daha çok smear testi yaptırdığını belirtmiştir (Öztürk, 2017). Onsuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sigara, alkol tüketiminin pap-smear testi yaptırma açısından anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır (Onsuz vd, 2014). Bizim çalışmamızda sigara, alkol tüketenlerin SKETTÖ puan ortalamasının daha yüksek olmasının sebebi riskli davranışların kansere yakalanma korkusu yarattığı için olabilir.

5.4. Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri ile SKETTÖ Puan Ortalamasının Tartışılması

Çalışmamızda kadınların yaklaşık üçte birinin gebelik sayısı 3 ve üzeri olarak bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Yiğitalp'ın serviks kanseri ile ilgili kadınlarda yürüttüğü çalışmasında 2 çocuğu olan kadınlar çalışmanın %46.8'i oluşturmuştur (Yiğitalp, 2019). Çalışmamızda; gebelik sayısı bir olan kadınların SKETTÖ puan ortalaması 92.70 ± 10.06 olarak en yüksek, gebelik sayısı iki olan kadınların puanı 82.25 ± 12.24 olup SKETTÖ puan ortalaması en düşük bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eamudomkarn ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma bu çalışma ile benzerlik gösterip bir gebeliği olan kadınların bilgi düzeyi en yüksek bulunmuştur (Eamudomkarn vd, 2020). Akbaba ve arkadaşlarını (2017) yaptığı çalışma bu çalışmadan farklılık göstermekte olup gebelik sayısı 3 üzeri olanların oranı %64.7 olarak bulunmuştur (Akbaba vd, 2017). Akın ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışma bu çalışmadan farklılık gösterip dört ve üzeri gebeliği olan kadınların SKETTÖ toplam ölçek puan ortalaması 80.09 ± 13.37 , 1-3 gebeliği olanların 78.24 ± 11.22 bulunmuştur (Akın vd, 2022). Başka bir çalışmada ise gebelik sayısının, serviksin erken tanı yöntemlerini kullanmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptamadığını bulmuştur (Şeker, 2019).

Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. En yüksek kullanılan doğum kontrol yöntemi geri çekme bulunmuştur. Bu çalışmaya benzerlik gösteren Başar'ın yaptığı araştırmada, katılımcıların %62.5'i doğum kontrol yöntemi kullanmadığını ifade etmiştir. Başar'ın çalışması bu çalışmadan farklı olarak doğum kontrol yöntemi olarak en fazla prezervatif

kullanıldığı bulunmuştur (Başar, 2017). Akbaba ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada kadınların korunma yöntemi olarak %53.2'si kullanmadığını, %18'i geri çekme, %12.5'i RİA %7.7'si kondom kullandığını belirtip bu çalışmamızla benzerlik göstermiştir (Akbaba vd, 2017). Çalışmamızda prezervatif kullananların diğer yöntemlere göre SKETTÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu saptanmıştır. Geri çekme yöntemi ise en düşük SKETTÖ puan ortalaması olarak bulunmuştur. İstatiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ayan'ın çalışmasında geri çekme yöntemi kullanan kadınların SKETTÖ puan ortalaması en yüksek bulunmuştur. Ayrıca istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ayan, 2022). Halage ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada modern korunma yöntemini kullanan kadınların geleneksel yöntem kullanan kadınlara göre bilgisi daha yüksek saptanmıştır (Halage vd, 2017). Prezervatifin serviks kanserinden koruduğunu düşüncelerinden ve daha yüksek farkındalığa sahip olmalarından kaynaklı prezervatif kullananlarda SKETTÖ puan ortalaması daha yüksek çıkmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %14.1'i düzenli bir şekilde jinekolojik muayeneye gittiğini ifade etmiştir. Öz'ün (2021) yaptığı çalışmada, kadınların sadece %26.2'si düzenli jinekolojik muayeneye gittiği saptanmıştır (Öz, 2021). Ersin ve arkadaşlarının sağlık çalışanların jinekolojik muayene yapma sıklığını incelediği çalışmasında da kadınların sadece %14.7'sine düzenli jinekolojik muayene yaptırdıkları saptanmıştır (Ersin vd, 2016). Öz'ün ve Ersin'in çalışması bizim çalışmamıza benzerlik göstermiş olup düzenli jinekolojik muayeneye gidenlerin sayısı az bulunmuştur (Ersin vd, 2016; Öz, 2021). Baboo ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada % 20.7'si düzenli tarama testlerine katıldıklarını ifade etmiştir (Baboo vd, 2019). Abulizi ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmasında bizim çalışmamıza benzerlik göstermiş olup kadınların sadece onda biri pap-smear testi yaptırdığını ifade etmiştir (Abulizi vd, 2018). Çalışmamızda kadınların düzenli jinekolojik muayeneye gidenlerin gitmeyenlere göre SKETTÖ puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. İstatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Önal'ın (2018) çalışmasında düzenli jinekolojik muayeneye giden kadınların gitmeyenlere göre SKETTÖ alt ölçeklerinden olan algılanan yarar, algılanan engel, algılanan duyarlılık puanı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Önal, 2018). Gürler, kadınların pap-smear konusunda bilgi sahibi olan, ilk cinsel ilişki yaşı 21'den küçük

olmayan kişilerin jinekolojik muayeneyi daha sık yaptırdıklarını bulmuştur (Gürler, 2018).

Bu çalışmada HPV aşısını bilenlerin SKETTÖ toplam ölçek puanı 88.52 ± 12.09 olup HPV aşısını bilmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır. HPV aşısını yaptıranların SKETTÖ toplam ölçek puanı 88.57 ± 10.56 olup HPV aşısı yaptırmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yiğitalp'in (2019) yaptığı çalışmada kadınların HPV aşısı bilme durumu %48.8 olduğu ve katılımcıların %1.8'i bu aşığı yaptırdığını ifade etmiştir (Yiğitalp, 2019). Bu çalışmaya benzerlik gösterip kadınların %44.1'i HPV aşısını bildiğini ve %3.5'i bu aşığı yaptırdığını dile getirmiştir. Baboo ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak aşılama oranı düşük ve %6.5'u sadece kızlarını aşıladığını ifade etmiştir. (Baboo vd, 2019). Demir'in (2017) çalışması, HPV aşısını bilenlerin SKETTÖ puan ortalaması 102.6 ± 9.1 bulunmuştur. Demir'in çalışması bu çalışmaya göre SKETTÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır (Demir, 2017).

5.5. Kadınların Serviks Kanserine Dair Bilgilerinin Tartışılması

Bu çalışmada serviks kanseri belirtisinin neler olduğu sorusuna kadınların %55.3'ü "üreme organlarından düzensiz kanama gelmesi", %46.7'si "servikte yara oluşumu", %45.6'sı "cinsel birleşme sonucu kanama olması", %40.1'i "vajinal akıntının geçmemesi", %33.2'si "menopoz sonrası kanama olması" ve %21.1'i ise "hiçbiri" olarak cevap vermiştir. Abulizi ve ark, (2018) yaptığı çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak kadınların dörtte biri serviks kanserinin bir belirtisini bildiğini ifade etmiştir (Abulizi vd, 2018). Çeki'nin çalışmasında katılımcıların %42.6'sı menstrüasyon dışında kanama görülmesinin serviks kanseri açısından riski en fazla olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak kadınların %55.3'ü üreme organlarından düzensiz şekilde kanama olmasının en yüksek serviks kanseri belirtisi olduğunu ifade ettikleri bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada kadınlar ve servikte yara oluşumu (%46.7), cinsel birleşme sonrası kanama (%45.6), geçmeyen vajinal akıntı (40.1), menopoz sonrası kanama olmasını da (%33.2) serviks kanseri belirtileri olarak ifade ettikleri bulunmuştur (Çeki, 2019).

Çalışmamızda katılımcıların serviks kanseri bulaşma yolunun nasıl olduğuna %47.9'u bilmiyorum olarak ifade etmiştir. Kadınların %45.4'ü cinsel yol ile, %18.8'i ise anneden bebeğe geçtiğini dile getirmiştir. Dönmez ve Gümüşsoy'un (2020) yaptığı araştırmada katılımcılar bu çalışmaya göre daha bilinçli olduğu görülmüştür. Katılımcıların %64'ü cinsel yolla bulaşır, %3.5'u da anneden bebeğe bulaşır olarak ifade etmiştir (Dönmez ve Gümüşsoy, 2020). Bu çalışmada katılımcıların sağlık çalışanı üyesi olması nedeniyle bu konuda bilgilerinin daha iyi olması muhtemeldir.

Çalışmamızda katılımcıların serviks kanseri risk oluşturacak unsurları bilme durumları incelendiğinde; %49.7'si çok sayıda kişi ile birlikte olmak, %26.5'unun 18 yaşından önce cinsel birliktelik yaşama, %45.9'u sigara içmek, %31.8'i yetersiz/sağlıksız beslenmenin risk oluşturacağını ifade etmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Sönmez'in yaptığı araştırmada, katılımcıların %86'sı birden fazla kişiyle ilişki yaşama ve erken yaşta cinsel birlikteliğinin olması serviks kanseri açısından risk oluşturduğunu ifade etmiştir (Sönmez, 2012). Dönmez ve Gümüşsoy'un (2020) yaptığı çalışmasında bizim çalışmamıza benzerlik gösterip katılımcıların %39.2'si çok sayıda kişi ile birlikte olma, %37.1'i sigara kullanma, %39.2'si 18 yaşından önce cinsellik yaşama, %28.9.'u ise yetersiz beslenmenin risk oluşturacağını ifade etmiştir (Dönmez ve Gümüşsoy, 2020). Bu çalışmaya göre katılımcıların bilgi düzeyi daha yüksek olan Halage ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmada; serviks kanseri risk faktörünü katılımcıların %78.4'ü birden fazla kişi ile birlikte olma, %73.9 ilk cinsel yaşının erken başlaması, %64.8'i sigara içmenin risk oluşturacağını ifade etmiştir (Halage vd, 2017).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Antalya Kemer Devlet Hastanesi kadın polikliniğine gelen üreme çağı kadınların serviks kanseri risk faktörü, erken tanı ve yöntemlerine karşı bilgi düzeyleri ve tutumlarını etkileyen faktörleri açığa çıkarmak amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçları şu şekildedir;

Çalışmamıza 18-49 yaş arası 340 kadın dahil edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınları %64.4'ü evli, yarısı yüksekokul mezunu, %57.6'sı bir işte çalışan, çoğunluğu ilçede yaşayan kısmı oluşturmuştur. %36.8'i ailesinde kanser öyküsü bulunduğunu belirtmiştir.

Kendisini serviks kanseri konusunda riskli görenler %11.5, bu konuda kararsız kalanlar ise %43.2'sini oluşturmuştur ve serviks kanseri risk faktörlerinin neler olduğunu kadınların yaklaşık yarısı cevap verememiştir. Ayrıca serviks kanseri aşısını daha önceden duyanlar çalışmaya katılan kadınların yarısından azdır. Sadece %3.5'u bu aşığı yaptırmıştır.

Çalışmaya katılan kadınlardan %14.1'i sadece jinekolojik muayene düzenli gittiğini belirtmiştir.

Çalışma katılan kadınların SKETTÖ puan ortalamasının düşük seviyede olduğu bulunmuştur.

Korunma yöntemi olarak kondom kullanan kadınların SKETTÖ puan ortalaması diğer yöntemlere göre daha yüksek çıkmıştır.

Kadınların öğrenim düzeyinin SKETTÖ toplam puanına göre anlamlı çıktığı görülmüştür. Öğrenim düzeyi ilkökul olanların SKETTÖ puan ortalaması en düşük ve öğrenim düzeyi arttıkça SKETTÖ toplam puanları artmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların, medeni durumu istatistiksel olarak SKETTÖ toplam puanına göre anlamlı çıkmıştır. Bekar kadınların bilgi düzeyleri evli kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların kendisini serviks kanseri konusunda riskli görme durumu, istatistiksel olarak SKETTÖ puan ortalaması anlamlı sonuçlanmıştır. Kendisini riskli görmeyen kadınların SKETTÖ puan ortalaması en yüksek çıkmıştır.

Kadınların; yaşı, sigara-alkol kullanım durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi, gebelik sayısı, ailede kanser öyküsü bulunması, yaşanan bölge ve yere göre SKETTÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır.

6.2. Öneriler

Serviks kanseri risk faktörlerini engellemek için toplumu bilinçlendirilmesine dair eğitim programları yapılmalıdır

Ebeveynler, çocuklarına HPV aşısı yaptırmaları bakımından bilinçlendirilmeli ve teşvik edilmelidir.

Maddi konuda yetersiz veya herhangi bir sosyal güvencesi olmayan kadınlarda serviks kanseri erken tanı yöntemine ulaşmanın ücretsiz olması ve nerelerde yapıldığına dair bilgilendirilme yapılması gerekmektedir.

Pap-smear testi yapan araçlar kurulup bu araçların köy merkezlerine gidip kadınlara düzenli olarak tarama yapılması önerilmektedir.

KETEM'in ne işe yaradığı neler yapıldığı konusunda reklamlar afişler düzenlenmelidir.

Bu tarama yöntemlerinin artırılması için sağlık profesyonellerin telefon, e-postayla bilgilendirme, broşür dağıtımı, çarşı merkezlerinde ve alışveriş merkezlerinde stant kurulmalıdır.

Hastaneye muayeneye gelen kadınlara serviks kanseri tarama programına katılması teşvik edilmelidir.

Hemşirelerin kadınları, toplumu bilinçlendirmede rolü büyüktür. Bu yüzden hemşirelerin bilgisi, donanımı, yeterlilik düzeyinin olması, kadınların serviks kanserine yakalanma riskini düşürecektir. Ayrıca kadınların donanımlı hemşireler tarafından bilgilendirilmiş olması onların dışarıdan duymuş oldukları yanlış, eksik bilgilerin önüne geçilmiş olacaktır. Bu doğrultuda hemşirelere hizmet içi seminerler düzenlenmelidir.



KAYNAKÇA

- Abalı R, Erci F, Erdoğan B.S, Gümüş A, Öznur M, Yöntem M (2019). Human papilloma virüs (hpv) varlığının cinsel aktif kadınlarda moleküler metodlarla değerlendirilmesi. *Academic Platform Journal of Engineering and Science*, 7(2): 217-221 <https://doi.org/10.21541/apjes.513783>
- Abide Y, Karateke A, Tayyar T (2017). Hastanemiz verilerine göre anormal servikal smear, preinvasiv servikal patoloji ve servikal kanser oranlarının yıllara göre değişimi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(3): 73-79 <https://doi.org/10.16948/zktipb.289616>
- Abugu I, Nwagu N (2021). Awareness, knowledge and screening for cervical cancer among women of a faith-based organization in Nigeria. *Pan Afr Med J*, 14(39) doi: 10.11604/pamj.2021.39.200.23761. eCollection 2021.
- Abulizi G, Abulimiti T, Abuduxikuer G, Li H, Maimati A, Maimati M, Simayi A, Tuergan M, Zhang S (2018). Knowledge of cervical cancer and Pap smear among Uyghur women from Xinjiang, China. *BMC Womens Health*, 17(18) doi: 10.1186/s12905-018-0512-5.
- Agabekova B, Luboteni R, Özler B (2021). Review on hpv vaccines in the fight against hpv-related cancers. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(2):89-98 DOI:10.54247/SOYD.2021.29
- Akbaba M, Deniz S, Kurt B, Nayir T, Nazlıcan E, Oğuzöncül A.F (2017). Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. *Ploss One*, 28(12): doi: 10.1371/journal.pone.0188571. eCollection 2017.
- Akbulut E (2019). *21 yas ve üzeri kadınların serviks kanseri taraması hakkında bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye
- Akdeniz M, Kavukçu E (2017). Dördüncül koruma: önce zarar verme. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2): 74-81. doi: 10.15511/tahd.17.00274
- Akın B, Aksoy E, Karakuş Ö (2022). Women's pap smear test status, healthy lifestyle behaviors and attitudes towards early diagnosis of cervical cancer. *CBU-SBED*, 9(2): 273-282 DOI: 10.34087/cbusbed.1052929

- Aksoy N, Koc M, Tuncez H (2021). National cancer screening program results; a city example. *Phnx Med J*, 3(2): 69-73 DOI: 10.38175/phnx.922780
- Aksu H, Başlı M, Toptaş B (2019). Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve hpv aşısı ile ilgili bilgi ve görüşler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Ankara Health Sciences)*, (1), 1-17 736473 Erişim Adresi: (dergipark.org.tr)
- Albayrak S, Büyükkayacı N, Topuz Ş, Yılmazel G, Yüksel D (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1), 30-38. DOI:10.5222/jaren.2015.030
- Altuğlu İ, Aydemir Ş, Bozdemir T, Çiçek C, Gökengin D, Köse T, Önal U, Pullukçu H, HIV pozitif kişilerde cinsel yollar bulaşan etkenlerin sıklığı. *Türk Mikrobiyoloji Cemy Derg.* 51(2): 119-125 doi:10.5222/TMCD.2021.50469
- Altun E, Bülbül B, Turan G, Usta A (2018). Evaluation of correlation with hpv-dna subtypes and smear - colposcopy results. *Van Tıp Dergisi*, 25(4):472-476 DOI: 10.5505/vtd.2018.54771
- American Cancer Society (ACS). What are the risk factors for cervical cancer? 2016. (Erişim tarihi: 20 Mart 2022). Erişim Adresi: Cervical Cancer Risk Factors | Risk Factors for Cervical Cancer
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2016). Cervical Cancer Screening and Prevention, Practice Bulletin Number. *Obstet. Gynecol*, 127, (1): e1-e20 DOI: 10.1097/AOG.0000000000001236
- Amicizia D, Bechini A, Boccacini S, Bonanni P, Casabona F, Coppola R. C, Castiglia P, Panatto D, Piana A, & Gasparini R, Lai P. L, Masia G, Meloni A, Tiscione E, Trucchi C, Zotti C. M, (2012). Sexual behaviour and risk factors for the acquisition of human papillomavirus infections in young people in Italy: suggestions for future vaccination policies. *BMC Public Health*, 12, 623. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-623>
- Araujo G, Garcia L.C, Guedes A.C.M, Leite M.D.R (2021). Magalhaes G.M, Vieria E.C, Update on human papilloma virus - part I: epidemiology, pathogenesis, and clinical spectrum. *An Bras Dermatol*, 96(1):1-16 doi: 10.1016/j.abd.2020.11.003. Epub 2020 Dec 10.

- Aref-Adib M, Freeman-Wang T(2016). Cervical cancer prevention and screening: the role of human papillomavirus testing. *The Obstet Gynaecol*, 18:251–63. <https://doi.org/10.1111/tog.12279>
- Arslan Ö, Öncel S, Teskereci G (2020). Evaluation of the women attending vocational courses in terms of risk factors and early warning signs related to gynaecological cancers. *Sted*, 29(4):229-238 DOI: 10.17942/sted.713748.
- Arvas M. (2009).Serviksin prekanseröz lezyonları, Kanser HPV İlişkisi. İçinde: Uludağ S (editör). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınevi, 901-918
- Aslan Kevser S, Düzgün Arıöz A, Gözüyeşil E (2019). Evaluation of the Women's Attitudes Towards Prevention and Early Diagnosis of the Cervical Cancer. *Sted*, 28(4): 229-238.
- Aue-Aungkul A, Chumworathayi B, Jampathong N, Itarat Y, Kleebkaow P, Kietpeerakool C (2019). Sexual behavior and infection with cervical human papillomavirus types 16 and 18. *International Journal Of Women's Health*, 11: 489–494. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S218441>
- Ayan E (2022). *Ebe ve hemşirelerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye.
- Aydın A (2019), *Menopoz dönemindeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Baboo S.K, Hal G.V, Kampen J.K, Nyambe A (2019). Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men. *BMC Public Health*, 4(19) doi: 10.1186/s12889-019-6874-2.
- Bacon M, Bajaj A, Chuang L, Fisher B, Gaffney D, Harkenrider M, Jhingran A, Kitchener H, Mileskin L, Small W, Viswanathan A (2017). Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer*, 123(13): 2404-2412 doi: 10.1002/cncr.30667
- Badjan B, Nkwabong E, Sando Z (2018). Pap smear accuracy for the diagnosis of cervical precancerous lesions. *Trop Doct*, 49(1):34-39 doi: 10.1177/0049475518798532. Epub 2018 Sep 15.

- Baiocchi G, Costa A, Chen M, Guimaraes A, Fabri V, Lima J, Mantoan H, Ribeire A, Queiroz A (2019). Risk factors for pelvic and distant recurrence in locally advanced cervical cancer. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 235, 6-12. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.01.028. Epub 2019 Feb 6.
- Bardaji A, Cambaco O, Manjate R.M, Matsinhe B, Matsinhe G, Menendez C, Menendez Y.A, Mindu C, Munguambe K, Nhantumbo H, Uamusse T (2020). Lay knowledge of cervical cancer in Manhiça district, Mozambique: a qualitative study. *Reprod Health*, 17(1):130 doi: 10.1186/s12978-020-00980-1.
- Barillari G, Bei R, Manzari V, Modesti A (2021). Infection by high-risk human papillomaviruses, epithelial-to-mesenchymal transition and squamous pre-malignant or malignant lesions of the uterine cervix: a series of chained events?. *Int J Mol Sci* , 22(224): 13543 doi: 10.3390/ijms222413543
- Beharee N, Shi Z, Wang J, Wu D(2019). Diagnosis and treatment of cervical cancer in pregnant women. *Cancer Med*, 8(12), 5425-5430 doi: 10.1002/cam4.2435. Epub 2019 Aug 6.
- Bhatla N, Dhamija E, Maheshwari A, Mathur S, Natarajan J, Singh S (2021). Implications of the revised cervical cancer figo staging system. *Indian J Med Res*, 154(2): 273-283 doi: 10.4103/ijmr.IJMR_4225_20
- Bhosale P, Cevadı S, Elsherif Ş.B, Faria S.C, Salih M, Virarkar M (2020). Cervical cancer: 2018 revised international federation of gynecology and obstetrics staging system and the role of imaging. *AJR Am J Roentgenol*, 2014(5):1182-1195 DOI: 10.2214/AJR.19.21819
- Bray F, Canfell K, Caruana M, Kalesi P, Lew J.B, Smith M, Soerjomataram I, Steinberg J (2019). Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020-99: a modelling study. *Lancet Oncol*, 20(3),394-407. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30836-2. Epub 2019 Feb 19.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68(6), 394-424
- Bruzzone A, Lüthy I (2018). Prevention of cervical cancer. *Medicina (B Aires)*. 78(6):458-460 Erişim Adresi: 30504117.pdf (medicinabuenosaires.com)

- Cheng Y, Hsu Y, Lee S, Sumarmi S (2021). Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reprod Helath*, 18(138). PMC8244128 doi: 10.1186/s12978-021-01188-7.
- Cilli M, Kadioğlu A (2021). Genital Siğil Klavuzu. *Türk Üroloji Derneği*, 1-35 Erişim adresi: Mylan_Genital_Booklet_Turkey_Skepper_Jan2020.indd (uroturk.org.tr)
- Cohen P, Jhingran A, Oaknin A, Denny L (2019). Cervical cancer. *Lancet*, 12(10167): 169-182 DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32470-X
- Coşkun M, Çevik E (2021). HPV enfeksiyonuna güncel yaklaşım ve ebenin rolü. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(3): 215-229. Erişim Adresi: 1960481 (dergipark.org.tr)
- Currie A, Dahlstrom J, Gupta R, Paver E (2020). Human papilloma virus related squamous cell carcinomas of the head and neck: diagnosis, clinical implications and detection of HPV. *Pathology*, 52(2),179-191. doi: 10.1016/j.pathol.2019.10.008.
- Çapacı B, Okyay P, Özaydın E, şeker N, Yasin Y.K (2017). Üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki hemşirelerin kanser tarama programları bilgileri ile tarama testlerini yaptırma durumları. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(1):14-18 Erişim adresi: 2017-1901-0104-488-411468 (dergipark.org.tr).
- Çapık C, Kanbur A (2011). Servikal kanserden korunma erken tanı – tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*,61-72 Wallace M.A, Wuerthner B.A (2016). Cervical cancer: Screening, management, and prevention. *Nurse Pract*, 41(9): 18-23 doi: 10.1097/01.NPR.0000490390.43604.5f.
- Çelik G (2019). *Kağızman'da yaşayan 15-49 yaş arası kadınlara verilen eğitim ve danışmanlığın serviks kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeyi ve pap smear yaptırmaya etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye.
- Çoban G, Dursun P, Haberal A.N, Özen Ö, Özdemir H (2019). Preinvaziv servikal lezyonlar ve invaziv skuamoz hücreli kanserde p16ink4a'nın ekspresyonu ve klinik önemi. *The Turkish Journal of Gynecologic Oncology*, 21(18):18-23 Erişim Adresi: Preinvaziv servikal lezyonlar ve invaziv skuamoz hücreli kanserde p16ink4a'nın ekspresyonu ve klinik önemi (pdf) | paperity

- Çöktü B (2018). *Serviks kanserinde il17, cxcr4, cxcl12, cxcr6 ve cxcl16'nın tümör evresi ile ilişkisi ve bu mediatörlerin prognozu belirleme üzerindeki etkileri* (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye.
- Demir F (2017). *Edirne'de kadınların serviks kanseri riski ve serviks kanseri taramaları konusunda bilgi, tutum ve inançları* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne. Türkiye
- Demirel E, Şahin H (2018). Preinvaziv ve invaziv servikal lezyonlarda human papillomavirus (hvp) tiplerinin prevalansının saptanması. *Balıkesir Medical Journal*, 2(3): 185-196. Erişim Adresi: 577322 (dergipark.org.tr)
- Derya A, Uğur H.G, Yavuz A.Y (2019). Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde bir il örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5):340-348 <https://doi.org/10.17942/sted.529150>
- Devrim S (2019). *Çankaya ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının ve hastaların serviks kanserinin erken tanısına yönelik bilgi ve tutumlarının araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Devine C, Faria S, Marcal L, Sagebiel T, Viswanathan C (2019). Imaging and staging of cervical cancer. *Semin Ultrasound CT MR*, 40(4): 280-286 DOI: 10.1053/j.sult.2019.03.001
- Doğan N, Fışkın G (2022) Attitudes towards prevention of cervical cancer and early diagnosis among female academicians. *Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(6):1433-1443 <https://doi.org/10.1111/jog.15218>
- Duran T, Gemici G (2021). Investigation of Women's Anxiety Levels and Affecting Factors before the Pap Smear Test. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(4):491-499 <https://doi.org/10.26453/otjhs.929335>
- Edebal Z (2014). *Smearde asc-us (önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler) tanısı konulan hastaların biyopsilerinde servikal intraepitelyal neoplazi bulunma oranının p16 ile gösterilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Elfström M, Sundström K (2020). Advances in cervical cancer prevention: Efficacy, effectiveness, elimination?. *Plos Med*, 17(1) doi: 10.1371/journal.pmed.1003035

- Engin Y, Kokanalı D (2019). Yaşlı kadınlarda üreme sağlığı. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(2): 97-100 Erişim Adresi: 931789 (dergipark.org.tr).
- Enomoto T, Nishijima K, Sugai S (2021). Management of condyloma acuminata in pregnancy: A review. Sex Transm Dis, 48(6): 403-409 doi: 10.1097/OLQ.0000000000001322.7
- Finocchiaro-Kessler S, Wexler C, Maloba M, Mabachi N, Ndikum-Moffor F, Bukusi E(2020). Cervical cancer prevention and treatment research in Africa: a systematic review from a public health perspective. BMC Womens Health,16,29. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0306-6>
- Gamsızkan Z, Sungur M.A, Uludağ G. Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi(2020). Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 10(3): 357-362 doi: <https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.749205>
- Ghosh S, Kabekkodu S.P, Kamath V.G, Mallya S.D, Pandey D, Satyamoorthy K, Shetty R.S (2021). Knowledge, Attitude and Practices Towards Cervical Cancer and its Screening Among Women from Tribal Population: a Community-Based Study from Southern India. J Racial Ethn Health Disparities, 8(1):88-93 doi: 10.1007/s40615-020-00760-4.
- Godawska M, Gwara A, Kasprzycka K, Nawrocki S, Nowacka A, Nowakowski J, Olejniczak D, Osowiecka K, Rucinska M, Yahuza S (2021). Student's knowledge about cervical cancer prevention in Poland. Medicina (Kaunas), 57(10):1045 doi: 10.3390/medicina57101045
- Global Cancer Observatory [Internet]. 2020 Available from: Cancer Today Erişim Adresi: (iarc.fr)
- Güneş C (2021). *Servikal patolojisi (anormal pap-smear sonucu ya da hpv pozitifliği) olan hastaların takibinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
- Gürler H (2019). *Kentsel bir bölgede yaşayan kadınların serviks kanseri erken tanı tutumları ve jinekolojik muayene algıları* (Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye.
- Gürsoy E, Öztürk Y (2018). An evaluation of the awareness of women about pap smear test and cervical cancer and the reasons for not having the pap smear test. International Refereed Journal of Gynaecology And Maternal Child Health. 14:1-19 Doi: 10.17367/JACSD.2018.3.5

- Hacı M, Jiang J, Nondo L.H, Zhou H, Weng Q (2020). Women's knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Cancer*, 20(1):63 doi: 10.1186/s12885-020-6528-x.
- Halage A, Mukama T, Musabymimana A, Musoke D, Ndejjo R (2017) Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC Womens Health*, 17(1) doi: 10.1186/s12905-017-0365-3.
- Harden E, Munger K (2017). Human papillomavirus molecular biology. *Mutat Res.* 772:3-12 doi: 10.1016/j.mrrev.2016.07.002
- Harmankaya İ (2020). Comparison of cervical smear and biopsy results. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4):613-616. DOI: 10.16899/jcm.715815
- Heideman D, Kenter G, Kremer W, Meijer C, Steenbergen R (2020). The use of host cell DNA methylation analysis in the detection and management of women with advanced cervical intraepithelial neoplasia: a review. *BJOG*, 128(3): 504-514 doi: 10.1111/1471-0528.16395.
- İlhan N, Kılıçsokan P (2020). Status of having undergone a pap smear test among women admitted to a family health center and their health beliefs about cervical cancer and pap smear test. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 17(2):323-327 DOI: 10.38136/jgon.667534
- Karaçor T, Karateke A, Yücedağ M (2021). Yüksek dereceli servikal intraepitelyal neoplazi tanılı hastalarda konizasyon sonrası nüks gelişimini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):38-44 doi:10.30569.adiyamansaglik.827750
- Khan H (2021). Knowledge and intentions regarding the Pap smear test among Saudi Arabian women. *Plos One*, 16(6) doi: 10.1371/journal.pone.0253850
- Kısaoğlu B, (2019). *Antalya ili konyaaltı ilçesinde yaşayan 30-65 yaş kadınların serviks kanseri erken tanısına yönelik davranışları ve ilişkili faktörler* (Uzmanlık Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye.
- Koshiyama M, Nakagawa M, Ono A (2019). The Preventive Effect of Dietary Antioxidants against Cervical Cancer versus the Promotive Effect of Tobacco Smoking. *Healthcare (Basel)*. 7(4):162 doi: 10.3390/healthcare7040162

- Mishra G, Sivilce (2019). Global strategies for cervical cancer prevention and screening. *Minerva Ginecol*, 71(4):313-320. doi: 10.23736/S0026-4784.19.04397-1. Epub 2019 Feb 22.
- National Cancer Institute (NCI)(2016). Cervical cancer prevention: health professional version. (Erişim tarihi: 20 Mart 2022). Erişim Adresi: Cervical Cancer Prevention (PDQ®)– Health Professional Version - National Cancer Institute.
- Oğuzöncül F, Taşdemir R (2019). Bir ilçe devlet hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuranların smear sonuçlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3):106-109 DOI:<https://doi.org/10.34108/eujhs.496514>
- Okunade K (2019). Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol*, 40(5): 602-608. doi: 10.1080/01443615.2019.1634030. Epub 2019 Sep 10.
- Onsuz F, Hidiroglu, S, Sarioz, A., Metintas S, Karavus M. (2014). Knowledge, Attitudes and Behaviors of Women Over 20 Years Old on Cervix Cancer in Istanbul, Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15 (20): 8801-8807. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.20.8801.
- Öztürk Y (2017). *Pap smear testi yaptırmamış kadınların bu teste yönelik farkındalıklarının ve testi yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye
- Selçuk K. A (2019). *Serviks kanseri risk faktörleri ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin pap smear yaptırma davranışlarına etkisi* (Doktora Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa ,Türkiye.
- Screening for Cervical Cancer: Recommendation Statement (2019). *Practice Guideline*, 15;99 (4). Erişim Adresi: Screening for Cervical Cancer: Recommendation Statement - PubMed (nih.gov)
- Şenköy F (2017). *Serviks kanseri ve serviksin prekanseröz lezyonlarında tumor factor α induced protein 8 (tnfaip8)'in ekspresyonu, p16 ve in situ hibridizasyonla düşük/yüksek risk hpv tipleriyle ilişkisi ve ki-67 ile hücresel proliferasyonunun karşılaştırılması* (Uzmanlık Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, Türkiye.
- Saçıkara Z, Tanyer D.K (2020). Knowledge and participation about breast and cervical cancer screening among rural women. *Sted*, 30(1):43-52 DOI: 10.17942/sted.652657

Singh M, Ranjan R, Das B, Gupta K(2014). Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening in women visiting a tertiary care hospital of Delhi. *Indian Journal of Cancer*, 51(3): 319-324. doi: 10.4103/0019-509X.146780.

Taşkın L(2016). Jinekolojik Kanserler ve Bakım. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı*. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 671-681.



EKLER

EK 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Karar No : 31

Protokol No : 220065	Yüksek Lisans Öğrencisi EMİNE ASLAN
Araştırma Yürütücüsü	
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ / HEMŞİRELİK/DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI BÖLÜMÜ
Araştırmanın Başlığı	Öreme Çağında Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanınma Yönelik Tutumları Ve Bilgi Düzeyleri
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	04.01.2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 04.01.2022 1. Düzeltme Tarihi : 27.01.2022
Karar Tarihi	15.03.2022

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA : Beyan edilen veri formlarının dijital çekim olması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.


Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN Üye Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY Üye Prof.Dr. Süleyman Münat YILDIZ Üye

Doç.Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ Üye Doç.Dr. Şeyda KIVRAK Üye Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MIBLU Üye Doç.Dr. SERAP DURLUKAN KÖSE Üye

Bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama adresi <https://www.mu.edu.tr/etik-kurulu>



EK 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Kemer Devlet Hastanesi

ANTALYA KEMER DEVLET HASTANESİ - ANTALYA
KEMER DEVLET HASTANESİ
28/12/2021 16:39 - E-21460039 - 604.01.01 - 3321
00155355208

Sayı : E-21460039-604.01.01
Konu : Emine ASLAN(Araştırma İzin
Talebi) Hk.

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 23/12/2021 tarih ve 98360293-604.01.01-01-6639 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Hastanemiz kadrosunda Hemşire olarak görev yapan ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Emine ASLAN'nın "Üreme Çağındaki Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları ve Bilgi Düzeyleri" başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yapmasında uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Ali ERGÜN
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 50fd0eda-1015-4163-ba28-faad0cbd31a4 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bilgi için: Zühal ÇAPTIR



Belge Doğrulama Kodu: 8681382-4032-4869-4230-31a3a0778d45dc Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98360293-604.01.02
Konu : Emine ASLAN(Araştırma İzin
Talebi)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 29/12/2021 tarihli ve 98360293-604.01.02-02-6770 sayılı yazı.
: 28/12/2021 tarihli ve 21460039-604.01.01-01-3321 sayılı yazı.
: EMİNE ASLAN'ın 22/12/2021 tarihli dilekçesi.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Emine ASLAN'ın "Üreme Çağındaki Kadınların Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları ve Bilgi Düzeyleri" başlıklı tez çalışmasını Kemer Devlet Hastanesinde yapılabilmesi ve gerekli izinlerin sağlanması için Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Kemer Devlet Hastanesi çalışmanın kurumlarında yapılmasında sakınca bulunmadığını bildirmiştir. Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Kemer Devlet Hastanesinde uygulanabilmesi uygun görülmüş olup, ilgili birim veya araştırmacılara bildirilmesi hususunda,

Bilgi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Mehmet Fatih GÜLŞEN
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Ek:
1- Antalya Kemer Devlet Hastanesi Üst Yazı
2- İl Sağlık Müdürlüğü Üst Yazı(Makam Onayı)

Dağıtım:
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Rektörlüğü
Antalya Kemer Devlet Hastanesi

EK 3: VERİ TOPLAMA FORMLARI VE ÖLÇEK İZİNİ**TANIMLAYICI BİLGİ FORMU**

Değerli Katılımcı,

Bu yüksek lisans tez çalışması Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görevli Doç.Dr. Sevgül Dönmez danışmanlığında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Emine Aslan tarafından gerçekleştirilmektedir.

Araştırma üreme çağındaki kadınların rahim ağzı kanserin erken tanısına yönelik tutumları ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermemektedir. Bu araştırmada sizinle ilgili tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı onaylıyor musunuz?

Evet

1.Yaşınız:

- a)18 yaş altı
- b)18-30 yaş arası
- c)30-40 yaş arası
- d)40-49 yaş arası
- e)49 yaş üstü

2 .Medeni durumunuz nedir?

- a. Bekar
- b. Evli

3. Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız bölge hangisidir?

- a.Ege b)Akdeniz c)Karadeniz d)Marmara e)Doğu/güneydoğu f)İç anadolu

4. En uzun süre yaşadığınız ikamet ettiğiniz yer?
a) İl b) İlçe c) Kasaba/Köy
5. Çalışıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
6. Aylık elinize geçen para miktarı giderlerinizi karşılamada yeterli mi?
Evet b. Hayır c. Kısmen
7. Eğitim durumunuz nedir?
a. İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Yüksekokul/fakülte e) Okur- yazar
f) okur-yazar değil
8. Sigara kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
9. Alkol kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
10. Menopoza girme durumu
a) Evet b) Hayır
11. Daha önce cinsel deneyiminiz oldu mu?
a) Evet b) Hayır
12. Ailede kanser öyküsü var mıdır?
a) Evet b) Hayır
13. Kaç tane gebeliğiniz oldu?
A) Hiç gebeliğim olmadı.
B) 1
C) 2
D) 3 ve üzeri
14. Aşağıdakilerden hangisi veya hangileri serviks (rahim ağzı kanseri) belirtileridir?
(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
A) Rahim ağzında yara oluşumu
B) Geçmeyen vajinal akıntı
C) Üreme organlarından düzensiz kanama gelmesi
D) Menapoz sonrası kanama oluşumu
E) Cinsel birleşme sonrası kanama
F) Hiçbiri

15. Jinekolojik muayeneye düzenli gidiyor musunuz?

a)Hiç gitmem b) Evet ama az giderim c) Evet düzenli giderim

15.1. Jinekolojik muayene yaptırma nedeniniz? (Birden fazla şık işaretlenecek)

a)Doktor istemi

b) Kendi düzenli kontrolüm için

c) Ailemde kanser öyküsü olduğu için

d) Kanama şikayetim olduğu için

e)Kanser endişesi yaşadığım için

f) Vajinada siğil çıktığı için

g)Diğer

15.2. Jinekolojik muayene yaptırmama nedeniniz? (Birden fazla şık işaretlenecek)

a) Muayeneden utandığım için

b) Muayeneden korktuğum için

c) Kendimi riskli görmediğim için gerek duymama

d)Muayene edecek olan personelin erkek olması

e) Şikayetimin, belirtimin olmaması

f) Bu konuda bilgi eksikliğim olduğu için

g) Diğer

16. Kullanılan doğum kontrol yöntemi nedir?

a)Kullanmıyorum b) Hap b)Spiral/RİA c)Kılıf d)Geri çekme

17. Rahim ağzı kanseri aşısı olduğunu daha önce duydunuz mu?

a)Evet

b)Hayır

18. Daha önce Rahim ağzı kanseri aşısı yaptırdınız mı?

a)Evet

b)Hayır

19. Kendinizi Servikal (rahim ağzı) kanser ile ilgili riskli görüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Emin değilim

20. Sizce Servikal (Rahim ağzı) kanser ile ilgili virüs hangisi ile bulaşır?

a)Cinsel ilişki ile bulaşır

b)Anneden bebeğe bulaşır

c) Kan nakli ile bulaşır

d) Cansız nesnelere bulaşır

e) Bilmiyorum

21. Servikal (Rahim ağzı) kanserin tanısı hangisi aşağıdakilerden hangisi ile konur?

a) Röntgen (X-rays) b) Pap smear testi c) Kan testi d) İdrar testi e) Bilmiyorum

22. Servikal (Rahim ağzı) kanserin önlenmesi için gerekli olanlar hangisidir?

a) İlk cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi

b) Yıllık Pap test yapılması

c) Kondom (prezervatif) kullanımı

d) Yukarıdakilerin hepsi

e) Bilmiyorum

23. Çok sayıda kişi ile cinsel ilişki yaşamak servikal (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür.

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

24. 18 yaşından önce cinsel ilişkiye girmek servikal (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür.

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

25. Sigara içmek servikal (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür.

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

26. Yetersiz beslenme servikal (rahim ağzı) kanseri için risk faktörüdür.

a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok

SERVİKAL(RAHİM AĞZI) KANSERİN ERKEN TANISINA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ (SKETTÖ) İZİNİ

Konu: Servikal kanserin erken tanıma ilişkin tutum ölçeği

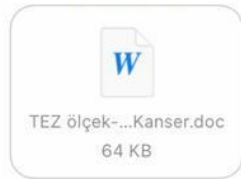
Tarih: 17 Kas 2021 17:52:47

Sevgili Emine mernaba,
Servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutum ölçeğim ekte yer almakta. Ölçeğimi kullanman beni mutlu eder.
Kolay gelsin.
Sevgiler.

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı
Hemşireliği AD. MANISA

On Wednesday, November 17, 2021, 02:46:37 PM GMT+3, Emine Aslan

Merhaba Dilek hanım. Ben Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Emine Aslan. Araştırma tezimde sizin ölçeğiniz servikal kanserin erken tanıma ilişkin tutum ölçeğini kullanmak istiyorum. Rica etsem izin yazınızı verir misiniz?



	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum. (C)					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer. (C)					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum. (Y)					
4. Eşim izin verse de vermese de, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim. (Y)					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam. (C)					
6. Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir. (Y)					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim. (C)					

8. Rahim ağzı kanseri hakkında pek fazla düşünmüyorum. (D)					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım. (D)					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir. (C)					
11. Sağlık güvencesi olması rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmeyi kolaylaştırır. (E)					
12. Hatırlatılırsa, şikayetim olmasa da, rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli olarak muayene olurum. (D)					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınırım. (E)					
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi aklıma sık sık geliyor. (D)					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum. (D)					
16. Sağlık kuruluşları, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye davet ederlerse giderim. (Y)					

17. Doktora tetkike gitsen, muhakkak bir hastalık bulurlar, o nedenle rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem. (E)					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalandıklarını duymak beni korkutuyor. (C)					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesiyle huzursuz oluyorum. (D)					
20. Yapılacak tetkiklerin canımı acıtacağını düşünerek rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem. (E)					
21. Hayatımın bir döneminde benim de rahim ağzı kanserine yakalanma riskim/olasılığım olduğunu düşünüyorum. (D)					
22. Radyo, televizyon ve gazetelerde rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder. (Y)					
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırım. (E)					

24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır. (D)					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim. (E)					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyile ilişkilerini bozar. (C)					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur. (Y)					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin/ihtimalinin yüksek olduğunu düşünüyorum. (D)					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim. (C)					
30. Mahrem yerimi göstereceğimden utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınıyorum. (E)					

EK 4: ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	:	Emine ASLAN
Yabancı Dili	:	İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	:	
Lise	:	Nevzat- Levent Saygan Anadolu Lisesi (2012-2016)
Lisans	:	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (2016- 2020)
Yüksek Lisans	:	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2020-2022)
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	:	Kemer Devlet Hastanesi/ Acil Servis (2020- Devam ediyor)
Yayımları (SCI ve diğer)	:	Aslan E, Bilge Ç. Adölesan Dönemde Görülen Jinekolojik Sorunların Üreme Sağlığına Etkileri. I. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, 20 Kasım, 2022, Türkiye (Sözel Bildiri) Aslan E, Dönmez S. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadınlarda Görülen Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlara Etkisi. I. Sağlık Bilimleri Öğrenci Sempozyumu, 24 Mayıs 2022, Muğla, Türkiye (Sözel Bildiri)
Diğer Konular	:	