

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KADINLARIN PAP SMEAR TESTİ DENEYİMLERİNİN BETİMLENMESİ:
NİTEL BİR ÇALIŞMA

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEKLİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
ZEYNEP ARABACI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SÜHEYLA ALTUĞ ÖZSOY

Bornova-İZMİR
2012

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KADINLARIN PAP SMEAR TESTİ DENEYİMLERİNİN BETİMLENMESİ:
NİTEL BİR ÇALIŞMA

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEKLİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
ZEYNEP ARABACI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SÜHEYLA ALTUĞ ÖZSOY

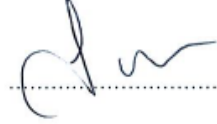
Bornova-İZMİR
2012

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

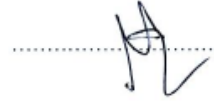
Başkan (Danışman) : Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY



Üye : Prof. Dr. Ümran SEVİL



Üye : Yrd. Doç. Dr. Melek ARDAHAN



Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: ...02.05.2012

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın planlanması, sürdürülmesi ve sonlandırılmasında büyük katkıları olan çok değerli danışmanım Prof. Dr. Süheyla Altuğ Özsoy'a, araştırmanın yürütülmesi sırasında her türlü destek ve yardımlarını gördüğüm 17 Nolu Altındağ Aile Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimi Dr. Ayşegül Kabanlı'ya, çalışmama katılan tüm kadınlara, Yüksek Lisans programımın her aşamasında, göstermiş olduğu desteği kelimelerle anlatılamayacak kadar çok olan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Zeynep ARABACI

Mayıs 2012- İZMİR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
BÖLÜM I	
1. GİRİŞ	
1.1. PROBLEMİN TANIMI.....	1
1.2. ARAŞTIRMA SORUSU.....	4
1.3. ALT SORULAR.....	4
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI.....	4
1.5. ALAN YAZIN TARAMASI.....	7
1.5.1. Kadın Sağlığının Durumu.....	7
1.5.2. Servikal Kanser.....	9
1.5.3. Servikal Kanser Epidemiyolojisi.....	10
1.5.4. Servikal Kanser Risk Faktörleri.....	11
1.5.5. Servikal Kanser Belirti ve Bulguları.....	13
1.5.6. Servikal Kanserde Erken Tanı.....	14
1.5.6.1. Pap Smear Testi.....	16
1.5.6.2. Servikografi.....	19
1.5.6.3. Asetik Asit Testi.....	19
1.5.7. Servikal Kanserde Koruma.....	20
1.6. SAĞLIK DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRMEDE MODELLERİN KULLANIMI.....	21
1.6.1. Sağlık İnanç Modeli.....	23
1. 7. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	26
1. 7. 1. YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	26
1. 7. 2. TÜRKİYEDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	30
BÖLÜM II	
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	33
2.1. Araştırma Modeli.....	33

2.2. Araştırma Grubu.....	34
2.3. Veri Toplama Araçları.....	36
2.4. Veri Toplama Yöntemi.....	38
2.5. Verilerin Çözümlemesi.....	39
2.6. Geçerlilik ve Güvenilirlik.....	42
2.7. Araştırmacının Rolü.....	43
2.8. Etik Açıklamalar.....	44
BÖLÜM III	
3. BULGULAR VE YORUMLAR.....	45
3.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri.....	45
3.1.1. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Sosyodemografik Özellikler.....	45
3.2. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Servikal Kanser Risk Faktörleri ve Ciddiyet Algısı.....	46
3.3. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasına Karar Verme.....	55
3.4. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumu.....	60
3.5. Kadınların Pap Smear Testi Hakkındaki Bilgileri.....	63
3.6. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Rahatlatıcı Faktörler.....	68
3.7. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Zorlaştıran Faktörler.....	74
3.8. Pap Smear Testi Sırasında Kadınların Yaşadığı Duygular.....	79
3.9. Kadınların Hemcinslerine Daha Düzenli Pap Smear Testi Yaptırmaları için Önerileri.....	85
BÖLÜM IV	
4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
4.1. SONUÇ.....	87
4.2. ÖNERİLER.....	90
BÖLÜM V	
5.1. ÖZET.....	92
5.2. ABSTRACT.....	94
5.3. ÖZGEÇMİŞ.....	96
BÖLÜM VI	
6. YARARLANILAN KAYNAKLAR.....	97

EKLER

EK I : Bilgi Formu	106
EK II : Görüşme Formu.....	109
EK III: Uzman Görüşleri Listesi.....	112
EK IV: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul	
Araştırma İzin Yazısı	113
EK V: Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Tez Araştırma İzin Yazısı.....	114

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Nitel Veri Seti	41
Tablo 2. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Sosyodemografik Özellikler	46
Tablo 3. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Servikal Kanseri Risk Faktörleri.	47
Tablo 4. Temalar.....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Pap Smear Testi Yaptırmasını Rahatlatıcı Faktörler.....	69
Şekil 2. Pap Smear Testi Yaptırmasını Zorlaştıran Faktörler.....	74
Şekil 3. Pap Smear Testi Sırasında Kadınların Yaşadığı Duygular.....	79

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Kanserin modern zamanlara özgü bir hastalık olduğu düşünülebilir. Ancak kanser yüzyıllardır var olan bir hastalıktır. Genç yaşlara oranla daha çok, ilerleyen yaşlarda görülen bir hastalık olduğu için, bugün dünya nüfusundaki artış ve insanların ulaştıkları ileri yaşların da etkisiyle geçmişe oranla insanlarda daha sık görülmektedir. Diğer bir konu ise klinik tanı koymadaki ilerlemelerdir. Önceki dönemlerde farkına varılmayan pek çok kanser vakasının artık tanılanmasıdır(17). Dünyada tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada bulunan kanserin, 2030 yılına kadar hızla artarak birinci sıraya yükseleceği öngörülmektedir. Morbidite ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle kanserler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadın kanserleri arasında dünyada en sık görülen ikinci kanser türü olan servikal kanser, kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorundur. Servikal kanserden korunmada sağlıklı cinsel yaşam ve erken tanı önem kazanmaktadır. Erken tanıya yönelik pratik ve uygulanabilir testler ile birçok vaka kanser evresine gelmeden saptanabilmekte ve kolaylıkla tedavi edilebilmektedir. Hastalığın, henüz bulgu vermeden önceki dönemde saptanması hastaların tedavi şansını ve beklenen yaşam sürelerini arttıracığı tahmin edilmektedir (7, 38).

Servikal kansere Pap smear sayesinde erken tanı yapılabilen ve prognoz anlamlı ölçüde iyileşmektedir. Servikal kanserli hastaların ortalama tanı alma yaşı 51'dir. Bu hastalıkta iki tane pik vardır. Birincisi 35-59, ikincisi ise 60-64 yaş civarındır. Daha önce hiç Papanicolaou (Pap smear) testi yaptırmamış bir kadında yaşam boyu servikal kansere yakalanma riski 1/100'dür (52). Servikal kanser için en büyük risk hiç Pap smear yaptırmamaktır. Amerika Birleşik Devleti(ABD) gibi

gelişmiş ülkelerde kadınların % 85'i yaşamları boyunca en az bir kez Pap smear yaptırmış iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece %5'dir. Pap smear yaptırma oranının artmasıyla gelişmiş ülkelerde servikal kanser insidansı azaltılmıştır (41).

ABD' de rutin servikal kanser taraması kadınlarda seksüel aktivitenin başlamasından üç yıl sonra yada 21 yaşından önce başlaması ve tarama verilerine bağlı olarak 65 yaşına kadar devam etmesi önerilmektedir (1). Türkiye'de ise servikal kanser taraması ulusal standartları uyarınca taramada mutlak hedef 35-40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez smear aldırması olarak belirlenmektedir. Pap smear testinin beş yıllık intervallerle tekrarlanması ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son verilmesi şeklinde hedeflenmektedir (65). Pap smear ile servikal kanser taraması, kanser önlenmesine yönelik ve maliyet açısından etkin olan çok nadir metodlardan birisidir. Servikal kanser, etiyopatogenezi açısından belirli prekanseröz aşamalardan geçtikten sonra belirli bir süre sonunda invaziv lezyon haline gelmektedir. Bu nedenle servikal kanserlerin premalign aşamada yakalanması ve tedavi edilmesi, insidans ve mortaliteyi düşürmesi açısından çok önemlidir (5).

Türkiye'de kanserlerle ilgili çalışmalar, Sağlık Bakanlığı'nda bir müsteşar yardımcısına bağlı olan Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde tarama faaliyetleri Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), üreme sağlığı programı çerçevesinde Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması(AÇS-AP) merkezleri ile 2. ve 3. basamaktaki poliklinik ve klinik faaliyetler aracılığıyla yapılmaktadır. Servikal kanser taraması için 2008 yılı verileri doğrultusunda taranması gereken toplam nüfus 30-65 yaş için 14.575.000 kişi, sadece 35 yaş için 614.000 kişi'dir (38). KETEM' lerde 2008 yılında alınan smear sayısı ise 108.039' dur (68). Bu sayılar bize Pap smear yaptırmada bir yetersizlik

olduğunu göstermektedir. Kadınların Pap smear yaptırmaları jinekolojik muayene hakkındaki görüşlerinden, sosyodemografik özelliklerden, Pap smear ile ilgili bilgilerinden ve servikal kanserle ilgili risk algılamalarından etkilenmektedir (5). Latin kökenli göçmenlerde yapılan çalışmada kadınların Pap smear yaptırmama nedenleri olarak kültürel ve ekonomik nedenlerin önemli olduğu bulunmuştur (46). Afrika kökenli Amerikalı kadınlar arasında yapılan çalışmada kadınların daha önceden yaşamış oldukları fiziksel veya cinsel travmaların düzenli olarak Pap smear testi yaptırmalarını etkilediği görülmüştür (1). Pınar ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %73.6'sının düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmedikleri, %70'inin daha önce Pap smear testi yaptırmadıkları belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin servikal kanser ve Human Papilloma Virüs (HPV) aşısı ile ilgili bazı bilgilere sahip oldukları ancak bunun yeterli olmadığı belirtilmiştir (53). Taşçı (2011) yaptığı çalışmada kadınların servikal kanserin önlenmesine ve erken teşhise dair farkındalıklarını oldukça yetersiz olarak saptamış ve servikal kansere karşı korku içinde olmadıklarını belirlemiştir. Kadınların servikal kanserin önlenmesine ya da erken teşhisine dair sahip oldukları bilgilerin oldukça yetersiz olduğu bulunmuştur (23). Uysal ve Birsal (2009) Türk kadınlarının servikal kanser hakkındaki bilgisi ve Pap smear testi yaptırma davranışlarını belirlemek üzerine yaptığı çalışmada yaklaşık kadınların üçte ikisinin bir kez Pap smear testi yaptırdıklarını belirlemiştir. Servikal kanser risk faktörleri hakkındaki bilgilerinin de Pap smear testi yaptırmayla ilişkili olduğu belirtilmiştir (73). Erbil ve arkadaşlarının (2008) Kadınların jinekolojik muayene olacağı doktoru tercih etmesinde öncelikle bilgili ve yetenekli olması, bilgi vermesi ve güler yüzlü olması aranan özellikler olarak bulunmuş. Kadınların jinekolojik muayenelerinde mahrem organını göstermenin utanma, sıkıntı ve korku duyguları yaşamasına neden olduğu bulunmuş.

Jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık çalışanlarından beklentileri güler yüz, ilgi ve anlayış olarak belirlenmiştir (25). Kadınların Pap smear testi hakkında yeterli bilgilerinin olmaması ve jinekolojik muayenede yaşadıkları duyguları Pap smear testi yaptırmalarını etkilemektedir. Türkiye’ de kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerini sorgulayan nitel araştırmaların yeterli olmaması bu konuya yönelik bulgulara sınırlılığa neden olmuştur.

1.2.ARAŞTIRMA SORUSU

Servikal kanserin erken tanısı için Pap smear testini yaptıran kadınlar neler yaşamaktadır? Kadınların Pap smear testini yaptırmalarını etkileyen faktörler nelerdir?

1.3.ALT SORULAR

1. Kadınlar Pap smear testi yaptıрма kararını nasıl veriyorlar?
2. Pap smear testi yaptırmayı kadınlar nasıl algılamaktadır?
3. Pap smear testi yaptırmak kadınlarda hangi duyguları hissettiriyor?
4. Pap smear testi yaptıran kadınların bu deneyime ilişkin kazanımları nelerdir?
5. Jinekolojik muayene yaptırmak kadınlarda hangi duyguları hissettiriyor?

1.4.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Sağlığın geliştirilmesi, bireylere fiziksel ve mental sağlıklarını optimum düzeye yükseltme, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olma sürecidir. Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını düzelterek, kontrol ederek ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşarak sağlanabilir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için sigara içme, alkol ve madde kullanımı,

beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir. Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünüdür. Hastalık ve sağlık kavramları kültürlerle ve insanların geçmiş deneyimlerine göre farklılık gösterse de, uygun sağlık eğitimi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturulabilir (9, 78).

Servikal kanser Türkiye'de en sık görülen jinekolojik kanserlerdendir. Servikal kanserinin yüksek insidansı özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorundur. Servikal kanser riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır, ancak hiçbir davranış rutin Pap smear yaptırma kadar etkili değildir. Pap smear yaptırma davranışları kadınların yaşı, eğitimi, ırkı, sosyo ekonomik durumu ve kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir (5, 6, 55).

Türkiye' de kadınların kanserden korunma ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik bilgilerini saptamak için yapılan çalışmada kadınların erken tanının önemli olduğunu bilmesine rağmen, kanserin semptomları, kanserden korunma ve bunun önemiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Daha sonra kadınlara eğitim verilmiş ve tekrar değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonunda kanser nedenlerine ve semptomlarına yönelik bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Sonuç olarak, özellikle kadınları hedef alan toplum, eğitim ve erken tanı programlarıyla kanserin mortalitesinde önemli azalmalar olacağı fikrine varılmıştır (74). Kadınlarımızın çoğu eğitim ve tarama programlarının yetersizliği, ekonomik sorunlar ve bilgi eksikliğinin de beraberinde getirdiği sağlık sorununu önemsememe gibi nedenlerden dolayı erken tanı olanağından yararlanamamaktadırlar. Bu noktada

koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir yeri ve rolü vardır (1, 62).

Akyüz ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışmada Pap smear testini duyan kadınlar ile hiç duymamış olanlar arasında Pap smear yaptırma açısından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Kadınların dörtte birinin daha önce Pap smear testini hiç duymadıklarını belirttiği halde ismini bilmedikleri testi yaptırmış olmaları çalışmalarında saptadıkları önemli bir bulgudur. Kadınların büyük bir bölümünün bilinçli olarak değil, jinekolojik muayene sırasında sağlık personelinin konuya hassasiyeti sonucu Pap smear taramasından geçirilebildiklerini düşündürmüştür (5). Doğan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının pelvik muayene yaptırmama nedenleri incelendiğinde; %80.6 gibi büyük bir oranla yakınması olmadığı için gereksinim duymadıklarını söyleyen kadın sağlık çalışanları çoğunlukla şikayet durumunda sağlık kurumuna gideceklerini belirtmişlerdir. Pap smear testi yaptırma durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; %19.5'inin Pap smear testini yaptırdıkları, %80.5'inin şu ana kadar Pap smear testini hiç yaptırmadıkları görölmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun Pap smear testini hiç yaptırmamış olmaları, son derece düşündürücüdür (21).

Yurtdışında yapılan nitel araştırmada kötü hijyen şartlarından kaynaklanan enfeksiyon semptomlarına sahipse kadının Pap smeare ihtiyacı olacağı düşünölmüştür (46). Smith ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada kadınların ekonomik durumlarının, sağlık sigortasının, düşük kişisel özelliklerinin, utanma gibi duygularının Pap smear testi yaptırmasını etkilediği bulunmuştur (60). Servikal kanser ve Pap smear testini yaptırmayı da etkileyen kişisel faktörler konusunda Türkiye'de yapılan araştırmalarda nicel yaklaşımlarla çalışılmıştır. Pap smear yaptırma oranını kadınların yaşının, evlilik süresinin, doğum sayısının, Pap smear hakkındaki bilgi düzeylerinin ve serviks kanseriyle ilgili risk algısının etkilediği

bulunmuştur (5). Bu araştırma servikal kanserin erken tanısı için Pap smear testini düzenli yaptırmalarını etkileyen faktörlerin neler olduğunu, bu süreçte kadınların neler yaşadığını, hangi duyguları hissettiğini, hangi deneyimleri yaşadıklarını ortaya çıkarmak amacıyla planlanmış bir araştırmadır.

Bu araştırma sonuçları birçok amaca yönelik kullanılabilir. Elde edilen veriler servikal kanser erken tanısı ile ilgili eğitim, danışmanlık tarama programlarının geliştirilmesinde kaynak bilgi olması açısından önemlidir. Bu bilgilerle kadının servikal kanserin erken tanısı olan Pap Smear testini yaptıрма oranları arttırılabilir. Kadınların Pap smear testine ilişkin algılamalarının saptanması servikal kanserin erken tanı ve tedavisinin sürdürülmesinde hemşirelerin kadınları anlama ve onlara verilecek sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yol gösterici olacaktır.

1.5. ALAN YAZIN TARAMASI

1.5.1. Kadın Sağlığının Durumu

Kadın ve erkeklerdeki sağlık ve hastalık örüntüleri belirgin farklılıklar gösterir. Kadınların erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşadıkları bildirilmektedir. Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörlerden, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (64). Kadın sağlığı denildiğinde, ilk olarak üreme sağlığı ve aile planlaması akla gelmektedir. Kadın ve sağlık alanındaki toplumsal cinsiyet konularını iki alanda sınıflandırmak mümkündür. Bu sınıflardan birincisi, kadınların sağlık sorunları ve hastalık riskleri; ikincisi ise, kadınların sağlık hizmetlerine erişimi ve mevcut hizmetlerin kadınlar tarafından gerçek anlamda kullanılmasıyla ilgili sorunlardır (34). Kadının sağlık hakkının insan hakları içinde değerlendirilmesi ile sağlık bilgisine erişim, yeterli

beslenme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını da kapsadığı belirlenmiştir. Kadınların sağlık konusunda karşılaştıkları olumsuzluklar hak ihlali olarak dűřünülmektedir. Bunun en uę őrneđi anne őrlemleridir (4). Deveci ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları ęalıřmada kadınların %37.8'i kendi sağlık durumunu iyi, %37.0'ı orta, %25.2'si kőtű olarak değerlendirmekte ve %79.9'u dűzenli sağlık kontrolű yaptırmadığını, %24.9'u kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kadınların eğitim dűzeyi yűkseldikęe sağlığını kőtű olarak ifade etme ve kronik bir hastalığa sahip olma oranları dűřmektedir. Gęc ile geldiğini sۆyleyen kadınların aynı yerde yerleşik kadınlara gۆre sağlığını kőtű olarak ifade etme oranlarının daha yűksek olduğu belirtilmiştir (20). Balaman ve arkadaşlarının (2010) kadınların kanser konusundaki tutumlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları ęalıřmada kadınlardan okur-yazar olmayanların %81.9'u erken tanı ile kanserden kurtulma şansının artacağını, %11.7'si artmayacağını, yűksekokul ya da üniversite mezunu kadınların ise %94.1'i erken tanı ile kanserden kurtulma şansının artacağını, %2'si artmayacağını ve kadınların erken tanı ile kanserden kurtulma şansının artacağına inanma dűzeyi ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (9). TNSA 2008 verilerine gۆre, Tűrkiye'de kadınların %82'sinin en az ortaokul mezunu olduğu, okuma yazma bilen kadın oranının %89 ve kadınların %84'űnű sağlık sigortası kapsamında olduğu bulunmuştur (69). Bilge ve arkadaşlarının (2008) kanseri ۆnlemede kadınların stresle bařa ęıkma tarzları ve sağlık inanışlarının incelenmesi amacıyla yapmış olduğu ęalıřmada kadınların %63'űnű kanseri ۆnlemek ięin hiğbir řey yapmadığı, %74'űnű űreme organlarına yۆnelik sağlık kontrolű yaptırmadıkları, %64'űnű ise kendi kendine meme muayenesi yapmadığı saptanmıştır (13).

1.5.2. Servikal Kanser

Serviks latince boyun anlamına gelen uterusun dar ve silindirik olan alt segmentidir. Vajinanın üst bölümünde yer alır, genellikle 2-4 cm uzunluktadır ve “corpus uteri”nin alt bölümünün devamıdır. Serviks yüzeyi skuamöz epitel ve kolumnar epitel olmak üzere iki tür epitelle döşenmiştir. Bu iki epitelin birleşme noktasına skuamo kolumnar kavşak denilmektedir. Bu bölgede kanser için önemli bir anatomik bölge olan transformasyon zonu bulunmaktadır. Prekanseroz lezyonların %90’ı bu bölgede oluşmaktadır (38).

Servikal kanser birdenbire değil, sonradan kansere dönüşecek olan bazı kanser öncesi değişiklikleri takiben ve genellikle yıllar sonra oluşur. Bu kanser öncesi değişiklikler için servikal intraepitelyal neoplazi ya da skuamöz intraepitelyal lezyon terimleri kullanılmaktadır. Servikal kanserli kadınların ve lezyonların hemen tümünde HPV denilen cinsel yolla bulaşan bir virüs saptanmaktadır (53).

HPV bulaşan kadınların büyük çoğunluğu bu virüsü 6 ile 24 ay arasında vücutlarından temizleyecek ve beklide bulaştığının farkına bile varmayacaklardır. Ancak temizleyemeyen gruptakiler artmış servikal kanser riskiyle karşı karşıya kalacaklardır. HPV seksüel (cinsel) temas yoluyla bulaşır. Ancak bu virüs kişiden kişiye mutlaka cinsel birleşme yoluyla değil cilt cilde temas yoluyla da bulaşabilir. HPV enfeksiyonu çok sık görülmekte ve erişkinlerin çoğu hayatlarının bir döneminde bu virüsle karşılaşmaktadır (28, 71).

1.5.3. Servikal Kanser Epidemiyolojisi

Dünyada her yıl yaklaşık 400.000-500.000 yeni serviks kanseri saptanır, bunların 190.000 tanesi ölümle, ölümlerin de %78'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (52). Batı ve kuzey Avrupa ülkelerinde yıllık insidans yüzbinde 16 ve daha altındadır. Afrika ülkeleri ve Hindistan ile orta ve güney Amerika ülkeleri hastalığın sık görüldüğü bölgeler olarak bilinmektedir. Bu ülkelerin bazılarında yıllık servikal kanser insidans hızı yüzbinde 90 hatta daha üzerindedir. Erken tanı çalışmalarının başarı ile yürütüldüğü ülkelerde serviks kanseri mortalite hızı çok düşüktür. Bu değer Finlandiya'da yüzbinde 1.1'dir. Mortalite hızının düşük olduğu ülkeler arasında İsviçre, İzlanda ve İtalya gibi ülkeler sayılabilir (16, 77). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise 1996'da 623 tane serviks kanseri saptanmış olup tüm kadın kanserleri arasında 7.sırada iken, 2002 yılında bu sayı 708'e çıkmış ancak tüm kadın kanserleri arasında 10. sıraya gerilemiştir. Serviks kanseri sayısı 2003 yılında 763'e çıkarken tüm kadın kanserleri arasında da 9. sıraya yükselmiştir. International Agency for Research on Cancer'in 2002 yılında yaptığı GLOBOCAN çalışmasına göre ise Türkiye'deki serviks kanseri insidansı yüz binde 4.5'tir, aynı yıl içinde 1364 yeni serviks kanseri vakası ve serviks kanserine bağlı 726 ölüm olması beklenmektedir. 2003 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı'nın Türkiye'yi temsil edeceği düşünülen 8 il çalışması yayınlanmıştır. Bu çalışmada seçilen iller Ankara, Antalya, Edirne, Erzurum, Eskişehir, İzmir, Samsun, Trabzon olup bu illerin nüfusu Türkiye'nin nüfusunun % 19.71'ini oluştururken, Türkiye'de görülen kanserlerin % 36.82'si bu illerde meydana gelmektedir. Bu nedenlerle bu 8 il çalışması Türkiye'deki rakamları temsil etme özelliğine sahiptir (52).

1.5.4. Servikal Kanser Risk Faktörleri

Servikal kanser için tanımlanan risk faktörlerinin bilinmesi bireyi serviks kanseri konusunda bilinçlendirilmesi açısından önemlidir. Servikal kanser için risk faktörleri şunlardır:

Birden fazla cinsel partner varlığı: Bu kişilerde virüs taşıyan herhangi birinden cinsel ilişki sırasında yüksek riskle virüs alma olasılığı artmıştır. Çoğu HPV taşıyan hasta, kanser gelişmeden önce genellikle bulgu olmadığından bilinmemektedir (71).

Sigara içme (aktif veya pasif): Birçok popülasyonda sigara alışkanlığı ile cinsel davranışlar arasında ilişki olduğu bulunmuştur, ayrıca servikal mukus içerisinde sigara ile ilişkili kimyasal maddelere rastlanmıştır, bu maddelerin servikal hücrelerde DNA hasarına neden olarak servikal kanser gelişiminde etkili olabilecekleri düşünülmektedir (52).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık öyküsü (HPV (kondilom) öyküsü, HIV, HSV-2): HPV enfeksiyonu genellikle zararsız ve geçici olduğundan, çoğu HPV'li kişi enfekte olduğunu hiçbir zaman bilmeyecektir. Enfeksiyon yıllarca bulgu vermeden de bulunabilir, her zaman genital siğillere neden olmaz. Bu nedenle genital bölgede siğil bulunmaması, kişinin virüsü taşımadığı anlamına gelmez. Enfeksiyon genellikle kanserleşmez, fakat kanserle ilişkili olan HPV tipleri daha sonra kanser oluşturabilecek değişikliklerin meydana gelmesine neden olabilir. HPV saptanan bireylere sık aralıklarla takip önerilmesinin nedeni de budur. Bu virüsün 100'den fazla farklı tipi olmasına karşın, sadece yüksek riskli tipleri kansere neden olurlar. Bunlar HPV 16, HPV 18, HPV 31, HPV 33 ve HPV 45'dir. HPV 16 ve 18 tüm servikal kanserlerin yaklaşık 2/3'ünden sorumludur. HIV ile enfekte olmuş hastaların bağışıklık sistemleri zayıflamış olduğundan, yüksek riskli HPV enfeksiyonu geçirme dolayısıyla da servikal kansere yakalanma riskleri daha yüksektir (52, 71).

Diyet: Diyetle meyve ve sebze oranı az ise servikal kanser riski artar (52). Yağ tüketimi ile kanser oluşumu arasında doğrusal bir ilişki vardır. Bu ilişkide yağ, kanserojen madde olarak nitelendirilmektedir. Kanser başlangıcının, karsinojen madde ile hedef dokunun genetik materyaliyle gelişen bir ilişkiye bağlı olduğu anlaşılmıştır. Hücrenin yapısını bozan bu olay, hücrelerin hızla bölünerek çoğalmalarına ve bir tümör oluşturmalarına neden olur (21)

Düşük sosyoekonomik düzey: Özellikle gelişmiş ülkelerde serviks kanseri düşük sosyo-ekonomik durumda olan kadınların hastalığı olarak değerlendirilmektedir. Bu hastalığın görülme sıklığı gelir düzeyi düşük olanlarda, gelir düzeyi yüksek olanlara oranla daha fazladır. Çünkü serviks kanserinin çevresel faktörlerle, yaşam koşullarıyla ve hijyenik alışkanlıklarla yakın ilişkisi vardır. Aynı zamanda çok ve sık doğumlara, erken evliliklere, düşük ücretle çalışanlara ve yetersiz beslenmeye daha çok sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda rastlanmaktadır (21).

Oral kontraseptif kullanımı: Özellikle 5 yıldan uzun süreli kullanımlarda risk yüksektir (52).

Daha önce tarama yapılmaması: Düzenli jinekolojik muayene ve Pap smear testi servikal kanserden korunmada yardımcıdır. Serviksdeki değişiklikler, Pap smear testi ile tespit edilerek kanser gelişmeden tedavi edilebilir. Düzenli Pap smear testi yaptırmayan kadınlarda servikal kanser riski artmaktadır (59).

Erken yaşta evlilik ve cinsel aktiviteye başlama: Hastalık evli kadınlarda, genç yaşta evlenenlerde ve çok fazla cinsel ilişkide bulunanlarda fazla görülmektedir. 18 yaşından önce ilk cinsel ilişkinin önemli bir risk faktörü olduğu ve birden fazla kişi (3'den fazla) ile cinsel ilişkinin belli bir oranda serviks kanserinin oluşumuna katkıda bulunduğu bilinmektedir (21).

Doğurganlık: Serviks kanserinin görülme sıklığı gebelik sayısı ile paralel olarak

artış göstermektedir. Gebelik sayısının dörtten fazla olması ve ilk gebeliğin 20 yaşından önce olması önemli risk faktörü olarak gösterilmektedir (21).

Eş durumu: Serviks kanserinde yüksek risk oluşturan bazı durumlar erkeklerle ilgilidir. Kadınların eşlerinin prostat veya penis kanseri olması, venereal hastalık öyküsünün bulunması, sünnetsiz olması ve birden fazla kişi ile cinsel ilişkide bulunması serviks kanserinin görülme sıklığını artırdığı düşünülmektedir (21).

Diğer risk faktörleri: Bireyin önceden servikal kanser tanısı alması, anne yada kız kardeşin de servikal kanser olması, siyah ırk gibi risk faktörleride belirlenmiştir. Servikal kanser insidansı siyahlarda beyazlara oranla 2 kat daha fazladır ve mortalite oranı yaklaşık 2,4 defa artmıştır. Koyu esmerlerden Amerikalı Kızılderililerde ve Havai toplumlarında servikal kanser oranlarının yükseldiği gözlenmektedir (22).

1.5.5. Servikal Kanser Belirti ve Bulguları

Kanser öncesi lezyonlar genellikle bulgu vermez. Hücreler kansere dönüşünce ve serviksin derin kısımlarına ya da komşu organlara yayılım olduğunda bulgular başlar. Bu da düzenli Pap smear testinin önemini daha iyi gösterir. Serviks kanserinin erken evrelerinde görülebilen bazı erken bulgular kanlı ve kötü kokulu olabilen vajinal akıntı, cinsel ilişki sonrasında ya da adet kanamaları arasında gözlenen anormal vajinal kanamalar, adet kanamasının normalden fazla miktarda ve uzun sürmesi ve cinsel ilişki sırasında ağrı görülmektedir (38,71). Kanser serviks sınırları dışına taşınca pelvis içine künt ağrılar, infiltrasyon kitlesinin sinirlere yaptığı baskı sonucu alt ekstremitelerde ve sırtta şiddetli ağrılar, lenf dolaşımı engellenmesine bağlı alt ekstremitelerde ödem, tümör kitlesindeki beslenme bozukluğuna bağlı olarak gelişen nekroz sonucu çok pis kokulu ve kanla karışık akıntı, üreterlere infiltrasyon sonucu hidronefroz, pyelitis, pyelonefrit ve üremi,

tümör kitlesindeki enfeksiyon sonucu sepsis ve peritonitis, son dönemde kaşeksi, anemi, metastaz yaptığı diğer organlarda sarılık, hematemez, ağrı gibi çeşitli semptomlar görülür (21).

1.5.6. Servikal Kanserde Erken Tanı

Hastalık kontrolü amacı ile asemptomatik kişi yada kişilerin muayene edilmesine ve incelenmesine “tarama” adı verilmektedir. Halk sağlığı uygulamaları içinde semptomu olmayan, ama hastalık açısından riskli olan kişi yada grupların erken tanı ve tedavi amacıyla muayene edilmesi ve incelenmesi yaygın bir uygulamadır ve “toplum taramaları” yada “kitle taramaları” diye adlandırılır. Tarama testlerinde amaç “tanı” koymak değil, daha ileri yöntemler ile tanısı doğrulanmak üzere pozitif bir bulgunun erken dönemde ortaya çıkarılmasıdır. Tarama testleri hastalık bulguları olmayan, ancak risk altındaki kişilere uygulanır (31).

Tarama programları her hastalık için uygun bir yöntem değildir. Bir hastalığın taranabilmesi için bazı kriterlere uygun olması gerekmektedir. Bu kriterler: Taranacak hastalığın toplum için önemli bir sağlık sorunu olması, hastalığa yönelik uygun tedavi yöntemlerinin bulunması, hastalığın latent veya erken semptomatik döneminin tanınabilir olması, kitle taramalarında kullanılabilecek uygunlukta pratik test veya muayene yöntemlerinin bulunması, tarama testinin toplum tarafından kabul görmesi, hastalığın latent döneminden en ilerlemiş haline kadar tüm klinik şekillerinin bilinmesi, erken dönemde tanı konulabilmesi, taranacak hastalık için hazırlanan programın maliyet-etkili olmasıdır. Servikal kanserinin erken tanısı için tarama programı uygulanması bu kriterleri tümü ile karşılamaktadır. Çünkü servikal kanser özellikle kaynağı sınırlı ülkeler için önemli bir halk sağlığı sorunudur, erken evrelerde prekanseröz lezyonlara tanı koyulabilmekte ve güvenli, etkili ve uygun

yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Prekanseröz lezyonların kansere ilerleme süreci oldukça uzundur. Bu nedenle tanı ve tedavi için geniş bir zaman aralığı bulunmaktadır. Erken dönemdeki lezyonların tedavisi invaziv kansere kıyasla çok daha ucuzdur (31, 38, 51).

Servikal kanser insidansında en büyük azalmayı, etkili bir tarama programı ile Finlandiya sağlamıştır. Finlandiya'daki uygulamalar "halk sağlığı yaklaşımı" yönünden önemli bir örnektir. Finlandiya, nüfusu yaklaşık 5 milyon olan bir Kuzey Avrupa ülkesidir. Ülkede 1960'lı yıllardan beri organize olarak tarama programı uygulanmaktadır. Tarama programının tüm ülkeye yayılması ve hedeflenen yaş gruplarındaki yüksek kapsayıcılığın sağlanması 1970'lerin başında elde ediliyor. Uygulanan programda taramalar sağlık merkezleri veya diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak yapılmakta ve smear örnekleri eğitilmiş hemşire ve ebeler tarafından alınmaktadır. Ülkede toplam 15 sitolojik tarama laboratuvarı mevcut olup program kapsamında yılda yaklaşık 200.000 tarama yapılmaktadır. Tarananların %1'i kolposkopi veya diğer işlemler için sevk edilmekte, tarananların %0.3-0.5'inde prekanseröz lezyon saptanarak tedavisi yapılmaktadır. Finlandiya'da 1960'lı yıllardan günümüze servikal kanser insidansı yüz binde 14'den yüz binde 4'e ve mortalite yüz binde 7'lerden yüz binde 1'e düşmüş olup halen yılda yaklaşık 160 vaka ve 60 ölüm meydana gelmektedir. Uygulanan tarama programı sonucu yılda yaklaşık 300 ölümün önlendiği belirtilmektedir (38). Sonuç olarak tarama programları kanser insidansının azaltılmasında etkin rol oynamaktadır. Tarama programları ulusal sağlık politikalarında yer almalıdır. Maliyet düşüklüğü nedeniyle birinci basamak hizmetleri bu amaçla kullanılabilir (26).

1.5.6.1. Pap Smear Testi

Papanicolaou ve Trout, 1943 yılında, altta yatan kanser ve kanser öncülerini saptamak için uterus serviksini pul pul dökülen hücrelerinden alınan örneklerle uyguladıkları Pap sürüntüsü testini geliştirmiştir. Erken tanı işlemi Pap-smear testiyle yapılmaktadır. Ağrısız ve kısa süreli bir muayene sırasında küçük bir fırça yada alet yardımıyla rahimağzından sürüntü örneği alınmasıdır. Bu hücreler laboratuara gönderilerek patoloğ tarafından anormal hücre varlığı yönünden incelenmektedir. Bu testin ortaya çıkışı ve yaygın kullanımından beri Birleşik Devletler’de serviks kanserinden ölümler yaklaşık %75 oranında azalmıştır. Serviksin sitolojik taramasının birincil nedeni, gerçek kanser öncülerinin varlığını saptamak amacıyla kolposkopiyle ileri değerlendirme gereken kadınları ayırmaktadır. Bu taramalar, uzun dönemde servikal kanserlerinin konusunda gelişmeleri öngörmektedir (10, 28, 58, 75).

Anormal bir Pap-smear test sonucu, kısaca rahimağzı hücrelerinden alınan örnek içinde normal dışı hücreler olarak ifade edilir. Pap smear sonucu anormal çıkan kadınlarda rahim ağzının değerlendirilmesi ve gerekli görülen alanlardan biyopsi alınarak kesin tanı konulması amacı ile kolposkopi yapılmaktadır. Kolposkopi rahim ağzının özel bir mikroskop kullanılarak ayrıntılı incelemesi demektir. Bu hastaya ağrı yada zarar vermeden uygulanan bir yöntem olduğu için uygulama şekli olarak jinekolojik muayeneden farklı değildir (28).

Servikal kanserin taramasında kullanılan Pap smear konvansiyonel Pap smear ve sıvı bazlı Pap smear olarak ikiye ayrılmaktadır. Konvansiyonel Pap smear, birçok ülkede 1950’lerden beri kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde uygulanan sitoloji tabanlı tarama programları ile kanser mortalitelerinde önemli azalmalar sağlanmıştır. Testin sensitivitesi (%38-84) düşük olmasına rağmen spesifitesi (%90’ın üzerinde)

oldukça yüksektir. Konvansiyonel Pap smearın spesifitesinin yüksek olması, uzun süredir kullanılan ve etkisi kanıtlanmış bir test olması, kabul edilebilir olması, işlem sonuçlarının kayıtlarının tutulması kolay olması, diğer testlere göre nispeten daha ucuz olması testin güçlü yönleridir. Hemen sonuç alınamaması, izlem gerektirmesi ve kaliteli laboratuvar gerektirmesi ise testin sınırlılıklarıdır (38). Sıvı bazlı Pap smear; İngiltere gibi bazı gelişmiş ülkelerde tarama testi olarak kullanılmaktadır. Sensitivitesi yaklaşık %70 civarındadır. Ek eğitim gerektirmesi, laboratuvar aşamasının daha uzun sürmesi ve yüksek maliyet gerektirmesi testin sınırlılıklarıdır (38).

Pap smear alımı konusunda standardizasyon, 2000 yılında ortaya konan American Society of Cytopathology kriterleri ile sağlanmış olup, bu kriterlerin uygulanması daha uygun teknikle smear alınmasını ve dolayısıyla yanlış negatif oranının düşmesini sağlaması amaçlanmıştır. American Society of Cytopathology belirtilen kriterleri, Pap smear son adet tarihinden 10-18 gün sonra alınmalıdır, testten önceki 48 saat içinde vajinal duş, vajinal tampon, vajinal kontraseptif ajanlar veya ilaç kullanımı ve cinsel ilişki olmamalıdır şeklinde belirtilmektedir (51).

Pap smear taraması için bazı uluslararası kuruluşların tarama modelleri şu şekildedir; Amerikan Koruyucu Servisler Özel Görevlileri ilk Pap smear testini seksüel aktivite başlangıcından 3 yıl sonra, en geç 21 yaşında başlanılmasını, yılda bir aralıklarla devam edilmesini, son üç Pap smear sonucu negatif ise, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 65 yaşında Pap smear testinin sonlandırılmasını ve histerektomi sonrası Pap smear testinin gereksiz olduğunu önermektedir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Koruma ise ilk Pap smear testini seksüel aktivite başlangıcından 3 yıl sonra, en geç 21 yaşında başlanılmasını, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 65 yaşında sonlandırılmasını, ve histerektomi sonrası Pap smear testinin gereksiz olduğunu

önermektedir. Amerikan Kanser Derneği ise ilk Pap smear testini seksüel aktivite başlangıcından 3 yıl sonra, en geç 21 yaşında başlanılmasını, konvansiyonel Pap smear yılda bir, sıvı bazlı Pap smear 2 yılda bir, son üç Pap smear testi negatif ise, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 65 yaşında sonlandırılmasını ve histerektomi sonrası Pap smear testinin gereksiz olduğunu önermektedir. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji ilk Pap smear testinin 21 yaşında, 21-29 yaş arası 2 yılda bir, 30 yaşından büyüklerde son üç Pap smear testi negatif ise, 3 yılda bir tekrarlanmasını, 70 yaşında sonlandırılmasını ve histerektomi sonrası Pap smear testinin gereksiz olduğunu önermektedir (40).

Servikal kanser taraması için smear alımları KETEM ve AÇSAP' larda ve Aile Sağlığı merkezlerinde yürütülebilir. Bu kuruluşlar sonuçları, Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığına gönderilmek üzere, Sağlık Müdürlüğüne periyodik olarak bildirmektedirler. Toplum Tabanlı Tarama çalışmalarının koordinasyonu için Sağlık Müdürlüklerinde bu amaçla il Kanser Kontrol Koordinatörünün sorumluluğunda birer "Tarama Kayıt ve İdare Birimi" kurulmuştur (38). Smear değerlendirmesini Devlet Hastanesi patoloğları il içindeki diğer hastanelerin patoloğları yapmaktadır. Değerlendirme sonrası smear sonuçları hakkında bilgilendirme, örneğin alındığı merkez tarafından en geç bir ay içerisinde değerlendirilerek kişinin kendisine bildirilmektedir. Sonuç normal olsa bile kişiye bildirim yapılmaktadır. Anormal smear varlığında merkezin ilişkili olduğu hastanenin konuyla ilgili eğitim almış uzmanlarının kontrolü için hasta bu uzmanlara yönlendirilmektedir. Kesin tanı konulan hastalar uygun görülen kanser tedavi merkezlerine sevk edilmektedirler (40).

KETEM’lerde 2009 yılı içinde toplam 137171 smear alınmıştır (50). Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi 2009 yılında merkeze başvuran 4357 kadının 1926’sına Pap smear testi uygulanmıştır (42).

1.5.6.2. Servikografi

Adolf Stafl tarafından 1981 yılında servikal kanser tanısında yeni bir teknik ortaya atılmıştır. Asetik asitle serviks silindikten sonra 35 mm’lik bir kamera ile serviksin fotoğrafı çekilir. Bu fotoğraflar kolposkopiste gönderilir. Fotoğrafa bakılarak hasta değerlendirilir (75).

1.5.6.3. Asetik Asit Testi

Asetik asit uygulanmasından sonra serviksin çıplak gözle incelenmesidir. Gelişmekte olan ülkelerde Pap smeare alternatif bir yöntemdir. Asetik asit testi prekanseröz servikal lezyonların çoğunu doğru saptar fakat, bunların önemli bir kısmı yalancı pozitifdir. Bundan dolayı Pap testinin uygulanamadığı yerlerde tarama yöntemi olarak kullanılabilir bir yöntemdir. Önemli avantajları; basit ve ucuz bir test olması, hemen sonuç vermesi nedeniyle hastanın tekrar çağrılmasına gerek duyulmaması ve tanıyla eş zamanlı olarak tedavi planlanabilmesidir. Başlıca dezavantajı ise; spesifitesinin düşük olmasıdır (72).

1.5.7. Servikal Kanserden Korunma

Kanserden korunma, diğer kronik hastalıklardan korunma programlarından ayrı düşünülemez. Bu kapsamda üreme sağlığı, hepatit B aşılması, HIV/AIDS ve iş ve çevre sağlığı konularında geçerli olan korunma yöntemlerinin çoğu, doğrudan, kanserden korunma konusunda da en etkili yöntemlerdir. Kanserlerin %40'ının bilinen korunma yöntemlerine uyulduğunda önlenilebileceği bildirilmektedir. Kanserden korunmada en önemli yöntemlerin sigara/tütün kullanımının engellenmesi, sağlıklı beslenme ve enfeksiyon ajanlarından korunma olduğu kabul edilmektedir (7).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için prezervatifler koruyucu olsa da HPV konusunda bu kadar koruyucu değildir. Bunun nedeni de prezervatif tarafından örtülmeyen derinin de bu hastalığı bulaştırabilmesidir. Ancak artık HPV nin en çok kansere neden olan iki tipine karşı (tip 16 ve 18) aşı kullanıma girmiştir ki, bu iki tip servikal kanserlerin büyük bir kısmından ve anormal pap smear sonuçlarının çoğunun oluşumundan sorumludur. Bu aşılar en iyi korumayı HPV tip 16 ve 18'le karşılaşmamış kişilerde sağlamaktayken, bütün HPV tiplerine karşı bağışık kılması beklenmemelidir. Bu nedenle aşı yapılmış olsa bile tarama programlarını kullanmaya devam edilmelidir. Tarama ve aşılama birlikte kullanıldığında en etkili korunmayı sağlamaktadır. HPV taşıyıp taşımadığınızı ortaya çıkarmak için, HPV testleri yapılır. Servikal kansere yol açan HPV tiplerinin bir tedavisi henüz bilinmese de, bunları bulundurup-bulundurmadığının belirlenmesi kanser açısından taşıdığınız riskin belirlenmesini sağlar (28, 70).

Servikal kanserden korunmaya yönelik aşı 9-26 yaş bayanlar, temel hedef 11-12 yaş bayanlar şeklindedir. Aynı yaş erkeklere; Avustralya ve İngiltere'de yapılması onaylanmıştır (40). Tercihen seksüel aktivite başlamadan yapılması önerilmektedir.

Gebelikte başlanmamalıdır. Aşılamada ilk doz yapıp gebe kalındıysa doğum sonrası “0”dan başlanıp 3 doz yapılmalıdır. İki doz yapıldıysa 6. ay dozu için gebelik sonrası emzirme dönemine bırakılmalı ve bir yıl içinde yapılmalıdır. Emzirme döneminde güvenle başlanıp yapılabilir. Aşılar gardasil ve cervarix olarak iki grup aşı bulunmaktadır. Gardasil 0.ay, 2.ay ve 6.ay dozu olmak üzere 3 doz şeklinde yapılmakta, cervarix ise 0.ay, 1.ay ve 6.ay dozu olmak üzere yapılmaktadır. Aşılar kas içine uygulama ile koldan ve kalçadan uygulanabilir. Baş dönmesi yapabildiği gösterildiğinden yatar pozisyonda yapılmalı ve 15 dakikalık dinlenilmelidir (40).

1.6. SAĞLIK DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRMEDE MODELLERİN KULLANIMI

İnsan ve çevresi arasında sürekli bir etkileşim, hemen hiç kesilmeyen karşılıklı bir alışveriş vardır. Davranışlar ve iç yaşantılar bu karşılıklı alışverişten meydana gelir. Psikolojik olayların nedenlerini bulmak çok kolay olmaz, çünkü davranışlar üzerinde dışarıdan olduğu kadar organizmanın içinden gelen bir çok etmenlerinde rolü olur. Bireyin davranışlarını daha iyi anlayabilmek için onun iç durumunu, yani organizma içinden gelen etmenlerini de bilmek gerekir. O halde herhangi bir uyarıcı karşısında bireyin nasıl davranacağını kestirebilmek için, onun hakkında bazı bilgilere sahip olmak gerekir. Bu etmenler şöyle özetlenebilir: Bireyin biyolojik özellikleri, bireyin geçmiş yaşantısı, bireyin o andaki içsel durumu, içinde bulunulan fiziksel ya da sosyal çevresel koşullardır (12).

İnsanların sosyal ve bireysel sınırlarının zorlanması, hormonların veya nörotransmitterlerin salınımına veya tutulumuna sebep olmaktadır. Bazı inanç ve tutumlar da kişileri tıbbi yardım istemekten veya tedavi konusundaki tavsiyeleri takip etmekten, hekim önerilerine sadakat göstermekten uzaklaştırır. Bu nedenle kişiler,

hem sağlığa aykırı tutumlarıyla hemde kişisel ve sosyal etkenlerle sağlık kalitelerini tehdit eden bir yaşam sŸrdŸrebilirler (11). Sağlık davranışını değiştirmek için, öncelikle bu davranışın ne şekilde işlediğini öğrenmek gerekmektedir (50)

Sağlığı geliştirme, insanların sağlıkları Ÿzerinde kontrol gŸcŸne sahip olma ve sağlık dŸzeyini geliştirme sŸrecidir. Bu sŸreci başarıyla uygulayan insan sağlıklıdır. ŸnkŸ sağlık insanların öğrendikleri, yaşadıkları, eğlendikleri ve sevdikleri yerde, gŸnlŸk yaşam ortamlarında kendileri tarafından yaratılır ve yaşatılır. Bu nedenle fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda iyi olma durumunu sağlayabilmek için, birey veya grup isteklerinin farkında olmalı, çevreyi değiştirebilmeli ve çevreyle uyum sağlayabilmelidir (37). Kişilerin sağlıklarını koruma ynŸndeki davranışları ve sağlık sorunları yaşadığında yaptıkları sağlık davranışı terimi ile ifade edilmektedir. Kişilerin sağlık hakkındaki algılamaları ve tutumları sağlık davranışları ile yakından ilişkilidir. Sağlık algılamaları psikolojik olarak, kişinin koruyucu davranışlarda bulunmaya ne lŸde açık olduğunu gösterir (6). Sağlık durumunu algılama, sağlığı geliştirici davranışların en gŸlŸ belirleyicisidir. Sağlığı geliştirmek için, olumlu sağlık davranışının kazandırılması ve sŸrdŸrŸlmesi gerekir. Bu nedenle bireyler, daha iyi sağlık dŸzeyine ulaşma çabası içinde olmalıdırlar. Bireylerin sağlık davranışı sağlığı tehdit eden etmenlere ve koruyucu önlemlere gösterecekleri tepkiler ynŸnden değişiklikler gösterir. Bu değişikliklerin bir blŸmŸ bireysel farklılıkların incelenmesiyle açıklanabilir (37).

1.6.1. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli (SİM) son zamanlarda, koruyucu sağlık davranışlarının açıklanmasında sıklıkla kullanılan bir modeldir (19). Sağlık İnanç Modeli, ilk olarak 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Model, geliştirildiği ilk yıllarda insanların tarama ve aşılama programları gibi koruyucu sağlık davranışlarını anlamayı hedeflenmiş olsa da, hastalık ve genel sağlık davranışlarını kapsayan diğer alanlarda da kullanılmıştır. Modelin oluşumunda Lewin ve Becker'in sosyopsikolojik kuramından yararlanılmıştır. Model, kişinin hastalık ve yetmezlik durumlarından korunmak için yaptığı davranışın nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini açıklar. Rosenstock'a göre model, kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Aynı zamanda, model kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır (49). Sağlık inanç modeli, sağlığı korumada birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak adlandırılan sağlık davranışlarının uygulanmasında önemli bir yere sahiptir. Aynı zamanda, sağlık profesyonellerinin, davranışla ilgili ipuçları ve riski azaltan davranışlarla ilgili engeller konusunda hastalara yardımcı olmasına olanak tanımaktadır (19). Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu ileri sürülen dört kavram; algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, yarar ve engel algıları şeklindedir (30).

1. Algılanan duyarlılık: Kişinin sağlığını tehdit eden hastalıkla ilgili algısıdır. Bu, tanının kabulünü, hastalığa yakalanma olasılığını içermektedir (19, 30).

İnsanların hastalıklara karşı oluşan algıları, hem kendini zedelenebilir ve hassas hissettiği konulara hemde söz konusu hastalığa atfettiği değere bağlıdır.

Örneğin, bazı organlarının hassasiyeti kişi için çok belirgin olabilir. Bu, kendi hayat tecrübelerine dayanarak çıkarttığı sonuçlardır ya da ailede görülen bir rahatsızlık sebebiyle kendinin de o hastalığa duyarlı olduğu inancıdır (11).

2. Algılanan ciddiyet: Tedavi kabul edilmediğinde ortaya çıkacak sonuçları içermektedir. Hastalığın ölüm, sakatlık, ağrı, sosyal kayıplar gibi olası sonuçları ile ilgili değerlendirmelerini kapsamaktadır. Duyarlılık ve ciddiyetin birlikte ele alınması, algılanan tehdit olarak tanımlanmaktadır (19, 30). Bir hastalığın tehdit edici olduğu algısında araya giren ve etkin rol oynayan faktörler vardır. Bu faktörlerin bir kısmı algıda etkin bir role, bir kısımda yardımcı role sahiptir. Etkin roller; demografik değişkenler, psikososyal değişkenler ve hastalıkla ilgili değişkenlerdir. Demografik değişkenler yaş, cinsiyet, ırk, etnik değişkenler ve benzerleridir. Örneğin AIDS' den korunmaya duyarlı yaş grubu ile kalp ve damar hastalıklarından korunmaya duyarlı yaş grupları farklıdır. Aynı şekilde hastalıklara bağlı olarak cinsiyet, ırk ve diğer değişkenlerde farklılıkları ortaya koyar. Sosyoekonomik değişkenler; sosyal sınıf ve ait olunan alt grup özellikleridir. Bireyin ekonomik koşulları da bu paralelde değerlendirilir. Hastalığı bir tehdit olarak algılamada rol alan ve eyleme yönelten faktörlerde, medya kampanyaları, gazete ve dergilerde yayımlanan sağlık yazıları, çevreden edinilen bilgiler, tıbbi merkezlerden gelen hatırlatıcılardır. Eyleme geçiren en etkin faktörlerden birinin de eğitim olduğu bilinmektedir (11).

3. Algılanan yarar: Gerçekleştirilecek davranış sonucu, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı ile ilgili algılanan yarardır. Kişi, koruyucu sağlık davranışını gerçekleştirmesinin yarar sağlayacağını düşünmektedir. Bu yarar, hastalığa yakalanma olasılığının azalacağı beklentisidir (19, 30).

4. Algılanan engel: Önerilen davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştırdığı düşünülen

engeller ya da davranışın olası olumsuz yönleridir. Kişi, davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını tartar. Algılanan duyarlılık, ciddiyet ve yarar, algılanan engellerin etkisini azaltırsa, davranış gerçekleştirilir. Başka bir deyişle, sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır (19, 30).

Koruyucu davranışların uygulanmasını zorlaştıran içsel ve dışsal pek çok engel bulunmaktadır. Koruyucu sağlık davranışlarını oluşturma olasılığını azaltan en önemli değişken algılanan engel ile algılanan yarar arasındaki farktır. Algılanan yarar, algılanan engelden üstün geldikçe koruyucu sağlık davranışına yaklaşım artar (11).

Model, kendi kendine meme muayenesi uygulaması, mamogram çektirilmesi, diyabet ile ilgili uygulamaları yararlı bulma, osteoporozun önlenmesi, ebeveynlerin sağlıkla ilgili inançlarının çocuklarının sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi olmak üzere çeşitli araştırmalarda koruyucu sağlık davranışlarının açıklanmasında kullanılmıştır(19,30). Koruyucu sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesini belirleyen inançların açıklanmasında bu modelin kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür (19).

Pap Smear Hakkındaki Bilgisi

Öğrenme, araştırma veya gözlem yolu ile elde edilen gerçeğe bilgi denilmektedir. Sağlık davranışını değiştirebilmek için öncelikle bu davranışın ne şekilde işlediğini öğrenmek gerekmektedir(50). Bazı araştırmalar kadınların bilgi düzeylerinin artmasıyla beraber Pap smear yaptırma oranları arasında olumlu ilişki bulunmuştur (5, 18). Kişi durumu, sorunu keşfettiğinde bununla ilgili daha fazla bilgi edinme ihtiyacı içerisinde olur ve bilgi aramaya başlar(50).

1.7. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.7.1.YURT DIŞINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Farland (2003) yapmış olduğu çalışmada servikal kanser ve Pap smear testi hakkındaki bilgi ve inançlarını incelemek için sağlık inanç modeli kullanılmış. Gelir durumu düşük kadınlarda bilgilerinin yetersiz olduğu ve Pap smear uygulamalarının da sınırlı olduğu bulunmuştur. Pap smear hakkındaki yetersiz bilgileri, Pap smear uygulayıcıların olumsuz tutumları ve doktorlara sınırlı erişim Pap smear taramasındaki kadınların engelleri olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin katılımı ile sağlık eğitimi ve sağlık politikalarının gelişmesinde etkili olacağı bulunmuştur (29).

Smith ve arkadaşlarının (2003) odak grup görüşmesi yöntemi ile yapmış oldukları çalışmanın amacı hastaların risk bazlı servikal kanser taramasındaki tutum, inanç ve engellerini ortaya koymak için yapılmıştır. Kadınlar düzenli taramanın oldukça önemli olduğuna inanmaktadırlar. Kadınlar tarama yaptırmaya yönelik “bu yaşam ve ölüm arasında bir fark yaratıyorsa yada yaratacaksa yaptırmamanın gerektiğini biliyorum” şeklinde tanımlamışlardır. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları, çok eşliliği, sigara ve önceki testlerdeki anormal Pap smear bulguları servikal kanser risk faktörü olarak belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınlar HPV’nin servikal kanserle ilişkili olduğunun farkındadır. Bazı kadınlar aşırı kilonun servikal kansere neden olabileceğini ve doktorların para kazanmak için onları yanlış bilgilendirebileceğini düşünmektedirler düşünmektedir. Kadınlar servikal kanser taramasının önemli olduğunun ve sağlıklarını korumada düzenli Pap smear yaptırmamanın oldukça önemli olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların Pap smear yaptırmadaki engelleri ve olanakları sorgulandığında engeller başlığı altında ekonomi, sigorta, hasta faktörleri, korku, utanç, mahremiyet, cinsel taciz öyküsü,

zaman kısıtlılığı, doktor ve personel faktörleri gibi temalar onların Pap smear testi yaptırmalarını engellemektedir (60).

Agurto ve arkadaşlarının (2004) yapmış oldukları çalışmada kadınlar, erkekler ve sağlık çalışanlarının servikal kanser taramasındaki engel ve yararları hakkında Latin Amerika'da daha anlaşılır bir kadın bakış açısı sağlamak için yapılmıştır. Yapılan bu çalışma Latin Amerika'daki bu konuyla ilgili 5 çalışma incelenmiş ve başka ülkelerde yürütülen çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Engeller ve yararlar başlıklı temalar oluşturulmuştur. Engeller teması altında sağlık hizmetlerine ulaşım, masraflar, bazı sağlık hizmeti kurumlarının jinekolojik muayenede mahremiyete dikkat etmemesi, sağlık çalışanlarının tavır ve davranışlarını engeller olarak almıştır. Kişinin rahatlaması, sağlıklarına dikkat etmeleri yarar teması olarak ele alınmıştır (2).

Markovic ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları çalışmada kadınların sağlık bakım ihtiyaçlarını daha iyi anlamak için bilgilerini ve servikal kanser taramasındaki algılanan engelleri incelenmiştir. En dikkat çeken tarama engelleri yetersiz halk sağlığı eğitimi, hasta dostu sağlık servislerinin yetersizliği, sosyokültürel sağlık inançları, cinsiyet rolleri, kişisel zorluklar şeklinde temalandırılmıştır. Araştırmada fırsatçı taramalarda hasta eğitimi için istihdam sağlanması önerilmektedir (45).

Mcmullin ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları çalışmada Latin kökenli göçmenlerin servikal kanser risk faktörü olarak cinsel aktivitenin Pap smear yaptırmaya etkisi hakkındaki inançlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Kalitatif araştırma metodu kullanılarak yarı yapılandırılmış görüşmelerle temalar oluşturulmuştur. Servikal kanser ve Pap smear yaptırmayla ilgili inançlar hakkındaki temalar; servikal kanser hakkındaki bilgi, cinsel davranışların enfeksiyon yoluyla

servikal kansere neden olması, semptomların önemi ve Pap smear yaptırma, cinsel davranışlar ve Pap smear yaptırma şeklinde dört tema oluşturulmuştur. Davranış ve kanser arasındaki enfeksiyon ilişkisi şöyle tanımlamakta fiziksel travma, enfeksiyonlu partner ve kötü hijyenin enfeksiyona enfeksiyonunda servikal kansere neden olacağına yönelik bir ilişki kurulmuştur. Semptomlar olmadığında Pap smear yaptırmanın gerekli olmadığına ve anormal bir kanama yada ağrı olduğunda Pap smear yaptırmanın gerekli olduğuna inanmaktadırlar. Araştırma sonucunda da kadınların ilk Pap smearlarını servikal kanser taraması için değil de doğum öncesi bakım için hekimleri söylediğinden dolayı Pap smear yaptırılmıştır. Sonuç olarak servikal kanser nedenleri hakkındaki kültürel inançlar Latin kökenli göçmen kadınların pap smear yaptırma kararlarına etkilemekte büyük rol oynamıştır. Ayrıca Latin kökenli göçmen kadınlarda servikal kanser nedenleri vurgulanmış ve semptomlar ortaya çıkmadanda pap smear yaptırmanın önemi üzerinde durulmuştur (46).

Wong ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları çalışmada Malezyalı kadınların servikal kanser taraması hakkındaki bilgi, tavır ve inançlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmada kadınların servikal kanser hakkında yeterli bilgi ve bilince sahip olmadıkları bulunmuştur. Çoğu katılımcı servikal kanser duymuştu ama pap smear testinin servikal kanseri erken tanı yapabileceği hakkında çok az bilgilerinin olduğu bulunmuştur. Servikal kanseri hem hastayı hemde aile üyelerini üzen duygusal ve fiziksel zararlar veren bir hastalık olarak tanımlamışlardır. Evli olan kadınların evli olmayan kadınlara göre servikal kanser risk faktörleri konusunda daha bilgililerdi ama katılanlarda hiçbiri HPV'yi duymamış yada servikal kanserle ilişkisini bilmiyorlardı. Kadınlar hijyen eksikliğinin yada “kirliliğin” servikal kanser risk faktörü olduğunu düşünmektedirler. Kirliliği özellikle

menstruasyon döneminde veya cinsel ilişki sonrası vajinal bölgenin temiz tutulmaması ve uygun hijyenin sağlanmaması olarak tanımlamaktadırlar. Bu çalışmada bazı kadınlar servikal kanserin erken tanısı için pap smear testinin kullanıldığını bilmiyorlardı. Sonuç olarak Malezyalı kadınlar için servikal kanser taraması geliştirmeyi amaçlayan girişimler tasarlanırken, Pap smear taramasıyla ilgili doğru bilgiyi vurgulamanın önemli olduğu kanısına varılmıştır (76).

Ackerson' ın (2010) yapmış olduğu çalışmada düzenli Pap smear testi yaptıran ve düzenli Pap smear testi yaptırmayan kadınlar arasındaki farkı ve Pap smear testi yaptırma kararlarını etkileyebilecek kişisel faktörleri, servikal kanser hakkındaki inançları, motive eden faktörleri ve servikal kansere yakalanma algılanmasını araştırmak için kalitatif araştırma metodu kullanılarak yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Bu araştırmada düzenli Pap smear testi yaptıran kadınlar sağlık görevlilerinden ve annelerinden etkilenmişler ve düzenli sağlık hizmeti almışlar. Düzenli test yaptırmayan kadınlar ise sağlık görevlilerinin onları bilgilendirmesine rağmen Pap smear testi yaptırmaya dirençlidirler. Düzenli Pap smear testi yaptıran kadınların Pap smear testi yaptırma deneyimlerinin sağlık görevlilerinin onlarla ilgilenmesi ve kontrollerinin rutin hale gelmesinden doktorların ve hemşirelerin onlara özen göstermesinden dolayı bu deneyimleri olumlu hale getirmişlerdir. Rutin Pap smear testi yaptırmayan kadınlar ise sağlık görevlisinin erkek olmasının onların utanma duygusunu arttırdığını ve bazı kadınlarda Pap smear testinin acı verici bir işlem olduğunu düşündüğünden dolayı Pap smear testi deneyimlerini olumsuz olarak nitelendirmiştir. Pap smear testi deneyimlerini olumsuz olarak nitelendiren bazı kadınların daha önceki cinsel, fiziksel, tıbbi travmalardan dolayı olumsuz olarak nitelendirdikleri ortaya çıkmıştır. (1).

Özetle; yurt dışında yapılan araştırmalarda kadınların Pap smear testi

deneyimlerinin öznel yanlarını ortaya çıkarmaya yönelik nitel araştırmalar olduğu görülmektedir. Bu araştırmalarda servikal kanserin erken tanısı için Pap smear testi olgusu hakkında ve servikal kanser risk faktörleri hakkında kadınların yeterli bilgilerinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Kadınların Pap smear testini yaptırmada engelleri, kültürel farklılıkları ve inançları gibi etkileyen faktörlerin neler olduğu tespit edilmektedir.

1. 7. 2.TÜRKİYEDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Akyüz ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu çalışma kadınların Pap smear yaptırmaları ile bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmış bir araştırmadır. Araştırma kapsamında değerlendirilen 265 kadının 136'sı (%51.3) daha önce Pap smear testi yaptırdığını, 129'u (%48.7) yaptırmadığını belirtmiştir. Pap smear testi yaptırdığını belirtenlerin test yaptırmaları incelendiğinde ise, %59'unun yalnızca bir kez test yaptırdığı belirlenmiştir. Pap smear yaptırmaları oranının kadınların yaşıyla, evlilik süresiyle, doğum sayısı ile, Pap smear hakkındaki bilgi düzeyleriyle ve serviks kanseriyle ilgili risk algılamalarıyla arttığı belirlenmiştir (5).

Karaca ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada kadınların %92.8'i daha önce en az 1 kez jinekolojik muayene olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %29.9'u daha önce Pap smeari duyduğunu, %16.2'si ise kendisine Pap smear yapıldığını belirtmiştir. Yaptıranların %88.9'u sadece bir kez, %11.1'i iki kez yapıldığını belirtirken 3 kez yaptıran hiç olmamıştır. Pap smear %59.3 jinekolojik şikayet sonucu, %40.7 oranında tarama amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların sosyal güvencesinin olması, üniversite hastanesinde jinekolojik muayene olması smear duyma ve yaptırmaları oranları üzerinde olumlu yönde etkili bulunmuştur

(36).

Tokgöz'ün (2009) yapmış olduğu çalışma gebe kadınların pap smear testi konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Pap smear testinin yapılma nedenini %60.2 kadının bilmediği, %93.2 kadının servikal kanseri duydukları ama %86.4'ünün servikal kanserin belirtilerini bilmediği ortaya çıkmıştır. Gebelerin servikal kansere yönelik kendilerini riskli görme nedenleri sorgulandığında sık ve korunmasız cinsel ilişki olarak belirtilmiş. Sonuç olarak antenatal kontroller pap smear taraması için iyi bir fırsattır. Rutin muayenenin bir bölümü haline getirilmesi pap smear testinin yaygınlaşmasını sağlamakta etkilidir (67).

Esencan'ın (2009) yapmış olduğu çalışma üreme çağındaki kadınlarda jinekolojik kanserlerin erken tanı yöntemlerini kullanımlarına yönelik tutum ve davranışların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmış bir araştırmadır. Smear yaptırma oranı %20'dir. Smear yaptırma ve önemi konusunda ciddi anlamda bilgi eksikliği vardır. Bilgi alma durumu değerlendirildiğinde %37.6'sının erken tanı için herhangi bir bilgi almadığı, %21.7'sinin bilgi kaynakları olarak doktorları ve %11.5 oranıyla da hemşirelerden bilgi aldığı belirtilmiştir. Herhangi bir sorunu olmadan jinekolojik kontrole gitme ve jinekolojik sorunlarla ilgili bilgi alma durumunun düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak kadınların danışmanlık hizmeti alması gerekmektedir (27).

Çelik ve ark (2009) da yapmış olduğu çalışmada menapoz sonrası dönemdeki kadınların meme kanserini erken tanılama ve pap smear yaptırma durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmış bir araştırmadır. Kadınların %42.2'sinin pap smear testi hakkında bilgilerinin olduğu belirtilmiştir. Pap smear testini %53.3 kadın bir veya iki kez yaptırmış ve %28.9 kadın hiç pap smear testi

yaptırmamıştır. Kadınların %46.6'sı utandığı ve sağlık personelinin erkek olmasından dolayı çekindiği, %42.2'sinin korktuğu ve testi bilmediği için pap smear testini yaptırmadığı bulunmuştur. Sonuç olarak menapoz sonrası dönemdeki kadınların pap smear aldırma davranışları yetersiz bulunmuştur. Kadınların sağlık davranışını sürdürmeme nedenleri olarak yeterli bilgiye sahip olmama ve kültürel değerlerin önemli olduğunu söyleyebiliriz (18).

Ak ve arkadaşlarının (2010) üreme çağındaki kadınların Pap smear testi ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını değerlendirme amacıyla yapmış oldukları çalışmada %46.8'i papsmear testini duymuş %54.2'i hiç duymamıştır. Duyanların %57'si sağlık kurumundan %26'sı medyadan %14'ü komşudan duymuştu. Testi yaptıрма oranı %60 ile en çok sağlık kurumundan duyanlar olmakla birlikte medyadan duyanların yaptıрма oranı %17.8 iken komşudan duyanların hiçbirisi testi yaptırmamış olduğu belirtilmiştir (3).

Özetle; yurt içinde yapılan araştırmalar, kadınların Pap smear testi yaptırmalarına yönelik tutum, davranış ve bilgileri belirlemek üzere nicel araştırmalardır. Araştırmalar kadınların Pap smear testi hakkındaki bilgileri, ne sıklıkla jinekolojik muayene yaptırdıkları ve pap smear testi yaptırıp-yaptırmadıklarını belirlemek amacı ile yapılmıştır. Pap smear testi ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin artması kadınların Pap smear testi yaptırmada artışlara neden olmaktadır.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.ARAŞTIRMA MODELİ

Pap smear testi yaptıran kadınların deneyimlerini ortaya çıkarmaya yönelik yapılan bu araştırmada; nitel bir model ile fenomenolojik bir yaklaşım(olgu bilimi) deseni kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi; gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği bir araştırma olarak tanımlanabilir (56, 79, 80). Nitel araştırmalar; bireylerin yaşamlarındaki rutin ve sorunsal anları ve anlamları tanımlayan çalışmaları kişisel deneyim, içebakış, yaşam öyküsü, görüşme, gözlemsel, tarihsel ve görsel metinlerle irdelemektedir. Nitel araştırmalarda derine gidilerek, yüzeyin altındakini çıkarmak esastır (43). Nitel araştırma yöntemine göre, insan bilgisini her defasında yeniden yapılandırır (61, 80). Bu yöntemin araştırmaya kattığı en önemli katkı, araştırılan konuyu, ilgili bireylerin bakış açılarından görebilmeye ve bu bakış açısını oluşturan sosyal yapıyı ve süreçleri ortaya koymaya olanak vermesidir. Nitel araştırma genel özellikleri birçok araştırmacı tarafından çeşitli biçimlerde ortaya konulmuştur. Bu özellikler; üzerinde araştırma yapılan kişilerin bakış açılarıyla araştırma yapılan olay, olgu, norm ve değerlerin incelenmeye çalışılması, kişilerin yaşadıkları ortamları ya da araştırılan konu, olay ve olguların geçtiği yerlerin geniş bir biçimde betimlenmesi, araştırılan kişilerin davranışları, davranışların geçtiği durumlar içerisinde inceleyip, anlamaya eğilim göstermesi, bu araştırmanın durağan olmaktan ziyade süreçsel anlamaya dayanması, açık ve yapılandırılmamış bir strateji içinde olunması, veri analizinin tümevarım olması şeklinde sıralanmaktadır (24, 54).

Nitel araştırma desenleri araştırma etkinliklerinin birbiriyle tutarlı ve amaca

uygun bir biçimde gerçekleştirilmesi açısından araştırmacıya rehberlik eder. Nitel araştırma desenleri araştırmaya esnek bir yaklaşım sağlar ve belirli bir odak çerçevesinde araştırmanın çeşitli aşamalarının birbiriyle tutarlı olmasına katkıda bulunur (79). Fenomenoloji deseni farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı olarak bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, bireyin kişisel olaylar deneyimiyle, yani bireyin fenomenolojisi ile ilgilenir (8). Bize tümüyle yabancı olmayan aynı zamanda da tam anlamını kavrayamadığımız olguları araştırmayı amaçlayan çalışmalar için fenomenoloji uygun bir araştırma zemini oluşturur. Olgular yaşadığımız dünyada olaylar, deneyimler, algılar, yönelimler, kavramlar ve durumlar gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir (39, 48, 50, 57, 79, 80). Sosyal bilimlerde genelleme yapmak oldukça zordur; çünkü hisler ve duygular açısından iki insan birbirine benzerlik göstermez. Birinin mantıklı olarak gördüğü ve doğru olarak nitelendirdiği diğeri için anlam ifade etmeyebilir. Ayrıca, değişik zaman ve yerlerde geçen deneyimlerde insanları normal olarak farklı davranışlar göstermesine neden olabilir. Fenomenoloji araştırmaları nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymaz. Olguyu daha iyi tanımlamamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyar. Bu yönüyle hem bilimsel alan yazına hem de uygulamaya önemli katkılar getirebilir (8, 12, 14, 15, 24, 33, 79, 80).

2.2. ARAŞTIRMA GRUBU

Nitel araştırmada amaç genelleme değil, bütüncül bir resim elde etmektir. Nitel araştırmada çalışılan konuyu derinlemesine ve tüm olası ayrıntıları ile incelemeyi amaç edindiği için, amaçlı örnekleme yöntemleri kullanılmaktadır. Amaçlı örnekleme, zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine

alışılmasına olanak vermektedir. Başlıca amaçlı örnekleme yöntemleri; aşırı ve aykırı durum rneklemesi, maksimum çeşitlilik rneklemesi, benzeşik örnekleme, tipik durum rneklemesi, kritik durum rneklemesi, kartopu veya zincir örnekleme, ölçüt örnekleme, doğrulayıcı veya yanlışlayıcı örnekleme ve kolay ulaşılabilir durum rneklemesi şeklinde sıralanmaktadır (79). Bizim araştırmamızda ölçüt örnekleme yöntemini kullanılmıştır. Ölçüt örneklemede bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışılmasıdır.

Araştırma grubu, İzmir'in Bornova ilçesindeki 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan 15-49 yaş kadın izlem formlarından pap smear testi yaptırma durumlarına bakılarak belirlenmiştir. Araştırma bölgesine karar verme nedenleri, 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde düzenli olarak Pap smear testinin yapılıyor olması ve Aile Sağlığı Merkezinde alışan sağlık alışanlarının Pap smear testi konusunda eğitim almış olmasıdır. 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezinde 15- 49 yaş kadın izlem formları ile belirlenen toplam 8400 kadın bulunmaktadır. Bu kadınların 1200 tanesi en az bir kez Pap smear testini yaptırmıştır.

Araştırmanın aile sağlığı merkezlerinde yürütülmesine karar verme nedenleri,

1. Aile sağlığı merkezlerinin farklı sosyal statüde her birey tarafından sağlık hizmeti amacıyla başvurulan bir yer olması,
2. Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık personelinin çalışma grubuna ulaşmada yardımcı olması,
3. 15- 49 yaş kadın izlem formlarının aile sağlığı merkezleri hizmeti içinde yürütülüyor olması,
4. Pap smear testinin aile sağlığı merkezlerinde uygulanıyor olmasıdır.

Araştırma grubunun özellikleri,

1. Kadınların evli veya cinsel yönden aktif olması,
2. Ulusal kanser tarama programımız gereğince 35 yaş üstü kadınlar olması,
3. En az bir kez pap smear testi yaptırmış olması,

Ulusal kanser tarama programımıza göre 35-40 yaş arası tüm kadınların en az bir kez smear aldırmasını, beş yıllık aralarla tekrarlanmasını, son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son verilmesini, benign ve jinekoloji nedenler ile total histerektomi yapılan kadınlarda sitolojik takibi gereksizdir şeklinde önermektedir. Bu doğrultuda histerektomi olan ve servikal kanser geçmişi olan kadınları çalışmamızın dışında tutulmuştur. Görüşmeye başlanacak ilk kişi, aile sağlığı merkezinden ölçütlerimizi taşıyan kadınlar arasından kura ile belirlenmiştir. Araştırma grubunda görüşülecek birey sayısı veriler doygunluğa ulaşınca kadar devam edilmiştir. Veriler tekrarlanmaya başladığında, artık yeni veriler elde edilmediğinde görüşmeler tamamlanarak birey sayısı belirlenmiştir. Böylelikle çalışma grubunda 17 kadın yer almıştır.

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1. Bilgi Formu

Bilgi formunda bireyin sosyo demografik özelliklerini ve servikal kanser risk faktörleri ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik (17) soru yer almaktadır. Sosyo demografik özelliklere yönelik bireye yaşı, eğitimi, medeni durumu, mesleği ve eşi hakkında bilgiler sorulması hedeflenmiştir. Servikal kanser risk faktörleri ile ilgili özelliklerine yönelik doğurganlık bilgileri, genetik faktörleri, beslenme faktörleri ve sigara durumu sorgulanmıştır. Bilgi formu EKI' de verilmiştir.

2.3.2. Görüşme Formu

İnsanların fikirlerini, düşüncelerini, duygularını, değerlerini anlamanın bir yolu onlarla konuşmaktır. Bir başka deyişle görüşmektir (35). Görüşme tekniği temel olarak nitel araştırmalarda farklı ölçek yapılarında kullanılabilen ve derin bilgi elde edilmesini sağlayan önemli bir nitel veri toplama araçlarındandır. Hayatta bir çok kimsenin düşündüklerini açıklamada, sözlü anlatımı yazılı anlatıma tercih ettikleri görülmektedir. Bunun bir çok nedeni vardır. Öncelikle insanların büyük bir kısmı kendisini yazıyla çok iyi ifade edemediklerini düşünürler. Görüşmenin tercih edilme sebeplerinden biride, öğelerinin hem gerçek hem de mecaz anlamların vurgularla ve tonlamalarla karşı tarafa kolayca aksettirilebilmesi ve bunun verdiği rahatlıktır. Görüşmeciyi boyutundan değerlendirilecek olursa, karşı tarafın ne anlatmak istediği ve kelimelerin altında yatan “esas” anlamları daha iyi ortaya çıkarır. Görüşülen kişinin jest ve mimikleri de bilgi toplayana önemli kolaylıklar sağlar (48).

Araştırmada belirlenen amaca ve alt problemlere cevap aramak için bireylerin deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak için yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Görüşme formunda (15) soru yer almaktadır (EKII). Görüşme soruları açık uçlu ve alternatifleri olacak şekilde hazırlanmış ve sondalarda kullanılmıştır. Alternatif sorular aynı sorunun farklı bir biçimde ifade edilmesinden başka bir şey değildir. Sondalarda görüşülen bireyin, soruyu daha iyi anlamasına yardımcı olmak ve daha ayrıntılı yanıtlar almak amacıyla kullanılır (79).

Görüşme soruları iki akademisyen, iki AÇS-AP hekimine, bir aile hekimi uzmanına, iki AÇS-AP hemşiresinden olmak üzere 7 uzmandan uzman görüşleri alınmıştır (EKIII). Bu görüşler doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır.

Oluşturulan görüşme formunun geliştirilmesi için ön deneme yapılmıştır. Ön deneme için yine 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 3 kadınla görüşülmüştür.

16 soru olan görüşme formu sorusu 15'e düşürülmüş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Ön denemede bilgi formu verileri ses kaydına alınmıştır. Daha sonra danışman ile tartışılarak bu bilgilerin ses kaydına alınmamasına karar verilmiştir. Çünkü nitel veri setinin oluşturulmasında bilgi formu değerlendirilmemiştir. Bilgi formu, çalışma grubuna alınan kadınların sosyodemografik özelliklerini ve servikal kanser risk faktörlerini tanımlamaya yönelik hazırlanmıştır.

2.4.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama süresinde yapılmış işlemler şu şekildedir; Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmış görüşmenin yapılacağı tarihler Mart-Nisan 2011 olarak belirlenmiştir. İlk olarak, Aile sağlığı merkezi sorumlu hekimi ile iletişime geçilmiş, araştırma grubuna katılacak özellikteki bireylere karar verilerek kimlik bilgilerine ve adreslerine ulaşılmıştır. Adreslere gidilerek ilk görüşme sağlanmış ilk görüşmede bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve görüşmeyi kabul edenlerle ikinci görüşme için randevu alınmıştır. İkinci görüşmede görüşme formu uygulanmıştır. Deneklerle evlerinde görüşme yapılmıştır. Görüşme yalnız bir ortamda yapılmıştır. Görüşmeye ilk olarak EK I bilgi formu doldurularak başlanılmış ve daha sonra EK II görüşme formuna geçilmiştir. Görüşme formu ile yapılan görüşme ses kayıt cihazına kayıt edilmiştir ve yarı yapılandırılmış görüşme olarak sürdürülmüştür. Görüşmeye başlandığında görüşmenin amacı açıklanmış ve görüşme verilerinin gizli kalacağı söylenmiştir. Ses kaydı için izinleri alınmıştır. Görüşmeyi dinlerken dinlediğimizi gösterip, evet hayır tipi cevaplardan tatmin olunmamış, gerektiğinde sessizliğe izin verilmiştir. Görüşme sonlanırken eğer katılımcı isterse bizimle nasıl iletişime geçeceği söylenmiş, sorusu var mı diye

sorulmuş, soruları cevaplandırılmış, yargılayıcı olunmamıştır. Görüşmeler en uzun 38 dakika 5 saniye, en kısa görüşme 12 dakika 50 saniye sürmüştür.

2.5.VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

Nitel araştırmada veri analizi çeşitlilik, yaratıcılık ve esneklik anlamına gelir. Strauss ve Corbin'in (1990) "Bilim kavramlar olmadan var olamaz; kavramlar bizim olguları anlamamıza ve bu olgular üzerinde etkili düşünmemize yardımcı olur. Bir kavrama bir ad verdiğimiz zaman; o kavramla ilgili sorular sorabiliriz, o kavramları inceleyebiliriz ve başka kavramlarla ilişkilendirebiliriz" şeklinde belirtmiştir. Kavramlar bizi temalara götürür ve temalar sayesinde olguları daha iyi düzenler ve anlaşılır hale getirebiliriz. Fenomenoloji araştırmalarında veri analizi, yaşantılar ve anlamları ortaya çıkarmaya çalışılmaktadır. Bu amaçla yapılan içerik analizinde, verinin kavramsallaştırılması ve olguyu tanımlayabilecek temaların ortaya çıkarılmasına çabalanmaktadır. İçerik analizi yoluyla verileri tanımlamaya, verilerin içinde saklanabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaya çalışırız. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve anlaşılır bir halde yorumlamaktır. İçerik analizi, görüşme, gözlem ve doküman yoluyla elde edilen nitel araştırma verilerinin işlenmesinde bazı aşamalar vardır. Aşamalar:

1.Verinin Kodlanması: İçerik analizinin ilk aşaması verilerin kodlanmasıdır. Bu aşamada araştırmacı, elde ettiği bilgileri inceleyerek anlamlı bölümlere ayırmaya ve her bölümün kavramsal olarak ne anlam ifade ettiğini bulmaya çalışır.

2.Temaların Bulunması: Kodlar arasında ortak yönler bulunarak veriler kategorize edilir ve bu işlem tematik kodlama işlemidir.

3.Kodların ve temaların düzenlenmesi: Tematik kodlama sonucunda araştırmacı

topladığı verileri düzenleyebileceği bir sistem oluşturur. Bu aşamadan sonra araştırmacı elde edilen verileri düzenler ve belirli olgulara göre verileri tanımlar.

4.Bulguların tanımlanması ve yorumlanması: Ayrıntılı bir biçimde tanımlanan ve sunulan bulguların araştırmacı tarafından yorumlandığı ve sonuçların çıkarıldığı aşamadır (79).

Nitel verilerin analizi uzun bir zaman alabilmekte ve araştırmacı için yorucu bir süreç haline gelebilmektedir. Bunun temel nedeni, nicel araştırmada olduğu gibi, verileri sayılara dönüştürme ve sayılar yoluyla veriler analiz etmenin, nitel araştırmada sık kullanılan bir yaklaşım olmamasıdır. Sayılara dönüştürülen nitel veriler, derinliği ve zenginliği kolaylıkla kaybedilir. Bu nedenle verilerin anlamından yola çıkarak, kavramsal analizinin yapılması gerekmektedir. Ayrıca gerek verilerin kodlanması, gerekse verileri tanımlayıcı temaların ortaya çıkarılması konusunda, nicel analizlerde olduğu gibi açık seçik ve her araştırmacı için aynı olan yöntem ve teknikler nitel araştırmada olmadığı için, nitel araştırmacı veri analizi sürecinde oldukça güçlükler yaşanmaktadır. Ancak oldukça yorucu ve uzun olabilen veri analizinde, nitel araştırmacıya önemli kolaylıklar sağlayan bilgisayar programları mevcuttur. Son yıllarda artan sayıda ortaya çıkan bu yazılımlar, veri analizinde kodlama, temaların ortaya çıkarılması, nitel verilerin sayısal analizi, bulguların görsel olarak sunulması gibi süreçlerde araştırmacıya önemli kolaylıklar sağlanmaktadır (79). Bu amaçla araştırmamızda NVİVO8 istatistik programı veri analiz sürecinde kullanılmıştır.

Bilgisayarın nitel araştırmalarda araştırmacıya en önemli katkısı, veri analiz aşamasında ortaya çıkmaktadır. Araştırmacının veri analizi için harcayacağı zamanı ve enerjiyi önemli miktarda azaltma mümkündür. Ayrıca bu yazılımların, veri analiz sürecini daha açık ve sistematik hale getirme, veri analizinde süreci daha iyi kontrol

etme, yapılan kodlamaları gözden geçirme ve gerektiğinde düzeltmeler yapma, veri analiz sürecinde araştırmaya esneklik sağlama gibi çeşitli artıları vardır (79).

Araştırmacı görüşmelere başlamadan önce her bir görüşmeciye numara vermiştir. Bu numaralandırma ilk görüşmeciye '1' verilmesi ile başlamıştır. Görüşme formu uygulanan birinci kadın G1 olarak tanımlanmış ve diğer kadınlara bu numaralandırma görüşme sırasıyla verilmiştir. Elde edilen nitel veri seti oluşturulması Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Nitel Veri Seti

Nitel Veri Toplama Aracı	Veri Kaynağı	Materyal	Toplam Süre (saat)	Dökümanın Çevrilmesi (gün)	Doküman Sayfası (sayı)
Görüşme	kadın	17 form	3	-	34
Görüşme	kadın	17 ses CD	7	30	102
Toplam	17 kadın	34	10	30	136

Tablo 1'de görüldüğü gibi toplam 17 ses kaydı yapılmıştır. Ses kayıtları bilgisayara aktarılmış, Pap smear yaptıran kadınların deneyimleri 17 CD (copy driver) ile arşivlenmiştir. CD'ler 30 gün içinde yaklaşık günde 4 saatlik bir çalışma ile yazılı dokümana dönüştürülmüştür. Ses kayıtları bir kez araştırmacı tarafından bir kez de danışman ile yazılı doküman üzerinden kontrol edilerek veri kaybı olmaması amaçlanmış ve verilerin doğruluğu sağlanmıştır. Bilgi formu, 17 kadın ile yaklaşık 10 dakikalık görüşmeler ile toplam üç saatlik süre içinde uygulanmıştır. Bilgi formunda yer alan bilgiler NVİVO 8 programında bilgisayara aktarılmış ve kadınların sosyodemografik özellikleri, servikal kanser risk faktörleri ile ilgili

bilgiler tanımlanmıştır.

Yapılan görüşmelerin dökümlerinde anlaşılabilirliği artırmak için, konuşma dilindeki söylemler yazı diline dönüştürülmüş, sonrasında köşeli parantez ([]) ile belirlenmiş ve görüşme anını betimleyici işaretler kullanılmıştır. Görüşmecilerin duygulanımları sonucunda gösterdikleri tepkiler, açıklayıcı bilgiler (()) işaretleri içerisinde yazılarak metin içerisinde gösterilmiştir (44).

2.6.GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK

Nitel araştırmada geçerlilik; araştırmacının araştırdığı olguyu, olduğu biçimiyle ve alabildiğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir. Geçerlilik için bir takım stratejiler vardır. Bu stratejiler iç ve dış geçerlilik olmak üzere iki kısımda incelenmektedir (79).

İç geçerlik araştırmada elde edilen bulguların ve sonuçların doğruluğunu konu edinir. İç geçerlik için araştırmacıdan, gerek veri toplama süreçlerinde, gerekse verilerin analizi ve yorumlanması süreçlerinde tutarlı olması ve bu tutarlılığı nasıl sağladığı beklenmektedir.

Araştırmanın iç geçerliliğini sağlamak için yapılan çalışmalar; araştırma bulguları, verilerin elde edildiği ortam dikkate alınarak değerlendirilmiş, bulgular değerlendirilirken verilerin kendi içinde tutarlılığı ve daha önceden oluşturulan kavramsal çerçeve ile uyumluluğu sağlanmış, görüşme sonunda elde edilen veriler katılımcıya özetlenmiş, katılımcı tarafından teyit edilmesi sağlanmıştır.

Dış geçerlilik araştırma sonuçlarının genellenebilirliği ile ilişkilidir. Araştırmanın sonuçları benzer ortamlara ve durumlara genellenebiliyorsa dış geçerliliğinin olduğu söylenebilir. Nitel araştırmalardaki genellemeler kurallar ve ilkeler biçiminde değil, deneyimler ve örnekler biçiminde olur (79).

Güvenilirlik araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile alakalıdır. Dış güvenilirlik, araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda aynı şekilde elde edilip edilmeyeceğini, iç güvenilirlik ise başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçlara ulaşip ulaşamayacağını belirtmektedir. Araştırmada iç güvenilirliği sağlamak için araştırma soruları açık bir şekilde ifade edilmiş, veriler öncelikle yorumsuz sunulmuş, verilerin analizi için alan yazın ve sonuçlar arasında bağlantı kurulmuş, ses kayıt cihazında anlaşılmayan yerler dokümana geçirilmemiştir.

Dış güvenilirlik için araştırmada izlenen yöntem açık bir şekilde anlatılmış, ses kayıt cihazı görüşme notları, veri toplama formunun arşivlenmesi, araştırmacının görüşme sırasında tuttuğu notların saklanması ve danışmanına sunulması sağlanmıştır.

2.7. ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Nitel araştırmanın en güçlü olduğu yön, araştırmacıya araştırılan problem hakkında ayrıntılı ve derinliğine veri sağlamasıdır. Nitel araştırmanın açıklayıcı ve inandırıcılığının yüksek olması için nitel araştırmada araştırmacıya rol düşmektedir. Nitel araştırmacılar araştırma konusu olan bireyi yada bireyleri etkilememek için büyük çaba gösterebilirler dahi, belirli ölçüde etkilenme kaçınılmazdır (79). Araştırmamızda araştırmacı araştırma bölgesinde 3 yıllık ev ziyaretleri deneyimlemiş ve uzun süredir nitel araştırma yöntem ve tekniklerine yönelik literatür takip etmiştir. Ev ziyaretleri sürecinde toplumu ve bölge insanının özelliklerini gözlemiştir. Araştırmacı 2008 yılında yapılan nitel araştırma yöntem ve teknikleri semineri notlarını ve 18 Ekim 2010 tarihinde yapılan kalitatif araştırmalar kurs notlarını incelemiştir. Nitel araştırma veri analizi için anabilim dalına NVİVO programı alınmıştır. Araştırmacı, Yüksek Lisans Dersi Hemşirelikte Araştırma Yöntemleri

(2008) Bilgisayar Destekli Nitel Veri Analizi: NVIVO 8 Kursu (2010) ve aldığı derslerle kendini geliştirmiştir.

Araştırmacı kendini geliştirmeye devam etmek için Sağlık Bakanlığının düzenlediği RİA kursuna katılmış, burada kadınlarla Pap smear işlemi alma, jinekolojik muayne yapma işlemlerini uygulamış ve Pap smear testi yaptıran kadınlarla görüşme olanağı yakalamış ve bu konuda deneyim kazanmıştır. Kazanmış olduğu deneyim sonucu tez verilerini toplama sürecindeki görüşmeler daha aktif olmuş ve kadınların yaşadıkları deneyimlerin ortaya çıkmasında kadınların samimiyetinin oluşmasında ve kadınların deneyimlerini aktarmada güdüleyici olmuştur.

Görüşme öncesinde ev atmosferinde sohbetler yapılmış, görüşmeye başlamadan önce kadının yapması gereken bir iş varsa onu yapması beklenilmiş, bu sırada kadının kendini ifade etmesine, anlatmak istediği farklı konuların anlatılmasına olanak sağlanarak görüşmenin en etkili şekilde olması sağlanmış ve araştırmacı araştırma sorularına cevap bulmaya çalışmıştır.

2.8. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırma için Bornova Sağlık Grup Başkanlığından gerekli izinler alınmıştır (EK IV). Araştırma kapsamına alınacak kadınlardan çalışmayı kabul edenlerle çalışmalar yürütülmüştür. Araştırmaya katılacak kadınlara görüşmenin gizli kalacağı ve görüşme kayıtlarının araştırma dışında kullanılmayacağı belirtilmiş ve araştırmaya katılan kadınlardan seslerinin ses kayıt cihazına kaydı için sözel izinleri alınmıştır. Çalışmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan da yazılı etik kurul izni alınmıştır (EK IV).

BÖLÜM III

BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışmamızın bu bölümünde, kadınlara ait tanımlayıcı özellikler ve araştırma sorularımıza yanıt aramak için yaptığımız yarı yapılandırılmış görüşme sorularının içerik analizleri verilmektedir.

Çalışma grubunda yer alan kadınlara ait tanımlayıcı bilgiler tablolar şeklinde okuyucuya sunularak okuyucuların kadınları tanıması amaçlanmıştır.

3.1. Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Kadınları tanımlayıcı özellikler; Pap smear testi yaptıran kadınlara ait sosyodemografik özellikler ve servikal kanser risk faktörlerine yönelik bilgileri olarak tanımlanmıştır.

3.1.1. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan Pap smear testi yaptırmış 17 kadının sosyodemografik özellikleri sırasıyla yaş, eğitim durumları, meslekleri, gelir-gider durumları, sağlık güvenceleri, eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin meslekleri, Tablo2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan kadınların yaşları 36 ile 49 arasında değişmektedir.
Kadınların tamamı evlidir ve tamamının resmi nikahı vardır.
Kadınların 13'ü ilkokul mezunu, 1'i ortaokul mezunu, 2'si lise mezunu ve 1'i üniversite mezunudur.
Kadınların 14'ü ev hanımı, 2'si işçi, 1'i memurdur. İşçiler mevsimlik olarak mağazalarda çalışmaktadırlar.
Kadınların tamamının sosyal güvencesi vardır. Kadınların 15'i Sosyal Sigortalar Kurumu, 1'i Emekli Sandığı, 1'i Bağ-kur sağlık güvencesinden faydalanmaktadır.
Kadınların eşlerinin eğitim durumu değerlendirildiğinde 12'si ilkokul mezunu, 2'si ortaokul mezunu, 2'si lise mezunu, 1'i üniversite mezunu olduğu bulunmuştur.
Kadınların tamamının eşinin çalıştığı düzenli bir işi vardır. 13 kadının eşi serbest meslek yapmaktadır. Kadınların 2'sinin eşi emekli, 1'inin eşi memur, 1'inin eşi işçi olarak çalışmaktadır.
Kadınların gelir durumları değerlendirildiğinde 13'ünün gelir giderden az olduğunu, 3'ü gelir gidere denk olduğunu, 1'ide gelir giderden fazla olduğunu belirtmiştir.

3.2. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Servikal Kanseri Risk Faktörleri ve Ciddiyet Algısı

Araştırmaya katılan 17 Pap smear testi yaptırmış kadının ilk evlilik yaşı, doğurganlık bilgileri, oral kontraseptif kullanma durumu, annesinde veya kız kardeşinde servikal kanser bulunma durumu, genital enfeksiyon geçirme durumu, sigara içme durumu ve beslenme durumuna yönelik özellikler Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3. Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Servikal Kansere Risk Faktörleri

Araştırmaya katılan kadınların ilk evlilik yaşları 16 ile 37 arasında değişmektedir.
Kadınların gebelik sayıları 1 ile 5 arasında değişmektedir.
Kadınların ilk gebelik yaşları 16 ile 38 arasında değişmektedir.
Kadınların son gebelik yaşları 20 ile 40 arasında değişmektedir.
Kadınların aile planlaması için 5 yıldan fazla süren doğum kontrol hapı kullanan 1 kadın bulunmaktadır. Doğum kontrol hapı kullanan kadın 7 yıl süre ile hap kullanmıştır. Kadınlarda 16'sı doğum kontrol hapı kullanmamıştır.
Kadınların annesinde veya kız kardeşinde rahim ağzı kanseri tanısı almış 3 kadın bulunmaktadır.
Kadınların 7'si genital bölgesinde siğil veya enfeksiyon bulunmamıştır. Kadınların 10'unda mantar enfeksiyonu veya genital siğilin olduğu belirtilmiştir.
Kadınlardan 12'si sigara kullanmamaktadır. Kadınların 5'i 5 yıldan uzun süredir sigara kullanmaktadır.
Kadınların 10'u her gün yeterli meyve ve sebze tüketmediğini belirtmiştir. Kadınların 7'si her gün düzenli olarak öğünlerinde meyve ve sebze tükettiğini belirtmişlerdir.

Tablo 4. Temalar

Pap Smear Testi Yaptıran Kadınlara Ait Servikal Kanser Risk Faktörleri ve Ciddiyet Algısı
1. Birden Fazla Cinsel Partnerin Olması 2. Genital Hijyen Eksikliği 3. Uzun Süre RİA Kullanmak 4. Genetik Yatkınlık 5. Sigara İçme 6. Hormonlu Gıdalarla Beslenme 7. Kanser Hastalığının Yaygınlığı 8. İleri Yaş
Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasına Karar Verme
1. Düşünmeden 2. Ruhsal Hazırlık 3. Ertelemedim 4. Doktorun Kararına uyma 5. Çevremde Kanserli Bireylerin Olması 6. Arkadaşlarının Yaptırması Olması 7. Yaşın İlerlemesi
Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumu
Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Nedeni
1. Erken Tanı
Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmama Nedeni
1. Doktora Gitmeyi İhmal Etmek 2. Jinekolojik Şikayetinin Olmaması 3. Dini İnanç
Kadınların Pap Smear Yatırma Sıklığı
1. Bir kez 2. Birden Fazla
Kadınların Pap Smear Testi Hakkındaki Bilgileri
1. Parça Almak 2. Sürüntü gibi Bir Şey 3. Spiral Taktırmak Gibi 4. Normal Muayene

Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Rahatlatıcı Faktörler
1. Sağlık çalışanının iyi davranışı 2. Pap Smear Testi Hakkında Bilgi Verilmesi 3. Sağlık Çalışanının Rahat Olması 4. Mahremiyete Dikkat Edilmesi 5. Doktorun Cinsiyeti 6. Malzemelerin Hijyenik Olması 7. İşlemin Hızlı Olması
Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Zorlaştıran Faktörler
1. Çekingenlik 2. Merak 3. Jinekolojik Masa ve Muayenesi 4. Sağlık Çalışanının Cinsiyeti 5. Eşin Cinsel Perhize Uymaması 6. İşlemin Maliyeti
Pap Smear Testi Sırasında Kadınların Yaşadığı Duygular
Jinekolojik Muayene ve Pap Smear Testi Yaptırırken Yaşadığı Duygular
1. Korku 2. Utanma ve Çekinme 3. Sıkılma 4. Sevinme
Pap Smear Testi Sonucunu Beklerken Yaşadığı Duygular
1. Korku 2. Endişe 3. Hissetmemek 4. Önyargı 5. Heyecan
Kadınların Hemcinslerine Daha Düzenli Pap Smear Testi Yaptırmaları İçin Önerileri
1. Sağlık Çalışanlarının Önerisi 2. Ev Ziyaretleri 3. Reklamlar ve Medya 4. Aile Sağlığı Merkezlerinde Broşür 5. Telefonla Davet 6. Zorunlu Randevu

Servik kanseri için birçok risk faktörü vardır. Bu risk faktörlerinin başlıcaları şunlardır; Çok eşli olma, eşinin çok eşli olması, erken yaşta cinsel aktiviteye başlama (<16 yaş), gebelik sayısının 4'den fazla olması, cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü (HPV, HIV, HSV-2), daha önce tarama yapılmaması, oral kontraseptif kullanımı (özellikle 5 yıldan uzun süreli kullanım), anne ya da kız kardeşinde servikal kanser olması, beslenme bozukluğu, beslenmede meyve ve sebze oranının az olması, sigara içme(aktif veya pasif), düşük sosyoekonomik düzey, siyah ırk ve kötü hijyendir (21, 38,45, 60). Servikal kanser, düşük sosyoekonomik gruplardaki kadınlarda daha sıktır. Günümüzde servikal kanser etyolojisinde serviksin Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu büyük önem taşımaktadır. HPV serviks kanseri vakalarının neredeyse tamamına neden olmaktadır. HPV 16 ve 18 tüm dünyada görülen servikal kanser vakalarının yaklaşık %70'inin nedenidir. Bu sıklık Güney ve Orta Amerika'da %65 civarındayken, Kuzey Amerika'da %76'ya kadar çıkmaktadır (52).

Servikal kanser için tanımlanan risk faktörlerinin bilinmesi kadınları servikal kanserden korunmak için bilinçlenmesi ve bu faktörler açısından davranış geliştirmesine yol açacağı için önemlidir.

Çalışmamızdaki kadınlar servikal kanser risk faktörü olarak, birden fazla cinsel partnerin olması, genital hijyen yetersizliği, uzun süre RİA kullanmak, genetik yatkınlık, sigara içme, hormonlu gıdalarla beslenme, kanser hastalığının yaygınlığına, yaşın ilerlemesi temalarına vurgu yapmışlardır.

Kadınlar literatürde belirtilen kanser risk faktörlerinden bazılarına hiç değinmemişler. Örneğin gebelik sayısının fazla olmasına, cinsel ilişki yaşının küçük olmasına, ileri gebelik yaşı riskine, oral kontraseptif kullanma riskine hiç değinilmemiştir.

Çalışmamızda görüşme yapılan kadınlardan 5'i "**birden fazla cinsel partnerinin olmasını**" servikal kanser risk faktörü olarak ifade etmiştir. "*Cinsel yolla bulaşan hastalıklarla da bir alakası var mı diye düşünüyorum. Ama eşime çok güveniyorum o konuda eğer olursa o şekilde olabilir. Eşden kaynaklı olabilir.*"(G10), "*Tabi eşin dışarı[başka kadınlara] giderse ilişkilerde öyle bi[r] şeyler olabilir o hastalıklar olabilir. Böyle şeylerde çok güvenirsin ama belki ol[a]bilir ondan korkuyorum.*"(G16), "*Eşime de şey konusunda başka ilişkiler konusunda ona da sonsuz güvenim var. Başkalarından bulaştırma onlarıda biliyo[ru]z. Öyle ondanda bi[r] sıkıntım yok. Riskli görmüyo[ru]m ona güvenim var çok şükür.*"(G17) açıklamalarında da görüldüğü üzere eşinin çok eşli olması ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önemini vurgulamışlardır. Açıklamalarda kadınların bunları kendilerine yakıştıramadığı eşlerine güvendikleri duygusunu vurguladıkları görülmektedir. Smith ve arkadaşlarının odak grup görüşme ile yaptığı çalışmada kadınlar birden fazla cinsel partnerin olmasını servikal kanser risk faktörü olarak tanımlamışlardır(60). Wong ve arkadaşları (2009) Malezya'da hiç Pap smear testi yaptırmamış kadınların bilgi ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu nitel çalışmada kadınlar birden fazla cinsel partnerin olmasını servikal kanser risk faktörü olarak belirtmişlerdir (76).

Görüşülen kadınlardan 5'i de "**genital hijyen eksikliği'nin**"servikal kanser risk faktörü için önemini belirtmişlerdir. "*Hijyene dikkat etme etmemekten olabilir hijyende çok önemli hergün çamaşırını değiştirmek. Bilmiyorum o günlük pedleri ben çok sevmiyo[ru]m bazen zaman zaman kullanıyo[ru]z bazen ne biliyim hijyenle de alakası vardır.*"(G10), "*Temizliğimize elimizden geldiği kadar bakıyoruz. Genital bölgeyi olduğunca temiz tutarım çamaşırlarımı düzenli ütülerim sıcak suda kaynatırım bunlar benim için temizliktir.*"(G9) açıklamalarında genital bölgenin

hijyen eksikliğinin servikal kanser risk faktörü olabileceğine vurgu yapılmıştır. Wong ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da kadınlar genital hijyen yetersizliğinin servikal kanser risk faktörü olabileceğini belirtmişler. Kadınlar eşlerinin çok eşli olmasını, genital hijyen yetersizliğini servikal kanser risk faktörü olarak tanımlamalarına rağmen servikal kansere karşı nasıl korunacaklarını bilmedikleri görülmüştür(76).

Görüşme yapılan kadınlardan 1'i "**uzun süre RİA kullanmayı**" servikal kanser risk faktörü olarak belirtmiştir. G5'in açıklamasında "*Hiç muayene olmadığım[ız] için bilemiyecem[bilmiyorum]. Aslında olmak lazım ben spiral çok kullandım. İşte ilk çocuğum üç yaşındaydı 28 yaşında doğum yaptım diyelim 6 ay sonra spiral taktırdım. Bende iki sene önceye kadar hep spiral vardı. Bende spiral iki sene daha durmuştu[spiral durması gereken süreden iki sene fazla durmuş]. Spiral yüzünden belki biraz tedirginim spiral çok durduğu için spiral durduğu zaman kaşıntı oluyo[r]du o yüzden. Spiral çok fazla durduğu için biraz şüp[h]em var. Onu çıkardığım için rahatladım. İşte kontrol ettirmek lazım. Öyle bir ihtiyaç duymadım. Spiralden endişem vardı uzun zaman durduğu için.*" görüldüğü üzere RİA'nın uzun süre kullanmasını risk faktörü olarak tanımlamıştır. Akyüz ve arkadaşlarının (2006) Pap smear testi yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları nicel çalışmada kadınların RİA ve oral kontraseptif kullanmaları nedeniyle kendilerini riskli gördüklerini belirtmişlerdir. Kendilerini riskli gören kadınların Pap smear testi yaptırma oranlarında yüksektir(5).

Görüşme yapılan kadınlardan 5'i de servikal kanser risk faktörü olarak "**genetik yatkınlığa**" vurgu yapmıştır. G13'ün "*Maalesef riskli görüyorum çünkü[i] teyzem öyle[servikal kanser] annem öyle[servikal kanser] olduğu için bizlerin daha çok riskli olduğunu biliyorum. Yani bütün kadınlarda risk vardır herhalde diye*

düşünüyorum. Bundan sonra tabi ki ihtiyacımın olduğunu düşünüyorum yani korktuğum için en başta... korkum annem teyzem böyle[servikal kanser] olunca genetik olabilir diye. Korktuğum için tabi bundan sonra daha çok bütün şeyleri[testleri] yaptırmayı düşünüyorum.” açıklamasında da genetiğin önemi vurgulanmıştır. G13 genetik yatkınlıktan dolayı servikal kanseri riski taşıdığının farkındadır. G14’ün “*Genetikte de çok önem var genetikte de olmadığı için güveniyorum.*” ve G6’nın “*Sanmıyorum. Ailemde hiç jinekolojik kanser olmadı.*” açıklamalarında da genetiğin önemini vurgulamaktadırlar. Ailesinde genetik yatkınlığı bulunmayan kadınlar kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmişler. McMullin ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu nitel araştırmada genetik olarak servikal kanser riski taşıyan kadınların bunun farkında olmadığı bulunmuş(46). Bizim çalışmamızda ailesinde kanserli bireyler bulunan kadınlar kendilerinin riskli olduğunun farkındayken, ailesinde kanserli birey olmayan kadınların kendilerini daha güvende hissettikleri görülmüştür. Wong ve arkadaşlarının (2009) kadınların bilgi ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu nitel çalışmada kadınlar genetik yatkınlığı servikal kanser risk faktörü olarak belirtmişlerdir(76). Ailede jinekolojik ya da diğer kanser öyküsü kadının Pap smear yaptırma durumunu etkilemektedir. Bu da katılımcıların, hasta olan yakınları ile yaşayarak ya da hastalıkların seyrini görerek, sosyal ilişkilerden kaynaklanan bilgilenme ve “bende kanser olabilirim?” duygusu ile kanser tarama testine daha fazla önem verdikleri yorumu yapılabilir.

Kansere neden olan çevresel faktörlerden biride sigara içmektir. Görüşme yapılan kadınlardan 4’ü servikal kanser risk faktörü olarak “**sigara içme**” temasına vurgu yapmıştır. “*Belki sigara, kendim çok sakıncalı olduğunu biliyorum*”(G14), “*Sigaradan olabilir yani bazen düşünmüyo[r] değilim olabilir sigaradan(.) Şimdi*

sigara bir sürü hastalığa yol açtığı için sigaradan da olabilir diye düşünüyorum.”(G1) açıklamalarında görüldüğü üzere sigaradan dolayı kendilerinin risk taşıdığını düşünmektedirler. Kanserin bazıları sigara dumanının doğrudan temas ettiği ağız-yutak-gırtlak-akciğer gibi organlar olurken bazı kanserler de sigara dumanının doğrudan temas etmediği mesane, meme, rahim gibi diğer organ kanserleridir. O halde sigara dumanı içinde bulunan kanser yapan kimyasal maddeler kan yolu ile bu organlara ulaşmak suretiyle çeşitli organlarda kanser meydana gelmesine neden olmaktadır (7). Dolayısı ile sigaradan uzak kalmak suretiyle çok sayıda kanserden etkili şekilde korunmak mümkündür. Yukarıdaki açıklamalarda gösteriyor ki, sigaradan dolayı risk taşıdıklarını kadınlar biliyorlar. Sigaranın zararlarına yönelik yürütülen kampanyaların bu kadar yoğun olarak ele alındığı bir dönemde sigaranın hale bir risk olarak ele alınması da düşündürücüdür.

Görüşme yapılan kadınlardan 3’ü **“hormonlu gıdalarla beslenme”** temasına vurgu yapmıştır. Açıklamalarda da *“Yediklerimizden içtiklerimizden olabilir mi olabilir hormonlu şeyler yiyo[ru]z tüketiyo[ru]z. Ne kadar doğal beslensek de bazı şeyleri engelleyemiyoruz”(G10), “Bilmiyo[ru]mda görmüyo[ru]m. Göremem çünkü dikkat ediyorum sağlıklı beslenme. Beslenme normal her gıdadan alıyoruz. Her meyveyi sebzeyi zamanında yemeye çalışıyoruz.”(G11), “Sebzelerden yediğimiz hormonlu gıdalardan ilk önce bu yediğimiz hormonların dibine inmek[zararını bilmemiz] gerekiyor. O kadar çok üreticiler atıyo[r]ki hormonu hepsi hormonlu hepsi zararlı ee bizde bunları yiyoruz.”(G4)* görüldüğü üzere kadınlar sağlıklı beslenmenin önemine ve hormonlu gıdaların zararına vurgu yapmıştır. Wong ve arkadaşları (2009) çalışmasında kadınların sağlıksız beslenmeyi servikal kanser risk faktörü olarak tanımladıklarını belirtmişler(76).

Dünyada yılda yaklaşık 10 milyon yeni kanser vakası ortaya çıkmakta ve 6

milyon insan kanserden ölmektedir. Kanser insidansının 2020 yılında 15 milyona ve kanserden ölümlerinde yaklaşık 10 milyona çıkması beklenmektedir. Dünyada tüm ölüm nedenleri arasında kanser ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de de kanserler tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (38). Görüşme yapılan kadınlardan 3’ü **“kanser hastalığının yaygınlığına”** vurgu yapmıştır. Açıklamalarda *“Artık çok salgın olmuş çok yaygın bu hastalık tabi ki kontrol altında tutmak isterim”(G12), “Kontrol ettirmek zorundayız yani bu kanser 3 kişiden birisi mutlaka kanser oluyo[r]. Gitgide bu kanser hastaları yayıldı.”(G4), “Herhalde şimdi yaygın olduğu için her an insanlar korkuyo[r]. İşte hastalık yaygın olduğu için yüzde yarı yarıya[kadınların %50'sinde] kadınlarda olduğu için olabilir o yönden tabi ki ufak bi[r] rahatsızlıktan korkuyo[r] korkuyo[ru]z daha doğrusu.”(G8)* görüldüğü üzere kadınlar hastalığın yaygınlaşmasından dolayı kendilerini riskli gördüklerini belirtmişlerdir.

Gelişmiş ülkelerde serviks kanseri insidansı en fazla 45- 69 yaş grubunda ve mortalite ise 70 ve üzeri yaş grubunda görülürken, gelişmekte olan ülkelerde insidans ve mortalite 70 yaş ve üzeri yaş grubunda en fazla görülmektedir(38). Görüşme yapılan kadınlardan 2’si **“ileri yaşa”** vurgu yapmıştır. *“Tabi ki aslında bizim bu yaşlarda doktorlarımızın söylemine göre iki sene de bir senede bir yaptırmamız gerekiyor.”(G8), “Tabi artık yaşımız ilerledi.”(G14)* açıklamalarında da görüldüğü üzere yaşın ilerlemesini risk faktörü olarak tanımlamaktadırlar.

3.3. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasına Karar Verme

Karar verme, bilişsel süreç sonucunda, çeşitli alternatifler arasında birinin seçilmesi sürecidir (8). Bu bölümde, kadınların Pap smear testi yaptırmaya nasıl karar verdiği, Pap smear testi yaptırmaya karar vermesindeki bilgi kaynaklarının

neler olduğu tartışılmıştır.

Düşünme, karşılaşılan bir problemi zihinde çözebilme gücü olarak tanımlanabilir. Düşünebilmek için zihinde geçmiş yaşantıların izlerinin bulunması gerekmektedir(12, 39). Görüşmeye alınan kadınlardan 7'si Pap smear testini yaptırtırken **“düşünmeden”** karar verdiğini vurgulamıştır. Açıklamalarda da *“işte söyledikleri zaman kanser şeyi olduğunu hiç düşünmedim en azından sağlığım kendi kendimi korumak amacıyla”(G11), “Sonuçta sağlığım için hem benim içimde rahat etti yaptırdım. Yaptırdım yani düşünmedim hemen tamam dedim.”(G1), “Kolay düşünmedim yaptırılım dedi aile hekimi yaptırdık.”(G9), “Verdim hemen verdim yani hemşire muayene edicez diyince tamam dedim.”(G5)* görüldüğü üzere kadınlar sağlık çalışanlarının onları bilgilendirmesi ve sağlığı için önemli olduğuna inanmaları Pap smear testini düşünmeden yaptırmalarında etkili olmuştur.

Görüşme yapılan kadınlardan 1'i **“ruhsal hazırlık”** temasına vurgu yapmıştır. G6'nın açıklamasında *“yani yapılması gerektiğini düşündüğümüz için. 2-3 gün ruh halimizi hazırladıktan sonra tamam dedik. O masaya yatmanın her kadın için stres olduğunu düşünüyorum onun mümkünse başka bi[r] işlemle birleştirilmesini düşünüyorum. Öncelikle ruh halinizi hazırlamanız gerekiyor.”* Pap smear testini yaptırabilmek için ruh halinin hazırlanmasının önemini vurgulamıştır.

Görüşme yapılan kadınlardan 3'ü **“erteledim”** temasına vurgu yapmıştır. Açıklamada da *“Çok çabuk kolay karar verdim ama tabi hemen gidip de yaptıramadım bi[r] aksiliklerden dolayı uzun süredir ana sağlığında[aile sağlığı merkezinde] var ama ben gidip de bir türlü yaptıramadım ama hep aklımdaydı yaptırmak.”(G3)* görüldüğü üzere kolay karar verdim ama erteledim teması vurgulanmaktadır. Görüşülen kadınlardan 2'si kolay karar verdim ama erteledim ifadesini kullanmıştır. Görüşülen kadınlardan 1'i jinekolojik muayenenin

zorluğundan erteledim ifadesine vurgu yapmıştır. G14'ün açıklamasında “ *İşte sırf muayenesinden sebep gitmek istemedim ama smear testini ben bu kızım yokkenden beri istiyordum. Sırf muayenesinden sebep yani hatırladığım kadarıyla en az 1 ay kendimi oyaladım.*” görüldüğü üzere jinekolojik muayeneden dolayı ertelediği muayenenin önemini bilmesine rağmen sık gitmediğini vurgulamıştır.

Görüşülen kadınlardan 1'i “**doktorun kararına uyma**” temasına vurgu yapmıştır. G13'ün açıklamasında da “*Hepsi aynı oldu yani doktor aldıktan sonra bana söyledi yani son aldırduğımda muayene olmuştum zaten muayene olurken hazırken sizden smear da alalım dedi. Yani aldı paldır küldür oldu.*” doktorun karar verdiği kadının karar verme sürecine katılmadığı vurgulanmıştır.

Görüşülen kadınlardan 2'si “**çevremde kanserli bireylerin olması etkiledi**” temasına vurgu yapmışlardır. Açıklamalarda da “*hani çevremde rahmi alınmış ondan sonra adet şeyliğini bitirmiş kadınlar gördüm komşularımı gördüm onlar belki etkiledi beni bunun eğer şeyi varsa[testi] yapılması gerekiyo[r] kaybetmeden önce. İnsanın her uzvu bir işe yarar diye düşünüyorum.*”(G10) ve “*Daha önce bir komşumuz 9-10 sene oluyo[r]. Bir rahatsızlığından bahsettiği zaman ürpermiştim yani acaba gitsem olduktan sonra kıymeti yok olmadan gidip yaptırsam[yaptırmak] istedim.*”(G14) görüldüğü üzere çevresinde kadın kanseri yaşamış bireylerin olması kadınların Pap smear testi yaptırmadaki karar verme sürecini etkilemiştir.

Görüşme yapılan kadınlardan 1'i “**arkadaşlarının yaptırmış olması**” temasına vurgu yaptığı görülmektedir. G16'nın açıklamasında “*İsteyerek gittim sağlığım için önemli. Arkadaşlarda yaptıırıyo[r]larmış. Bende doktoruma sordum sen yaptırmadın mı dedi hayır dedim. Yapalım dedi yaptırdım.*” görüldüğü üzere yaptırmada arkadaşlarının yaptırmış olmasının önemini vurgulamıştır.

Görüşme yapılan kadınlardan 2'sinin “**yaşının ilerlemesi**” temasını vurgu

yapmıştır. Açıklamaların “*Kaç yaşında diye sormuştu bana doktorum ana çocuk sağlığındaki kadın doğum uzmanı, seninde yapman ger[e]kiyo[r] artık 30 yaşındasın onun için demek ki benimde yaşım gelmiş demek ki herhalde belli bir yaşı var herhalde dedim. Yaşım gelmiş dedim yaptırmaya başladım işte.*”(G10), “*yaşın artık geldi yaptırman gerekiyo[r] dedi yaptırdın mı hiç dedi yaptırmadım dedim yaptırırım dedim.*”(G4) vurguladığı temaya bakacak olursak kadının yaşının ilerlemesi Pap smear test yaptırmaya karar vermesinde önemli olduğu görülmektedir.

Kadınların Pap smear testi yaptırmaya karar vermesindeki bilgi kaynakları, sağlık çalışanı, arkadaşlar, medya ve broşürler olduğu belirlenmiştir.

Görüşme yapılan kadınların 13’ü Pap smear testi yaptırmasındaki bilgi kaynağının “**sağlık çalışanı**” olduğunu ifade etmiştir. “*Hemşireler, sağlık ocağındaki hemşire smear testi yaptırmam için söyledi*”(G4), “*Doktor işte söyleyince ana sağlıktan öyle söyleyince iyi tamam dedim yaptırmanız lazım dedi. Doktor yani bizi yönlendirdi başka birinden ben duymadım.*”(G12), “*doktor söyleyince yapalım gelin diyince. Yaptırmazdım belkide yani doktora gitd[t]ikçe bu tarz şeyler yapılyo[r]ya*”(G15), “*Doktorum sade[ce] doktorum yönlendirdi. Kötü bi[r] şey olmadığını söyledi. Senede her sene yaptır dedi*”(G17) açıklamalarında da görüldüğü üzere sağlık çalışanının Pap smear testi yaptırmasını kadınlara önermesinin önemi vurgulanmaktadır. Kadınların sağlık personelinen aldığı sosyal destek, düzenli tarama yaptırma kararını olumlu yönde etkilemektedir. Bizim çalışmamızda kadınların öncelikli bilgi kaynaklarının sağlık çalışanları olduğu görülmektedir. McMullin ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada Pap smear testi yaptırmada sağlık çalışanından bilgi almanın önemli olduğuna, sağlık çalışanından bilgi aldığı durumda daha düzenli Pap smear testi yaptırdığını belirtmiştir(46). Wong ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada da sağlık

alışanlarının Pap smear testi hakkında bilgi vermesinin önemine değinmektedir. Wong'un çalışmasındaki kadınların bazıları *"kadın doğum uzmanına aslında düzenli gidiyo[r]dum ama doktorum Pap smear testi için beni bilgilendirmedi"* sağlık çalışanının bilgilendirmediğini vurgulamışlardır(76). Kadınların Pap smear testi yaptırmaya karar vermesinde sağlık çalışanının bilgilendirmesi önemli yer tutmaktadır.

Görüşülen kadınlardan 3' Pap smear testi yaptırmasında bilgi kaynağının **"arkadaşları"** olduğunu ifade etmiştir. G11'in *"Arkadaşlar konuşunca sağlık konusunda bende yaptırmayı istedim. Her konuda bi[r] şey olunca görünmeyi baktırmayı yaptırmayı isterim."*, *"birkaç arkadaştan duydum zor bir şey değil diye. Kendim istiyo[r]dum zaten"*(G14), *"Arkadaşlar da yaptırmıştı sağlık için iyi bir şey demişlerdi bende gittim yaptırdım."*(G16) açıklamalarında da görüldüğü üzere arkadaşlarının Pap smear testi yaptırmaları kadınların Pap smear testi yaptırmalarında etkili olmuştur.

Görüşme yapılan kadınlardan 1'i **"medya ve broşürü"** Pap smear testi yaptırmasında bilgi kaynağı olarak ifade etmiştir. G13'n *"Medyadan çok duyduğum için bi[r]de işte o hastanelerdeki broşürleri okuduğum için"* açıklamasında medya ve broşürlerin önemi vurgulanmıştır.

Ak ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada Pap smear testini duyanların %57'si sağlık kurumlarından, %26'sı medyadan, %14' ise komşudan duyduklarını belirtmişler(3). Bizim alışmamızda bu çalışmada olduğu gibi bilgi kaynağının sağlık çalışanı olduğu görülmektedir.

3.4. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumu

Kadınların servikal kanser tarama programına katılma oranlarının oldukça düşük olmasının en önemli nedenleri, servikal kanser ve risk faktörleri konusunda farkındalıklarının oldukça az olması, servikal kanser ve risk faktörleri konusunda bilgi eksikliği, utangaçlık, acı yada kanser korkusu, bazı kadınlar için muayene saatlerinin uygun olmaması yada testi yapan kadın doktorlarının azlığı, anormal bir sonuç alma korkusu, servikal kanser tarama programını tam anlamıyla bilmemeleri ve bilgiye ihtiyaç duymalarıdır (29, 60).

Görüşme yapılan kadınlardan 15'i Pap smear testi yaptıрма nedenini **“erken tanı”** olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Açıklamalarda da “ *Ben sürekli yaptırıyorum 30 yaşından beri yaptırıyorum rahim ağzı kanserini önlemek için en azından bi[r] belirti verir herhalde diye biliyorum. Öyle biliyorum şey rahim ağzı kanserlerini tespit edebilmek için.”*(G10), “*Kanser olup olmadığını, bir rahatsızlığım olup olmadığı öğrenmek için yaptırıyorum.*”(G11) görüldüğü üzere kanserin erken tanı temasına vurgu yapmaktadırlar. Açıklamalarda 15 kadının kanserin erken tanısı için Pap smear testi yaptıрма temasına vurgu yaptığı halde çalışmaya katılan kadınların düzenli Pap smear yaptırmaması dikkat çekici bir bulgudur. Aşağıdaki G15 ve G16'nın açıklamalarında da erken tanı temasına vurgu yapıldığı görülmektedir.

“İlkini 20 yıl önce yaptırmıştım. İkincisini daha yeni bir sene bile olmadı yeni yaptırdım yani bir yıl önce falan diyelim. Kanser araştırma diye biliyorum. Yani bir rahatsızlık bir hastalık var mı diye araştırma diye biliyorum”(G15).

“Endişem işte hastalığım var mı yok mu acaba bende öyle bir risk altındamıyım o nedenle ama gittim şükür bi[r] şey çıkmadı.”(G16).

Görüşme yapılan kadınlardan 3'ü Pap smear testini düzenli yaptırmama nedenini **“doktora gitmeyi ihmal etmek”** olarak ifade etmişlerdir. Açıklamalarda da

“Yani alışkanlık herhalde olmadığı için yaptırmadık işte mesa[e]la kaç yıl oldu. İkinci bu şekilde oldu bilmiyorum artık üçüncü ne zaman olur şartlar böyle olgunlaşırsa ne biliyim şartlar uygun olursa tabi yaptırabilirim yani. Düşündükten sonra ama yani hep böyle sonradan şey yaparız ya yumurta kapıya dayanınca derler doktora fe[a]lan gitme şeyimiz öyle herhalde. Gitmem gerekiyorsa giderim.”(G15), “İhmalcilik aslında korku değil de ihmalcilik açıkç[ç]ası o aslında oldum bi[r] kere ağrı yok bi[r] şey yok”(G5) görüldüğü üzere kadınların düzenli Pap smear testi yaptırmak için doktora gitmeyi ihmal ettiklerini, sağlıklarını ciddiye almadıkları görülmektedir.

Çalışmamızdaki görüşme yapılan kadınlardan 7’si **“jinekolojik şikayetinin olmaması”** temasına vurgu yapmışlardır. Açıklamalarda da *“Şu an rahatsız değilim rahatsız olursam da en kısa sürede gene[yine] doktoruma giderim.”(G2), “Kanamam çok oluyo[r]du ağrım var mıydı unutt[t]um baya oldu unuttuyo[ru]m çok çabuk. Kanamam çok oluyo[r]du sigortaya gittim işte smear aldılar”(G5), “Hani rahatsızlığım vardı ağrılarım vardı onun için gittim kadın hastalıkları bölümüne yaran var dediler.”(G8) görüldüğü üzere doktora gitmek için yakınmasının olması gerektiğini, yakınması olmadığında düzenli kontrollere gitmediğini belirtmektedirler. Literatürde kadınların jinekolojik şikayeti olmadığı için doktora gitmediğini, ağrı anormal kanama veya genital siğil gibi bir durumu olduğunda Pap smear testi yaptıracakları bulunmuştur(3, 5, 18, 46). Kadınların jinekolojik şikayetinin olmamasından dolayı düzenli Pap smear testi yaptırmıyor olmaları kendi özbakım sorumluluklarının yeterince gelişmediğini, sadece şikayeti olduğunda yaptırıyor olmaları ise Pap smear testini tanı testi olarak algılamalarından kaynaklandığı da düşünülebilir.*

Din, insanlık tarihi kadar eski olan bir kurumdur. Din, doğaüstüne olan inanç

ve bu inancı izleyen zihinsel tutum ve davranış biçimlerinden oluşur. İnsanın varlığını sürdürmesindeki en temel ihtiyaçlarından olan “iyiyi, güzeli ve doğruyu arama ve inanma” ihtiyacına dayanır. İnsanlar yüzyıllarca hastalıklarını Allah’ın verdiği bir ceza ve yine Allah’ın kararı ile kurtulacakları bir olgu olarak değerlendirmişlerdir (11, 66).

Görüşme yapılan kadınlarda 3’ü düzenli Pap smear testi yaptırmada **“dini inanca”**da vurgu yapmışlardır. Kadınların açıklamalarında da *“Eğer gerekli özeni gösterdikten sonra Allah bilir diye bir şey var. Çok fazla şey yapamam yani.”(G10), “Cenabı Allah verdikten sonra onunda önüne geçemem. Öyle bir korkum yok. Ay olursam diye öyle bir korkum yok.”(G14), “her şey olabilir Allah bilir sonuçta hastalıkları biz çağırıyoruz geliyo[r] yani bi[r] şekilde”(G15)* görüldüğü üzere dini inançlarının da Pap smear testi yaptırmada ve hastalık algısında önemli olduğu görülmektedir. Açıklamalarda kadınların hastalıktan korkmadığını kaderci bir yaklaşım içinde olduklarını göstermektedir. Allah ile kendileri arasında manevi köprüler kurarak inançlarının hastalık algısında ve Pap smear testi yaptırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Servikal kanser için en büyük risk hiç Pap smear testi yaptırmamaktır. A.B.D. gibi gelişmiş ülkelerde kadınların % 85’i yaşamları boyunca en az bir kez Pap smear yaptırmış iken az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece % 5’dir (52). Amerikan Obstetrik Jinekologlar Koleji gibi pek çok grup servikal kanserden korunmak için yıllık Pap smear testini önermektedir (60). Görüşülen kadınlardan 13’ü **“bir kez”**, 4’ü ise **“birden fazla”** Pap smear testi yaptırdığını vurgulamıştır. Birden fazla Pap smear testi yaptıran kadınların sadece 2’si düzenli Pap smear testi yaptırmaktadır. Akyüz ve arkadaşları (2006) çalışmasında, araştırmaya katılan kadınların %51’inin daha önce Pap smear testi yaptırdığı, %49’unun yaptırmadığını belirlemiştir(5). McMullin ve

arkadaşları (2005) Latin kökenli göçmen kadınların Pap smear testi yaptırmaları hakkında yapmış olduğu nitel çalışmada çalışmaya katılan 20 kadının 18'inin en az bir kez Pap smear testi yaptırdığını bulmuştur(46). Çalışmamızda servikal kanser açısından riskli olan kadınların dahi düzenli Pap smear testi yaptırmadığı, kadınlardan sadece 2'sinin düzenli Pap smear testi yaptırdığı bulunmuştur.

3.5. Kadınların Pap Smear Testi Hakkındaki Bilgileri

Kadınların Pap smear testi hakkındaki bilgileri, Pap smearda yapılan işlemi tanımlama, Pap smear testi yaptırma sıklığı, Pap smear yaptırırken uyulması gereken kurallar, Pap smear testi yaptırmanın olumlu ve olumsuz yönleri temalarından oluşmaktadır.

Kadınlar Pap smear testini, parça almak, sıvı sürüntü alımı, spiral taktırmak gibi, normal muayene gibi tanımlamışlardır.

Pap smear testi, servikal kanser insidansını ve mortalitesini azalttığı düşünülen, etkililiği kanıtlanmış, az sayıdaki tarama yöntemlerinden biridir. Pap smear alınması son derece basit ve ağrısız bir işlemdir. Jinekolojik muayene esnasında kolay uygulanabilen tek kullanımlık vajinal spekulum takıldıktan sonra endoservikal kanaldan ve ektoserviksten örnek alınması işlemidir (38).

Görüşme yapılan kadınlardan 3'ü **“parça almak”** temasına vurgu yapmışlardır. Çalışmamızda *“Yattın dediler küçük bir parça al[ı]caz tahlil yapcaz[yapıcağız] bi[r] şey çıkarsa tedavi uyguluy[a]ca[ğı]z dediler bu kadar söylediler. Dediğine göre ufacık bir parça alınmış. “(G11) açıklama gösteriyor ki kadınların kendilerine yapılan işlemi bilmediklerini ve Pap smear testini parça almak olarak ifade ettikleri görülmektedir.*

Görüşme yapılan kadınlardan 14'ü Pap smear testini **“sürüntü gibi bir şey”**

olarak ifade etmişlerdir. Açıklama “..ordan ince uzun bir çubukla alıyo[r] sürüntü gibi bi[r] şey ondan sonra cama sürüyo[r].”(G10) gösteriyor ki kadın kendine yapılan işlemin farkındadır. Wong ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları çalışmada da bizim çalışmamızdaki gibi “sürüntü gibi bir şey” ifadesine benzer temalar elde edilmiştir(76).

Görüşülen kadınlardan 3’ü “**spiral taktırmak gibi**” olarak tanımlamıştır. G4’ün açıklamasında “Yani spiral taktırmak gibi bi[r] şey yani basit dersiniz, spiral taktıran kadınlar nasıl onu biliyorsa aynı oda onun işlemi gibi bi[r] şey yani öyle anlatabilirim” ve “ Valla normal işte spiralden muayene olmaya gittiğim zaman rahime bakıyo[r]ya aynı öyle bir şey. “(G5) yapılan işlemi tanımlarken spiral taktırmak gibi olarak ifade etmektedirler. Daha önce RİA taktıran kadınlar Pap smear testi yaptırmayı RİA taktırmaya benzetmektedir. Burada asıl benzetilmek istenen jinekolojik muayenenin ve jinekolojik pozisyonun aynılığındandır.

Görüşülen kadınlarda 4’ü Pap smear testini “**normal muayene**” olarak tanımlamıştır. G10’un açıklamasında da “hiçbir şey yok normal muayeneye gidiyoruz ordan aldığını bile farketmiyo[r]sun” normal muayene olarak tanımlamışlardır.

Serviks kanseri tarama programında tarama aralığı belirlenmesinde ülkenin kaynaklarının yeterliliği önemli bir faktördür. Üç yıllık aralıklarla yapılan taramalar yılda bir yapılanlar kadar etkilidir. Eğer kaynaklar sınırlıysa taramanın 5 -10 yılda bir yapılması veya 35-45 yaş grubunda en az bir kez tarama yapılması, serviks kanserinden ölümleri önemli derecede azaltacaktır. Servikal kansere yönelik toplum tabanlı tarama programları dünyada birçok ülkede yetersiz düzeydedir. Tarama programlarının en düzenli olduğu bölge Avrupa ve Avrupa’da da özellikle Kuzey Avrupa ülkeleridir. Riskli davranışların oldukça yaygın ve servikal kanser görülme riskinin oldukça yüksek olduğu Afrika kıtasında ülkelerin çoğunun serviks kanseri

tarama programları veya bu konuya yönelik bir politikası bulunmamaktadır (38, 52, 60). Türkiye de ise servikal kanser taraması ulusal standartları uyarınca taramada mutlak hedef 35-40 yaş aralığındaki tüm kadınların en az bir kez Pap smear aldırması olarak belirlenmektedir. Pap smear testinin beş yıllık intervallerle tekrarlanması ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son verilmesi şeklinde hedeflenmektedir (65).

Görüşme yapılan kadınlardan 9'u "**senede bir**" Pap smear testi yaptırılması gerektiğini vurgulamıştır. Açıklamada da "*Senede bir kere yapılmalı bence senede bir kere yapılmalı bu sene iyisin ama öbür sene tekrar olabilirsiniz kanser*"(G17) görüldüğü üzere senede bir temasına vurgu yapılmıştır.

Aşağıdaki açıklamada da görüldüğü üzere kadınlardan 4'ü de "**altı ayda bir**" Pap smear testi yaptırılması gerektiğini vurgulamıştır.

"Aslında altı ayda bir herkesin yaptırması gerekiyor."(G3).

"Altı ayda bir bana göre olmalı şimdi ne kadar bilmiyorum ama zorunlu kılınmalı bence altı ayda bir zorunlu kılınmalı ."(G9).

Görüşme yapılan kadınlardan 4'ü de "**bir yıldan fazla sürede**" Pap smear testi yaptırılması temasına vurgu yapmışlardır. Açıklamada da "*Bence iki yıl da bir normal bence ama yinede bilmiyorum bilinçsizce söylüyorum.*"(G14) görüldüğü üzere kadınların bazıları bir yıldan fazla süreli tarama yapılmasını vurgulamaktadırlar. Burada dikkat çekici bulgu aslında kadınların taramanın ne sıklıkla yapılması gerektiğini tam olarak bilmedikleridir.

Smith ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında kadınların düzenli Pap smear testi yaptırmamasına rağmen düzenli taramanın önemli olduğuna inandıkları bulunmuştur(60). Wong ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da bazı kadınların bir veya iki yıl bazılarının da her altı ayda bir Pap smear testi yaptırılmasını belirttikleri

bulunmuştur(76). Karaca ve arkadaşlarının çalışmasında da Pap smear testi yaptırmaya sıklığını bilmeyen kadınların oranı %78.4, bilenlerin oranı %9.4'dür(36). Bizim çalışmamızda da bulguların benzer olduğu görülmektedir.

Pap smear son adet tarihinden 10-18 gün sonra alınmalıdır, testten önceki 48 saat içinde vajinal duş, vajinal tampon, vajinal kontraseptif ajanlar veya ilaç kullanımı ve cinsel ilişki olmamalıdır (51).

Kadınları, Pap smear testi yaptırmaya giderken uyulması gereken kurallar açısından değerlendirdiğimizde, adetli olmamak ve cinsel ilişkide bulunmamak olarak ifade ettikleri görülmektedir. Görüşme yapılan kadınların 10'unun ***kuralları bildiğini*** (adetli olmamak ve cinsel ilişkide bulunmamak) ve 7'sinin ise ***kuralları bilmediği*** bulunmuştur.

“Özellikle... adetin geçmiş olacak en az 10 gün geçmiş olacak iki gün ilişkide bulunmamış olacak”(G6).

Bazı kadınların *“hiçbir şeye dikkat etmedim”(G5)* ifadesini kullandıkları görülmektedir. Aşağıdaki G8'in açıklamasında da görüldüğü üzere Pap smear testi yaptırırken uyulması gereken kuralları bilmediği ve Pap smear testi yaptırmaya hazırlıklı gitmediği bulunmuştur.

“Herhalde öyle bi[r] hazırlıklı gitmediğim için bilmiyo[ru]m ben öyle gittim önce bi[r] şey istiyorlar mı orayı bilmiyo[ru]m.”(G8).

Çalışmamızdaki kadınlar Pap smear testi yaptırmaya gitmeden önce nasıl gideceklerini tam olarak bilmemektedirler. G10'un açıklamasında da görüldüğü üzere ilk Pap smear testini yaptırmaya giderken kuralları bilmediğini ama düzenli olarak Pap smear testi yaptırdığı için daha sonraki Pap smear testi yaptırmaya kurallara uygun gittiğini vurgulamıştır.

“Adet sonrası olması ger[e]kiyo[r] eşinle birkaç gün ilişkiye girmemen

gerekiyo[r] yıkamaman[vajinal lavaj] gerekiyo[r] yani temizliğini yaptıktan sonra gidilebilir. O şekilde gidiyorum öyle gitmeye gayret ediyorum. Doktorum anlatmıştı yani 48 saat 3 gün demişti eşinle cinsel ilişkiye girmeyeceksin adetten bir hafta sonra, yıkamayacaksın alacağız. İlk aldırduğımda böyle bir şey yoktu sadece eşinle iki gün öncesine kadar ilişkiye girmediyse al[ı]cam bu testi demişti zaten girmemiştım oda almıştı. Ben bunu kafama bi[r] yazmıştım zaten biliyo[r]dum dikkat etmeye çalıştım” (G10).

Görüşülen kadınlardan 12’si pap smear testi yaptırtmanın yararı olarak **“erken tanı”** temasına vurgu yapmışlardır. Çalışmamızdaki *“Erken teşhis olur eğer bir hastalığınız varsa erken teşhis. O hastalığı ilerlememesi için faydası olur diye düşünüyorum.”*(G13) ve *“Olumlu yönleri tabi mesela bi[r] rahatsızlığım varsa şeydir nasıl desem[söylesem] çabuk teşhis başındayken teşhis diye düşünüyorum”*(G15) açıklamalarda gösteriyor ki aslında servikal kanser için Pap smear testi yapıldığına vurgu yapılmamıştır. Kadınların burda yaptığı vurgu *“eğer bir hastalığın varsa erken teşhis”* olduğuna yönelik yapılmıştır.

Smith ve arkadaşlarının (2003) yapmış oldukları çalışmada da kadınların *“Yani, bu yaşam ve ölüm arasında bir fark yaratacaksa, yaptırtmam gerektiğini biliyorum, tarama yaptırtmanın iyi bir fikir olmadığına dair bana tek bir sebep söyleyiniz”* açıklamasında pap smear testi yaptırtmanın olumlu bir davranış olduğunu vurgulamışlardır(60). Wong ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da kadınların Pap smear testini anormal hücreyi kanser öncesi tespit etmesi açısından yararlı olduğu teması vurgulanmıştır(76).

Çalışmamızda *“Şimdi kanser hastalıkları yaygınlaştı içinin rahatlama için en azından senede bir yaptırtması lazım(.) başkalarının da yaptırtmaları lazım en*

azından içi rahat olur” (G2) açıklamasında “içinin rahatlaması” temasına vurgu yapmışlardır. Kadınlardan 5’i “içinin rahatlaması” temasına vurgu yapmıştır.

Çalışmamızda “Öneririm tabi sağlıkları için yaptırmasını gerekir yani yaptırmasını isterim.” (G4)’ünde açıklamasın da görüldüğü üzere *sağlığım için* temasına vurgu yapılmaktadır. Çalışmamızda kadınlardan 2’si “*sağlığım için*” temasına vurgu yapmıştır.

Çalışmamızdaki kadınlar Pap smear testi yaptırmanın olumsuz yönünün olmadığını vurgulamışlardır. Literatürde Pap smear testinin olumsuzluğu için ne kadar güvenilir olduğuna yönelik ifadelerde bulunulmuştur(60). Sitolojik preperata ne kadar uzman bakarsa baksın belli bir oranda yanlış payı vardır. Yanlış pozitif ve yanlış negatif değerlendirmeler Pap smear testi değerlendirmesinde önemli bir sorundur. Pap smearda yanlış negatiflik oranı yaklaşık %20 dir(22). Bizim çalışmamızda Pap smear testinin güvenilirliğine yönelik bir ifade de bulunulmamıştır. Çalışmamızdaki kadınlar özellikle Pap smear testinin olumlu yönüne vurgu yapmıştır.

“Olumsuz yönünü ben görmedim aldurdım normal yani hiç bi[r] şey yokmuş gibi geldi bana. Yok yok hiçbi[r] ağrım olmadı. Çok hafif insan hissediy[o] öyle ağrı felan yok.”(G5).

“hiç öyle bir ağrım fe[a]lan olmadı.”(G12).

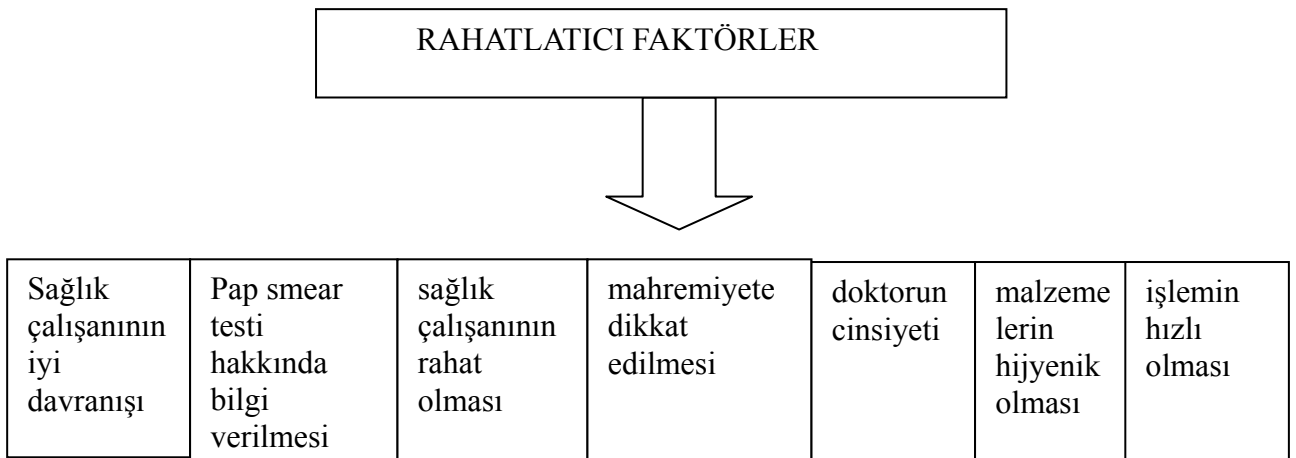
3.6. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Rahatlatıcı Faktörler

Üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde ve kullanımında kadının öğreniminin, ekonomik olarak eşe bağımlı olmasının, sağlık hizmetlerinden yararlanma kararını tek başına veremeyip ailede otorite olarak kabul edilen eş ya da diğer aile büyüklerinden izin almasından dolayı kadın etkin olarak sağlık hizmetlerini

kullanamayabilir. Ayrıca kadın bedeninin mahrem sayılması, erkek hekime muayene olmaktan utanılması da kadının üreme sağlığı hizmetleri alamamasına ya da hizmeti almada gecikmesine neden olmaktadır. Bu durum kanser gibi erken tanı ile önlenilecek pek çok hastalığın ortaya çıkmasına ve kadın sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (63, 66).

Sağlık personelinin olumsuz tutumu, muayene eden sağlık personelinin karşı cinsten olması, muayene pozisyonu, kullanılan aletler, önceki olumsuz muayene deneyimleri, mahremiyete dikkat edilmemesi, ağrı korkusu, patolojik tanı konulma korkusu, jinekolojik muayenede kadının anksiyetesinin artmasına neden olmaktadır (25).

Jinekolojik muayene öncesinde kadın ile olumlu iletişim kurmak, muayene süresince kadına odaklanmak, uygulanan işlemler ve durumu hakkında bilgi vermek, kullanılan aletleri uygularken nazik olmak, saygılı davranmak gibi uygulamaların jinekolojik muayenede yaşanan travmatize etkiyi daha aza indirdiği, sert, aceleci, duyarsız ve hasta ile sözel iletişime girmeden yapılan jinekolojik muayenenin kadınları rahatsız ettiği literatürde belirtilmektedir (25).



Şekil 1. Pap Smear Testi Yaptırmasını Rahatlatıcı Faktörler

Görüşme yapılan kadınlardan 7'si Pap smear testi yaptıırken rahatlamasında **“sağlık çalışanının iyi davranışının”** önemli olduğunu vurgulamıştır.

“Tabi iyi davranması gerekiyo[r] yani. Tabiki iyi davranmalarını isterdim.

Aşağılanmamayı hani bazıları bağırıya böyle hanım hanım kalk şöyle böyle o şekilde davranılmasını istemezdim. İyi davranılmasını isterdim.”(G1).

“Hemşire hanımın ilgisi çok güzeldi o beni rahatlattı o çok güzel morel verdi. O bana morel verince de kendimi çok rahat hissettim. Çok heyecanlandım abla hiç bi[r] şey olmaz sonra bana çok hak vereceksin rahat ol felan dedi o bana çok destek oldu.”(G2).

“Hemşire hanımla ilişkimiz güzel diyoloğumuz güzeldi o anda konuşuyo[r]duk yani konuşurken rahat bi[r] şekilde bir sıkıntı hissetmedim”(G4)

“ Doktorun samimi olması mesala hani horlayarak hani kızarak bağırarak yani eskiden bunlar yaşanıyo[r]du çok şükür birkaç senedir sağlık sektöründe biraz değişti hastalar kötü muamele oluyo[r]du. Şimdi isimle hitap ediyolar daha rahat yani o rahatlatıyo[r] tabi insani sanki aileden birisiymiş gibi rahatlıyo[r]sun” (G10).

Erbil ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmada jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık personelinin beklentileri, %45'i güler yüz, %28'i ilgi, %24'ü anlayış, %11'i bilgili olmasını,%10'ununda kendilerine durumları hakkında bilgi verilmesi olduğu belirtmiştir(25). Bizim çalışmamızda da kadınların sağlık çalışanından güler yüzlü, ilgili ve alakalı olmasını beklemektedir.

Görüşme yapılan kadınlardan 2'si **“Pap smear testi hakkında bilgi verilmesi”** Pap smear testi yaptıran kadının rahatlaması için önemli olduğunu belirtmiştir.

“o masaya yatmadan önce doktor tarafından nasıl alınacağına dair tavsiye

olsa hani anlatım olsa o kadar endişeye kapılmaz gibi geliyo[r] bana kadınlar olsun erkekler olsun doktora çok gitmeyen insanlarız o masaya yatmadan önce 5 dakika sürecek diye anlatılmış olsa o kadar endişelenmeyiz bana göre.”(G9).

“Mesela ben gittim şikayetlerimi anlattım onunda bana şikâyetlerimi söylerken hani açıklayarak smear testi yapacak bana hiç söylemeden yapmasını istemem. Mesela en azından bizim anlyca[ğ]ımız dilde o smear testinin ne olduğunu neye yapılacağını hangi aletleri kullanılacağını benden nasıl bi[r] şey alacağını o smear testinin ne faydası olduğunu yaptığı şeyin bana zararı olup olmayacağı bana söylemesini bana açıklamasını isterim. Onları söyledikten sonra açıkladıktan sonra masaya daha rahat olurum daha rahat masaya yatarım kendimi sıkmam” (G13).

Ackerson'un (2010) yapmış olduğu çalışmada kadınlar Pap smear testi deneyiminde Pap smear testini yaparken, ne yapılacağını, nasıl yapılacağı konusunda bilgilendirmesi rahatlatıcı faktör olarak belirtmiştir. Ackerson'un çalışmasında *“hemşire testin nasıl yapılacağını anlattı buda benim testi yaptırmamda rahatlatıcıydı”* ifadesi sağlık çalışanının Pap smear testi hakkında bilgi vermesinin kadını rahatlattığı belirtilmektedir(1).

Görüşülen kadınlardan 2'si Pap smear testi yaptırırken rahat olması için **“sağlık çalışanının rahat olması”** gerektiğini vurgulamıştır.

“Alan kişininde rahat olması gerekiyor karşınızdaki kişi eğer tereddütlüyse veya aman işte bunu söylediler alın diye mecburen alıyorsa baştan sağıldığızı[savmak] hissediy[o]rsanız belki bu sizi rahatsız edebilir.”(G6).

Görüşülen kadınlardan 2'si **“mahremiyete dikkat edilmesinin”** Pap smear testi yaptırırken rahat olunması için önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

“En rahatlatıcısı bacaklarının çarşafıla örtülmesi insana büyük bir müthiş rahatlatıyo[r] bana öyle geliyo[r] o örtüldüğü zaman daha farklı ya önemlisi bana çarşaf geliyo[r] o rahatlatıyo[r]. Ya sen kendi kendi kendini görmüyo[r]sun. Doktor görüyo[r] ama kendi kendini görmüyo[r]sun. İnsan bir huzursuz oluyo[r] ister istemez.”(G3).

“O odadayken başkasını sokmadan insanı koruyucu bi[r] şekilde içeri alması rahatlatıcı. Birkaç kişi birden girdiğinde utanıyo[r]sun herkese kendini açıp göstermek çok çirkin bi[r] şey bence.”(G11).

Erbil ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmada daha önceki deneyimlerinde kadınların %67'si mahrem organının açıkta olmasını rahatsızlık verici bir durum olarak değerlendirmişlerdir. Kadınların genital bölgesinin jinekolojik muayene esnasında örtülü olması kadınları rahatlatmaktadır(25). Bizim çalışmamızda da benzer bulgular bulunmuştur.

Görüşme yapılan kadınlardan 2'si Pap smear testi yaptırırken rahatlaması için **“doktorun cinsiyetinin”** önemli olduğuna vurgu yapmıştır.

“Tabi ilk başta doktorun bayan olmasından dolayı daha rahat ettim. Biz bayanlar bir erkekten daha çok çekiniyo[ru]z. Bu hastalıkta erkek değilde bayanı tercih ediyoy[ru]z. Hani şey olarak öbür türlü muayenede fark etmezde alttan muayenede erkek değilde bayanı tercih ediyoy[ru]z. Bir erkek yapmış olsaydı daha fazla heyecanım olurdu.”(G12).

“Valla bilmiyorum insan geriliyo[r] işte ama sonrada geçiyo[r]. O erkek doktor olduğu zaman daha çok oluyo[r] bayan doktor olduğu zaman daha bi[r] başka oluyo[r] gerçi.”(G16).

Ackerson'un (2010) yapmış olduğu çalışmada kadınlar Pap smear testini yapan kişinin cinsiyetinin önemli olduğu, erkek sağlık çalışanı tarafından testin

yapılmasının rahatsızlık verdiğini ve düzenli yaptırmayı etkilediğini belirtmiştir(1). Bizim çalışmamızda da doktor cinsiyetinin önemli olduğu, Pap smear testini kadın sağlık çalışanı yaptığında kadınların daha rahat oldukları belirlenmiştir.

Görüşülen kadınlardan 3'ü “**malzemelerin hijyenik olmasını**” Pap smear testi yaptırırken rahatlatıcı faktör olarak ifade etmiştir.

“Masanın temiz olması yattığımız şeylerin temiz olmasını isterdim mesela hijyenik olmasını isterdim yattığım masanın o aletler yok mu aletlerin temiz olmasını isterim, hijyenik olmasını isterim.”(G1).

“Tıbbi kutularda olduğunu görmeniz gerekiyo[r] onu bence o rahatlatıcı bi[r]şey yani şöyle sokakta bir başkasının her hangi bir diş fırçasıyla dişinizi fırçalamazsınız. Herhangi birinin baktırdığı aletle baktırmak istemezsiniz o aletlerin steril olduğuna inanmalısınız ki taktırabilesiniz o aleti kendinize.”(G6)

Açıklamalarda gösteriyor ki Pap smear testi yaptırırken kullanılan malzemelerin steril olması, malzemenin sadece kendisi için kullanılması kadının rahatlamasını etkilemektedir.

Görüşme yapılan kadınlardan 1'i “**işlemin hızlı olmasının**” rahatlaması için önemli olduğu temasına vurgu yapmıştır

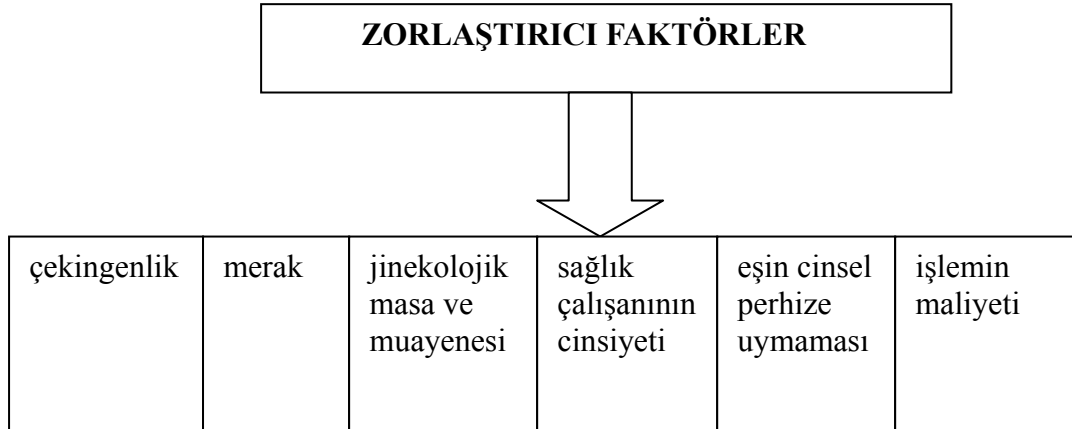
“Çabuk olup kalkmak o masadan bir an önce yaptırmam rahatlatır beni.”(G7).

3.7. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmasını Zorlaştıracı Faktörler

Kadınların Pap smear testi yaptırmasını zorlaştıracı faktörler, jinekolojik masa ve muayene, sağlık çalışanının cinsiyeti, çekingenlik, işlemin maliyeti, bilgisizlik, eşin cinsel perhize uymaması olarak ifade edilmiştir.

Düzenli jinekolojik kontrol, jinekolojik kanserlerin erken dönemde tanınması için önemlidir. Kadınların çoğu, daha küçük bir kız olduğu dönemden başlayıp bütün yaşamı boyunca örtmesi, saklaması, gizlemesi, koruması gereken cinsel organının muayenesi sırasında hafif anksiyete ve utanma hissinden, muayene olmaktan kaçınmaya kadar değişen tepkiler verirler. Bu etkilerden dolayı kadına yapılan jinekolojik muayene travmatize etki yaşatabilir (25).

Jinekolojik muayene deneyiminin olumsuz olması, kadını bundan sonraki muayenelere gitmekten alıkoyabilir. Düzenli Pap smear testi yaptırmaya ve jinekolojik muayeneye gidebilmesi için kadınlar, sağlık çalışanının iletişimi, sağlık çalışanının cinsiyeti ve sağlık çalışanının bilgi vermesini önemsemektedirler (1, 25).



Şekil 2. Pap Smear Testi Yaptırmasını Zorlaştıracı Faktörler

Görüşme yapılan kadınlardan 3'ü Pap smear testi yaptırırken zorlaştıracı faktör olarak **“çekingenlik”** temasına vurgu yapmıştır. Çekingenlik; toplumsal engellerin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılığın

olduğu sürekli örüntüdür. Çekingenlik, alışılmadık durumlarda meydana gelir. Çekingen insanlar, muhakkak tüm insanlara karşı aynı derecede utangaçlık hissetmezler. Örneğin, bir insan arkadaşlarıyla çıkıyor olabilir, ama aynı zamanda karşı cinsten çekinebilir. Çekingen insanlar kendi çekingenliklerini olumsuz bir kişisel özellik olarak algılamaya eğilimlidirler ve özellikle bireyselliğe ve sorumluluk almaya değer veren toplumlarda, pek çok insan çekingenliklerinden tedirgindir (12, 39).

“Baştan gitmeye çok çekindim bir iki ay oyaladım çok basit genede[yinede] kadınız yinede çekiniyo[r] insan kadınız. İki defe[a] pazartesi gidip kapıdan döndüm büyük stres yaşıyo[r]sunuz 3-4 hafta yaşadım oraya gidiyorum hazır hissetmediğimi düşünüp iki kere geri döndüm. Üçüncüde arkadaşla gittim onun desteği öylelikle girdim öbür ikisinde geri döndüm hazırlıklı gittiğim halde geri döndüm geri dönüyo[r]sun. Bir ay sıkıntı çektik o da benim çekingenliğimden oldu.”(G14).

Yukarıda açıklama gösteriyor ki kadının Pap smear testi yaptırmaktan çekindiği için ertelediğini göstermektedir. Pap smear testi yaptırmanın basit bir işlem olduğunu bilmesine rağmen “kadınız çekiniyorsun” şeklinde vurgu yapmaktadır. Çalışmamızdaki kadınlar 35 yaş ve üzeri, en az bir kere doğum yaşamışlardır. Aslında kadınların Jinekolojik muayeneye gebelik sürecinde gittiği ve doğumda da bu işleme maruz kalındığı biliniyor ama kadınların hala jinekolojik masaya çıkarken çekinmesi düşündürücüdür.

İnsanlarda gözlenen araştırma ve öğrenmeye yönelik davranış biçimine merak denir (8). Görüşülen kadınlardan 2’si “**merak**” temasına vurgu yapmıştır. Kadınlar kendilerine nasıl bir işlem yapılacağını bilmedikleri için zorluk yaşadıklarını

meraklandıklarını belirtmişlerdir. Bilinmeyen karşı meraklanmak kadının heyecanlanmasına neden olmuştur.

“Zorluk yaşamadım nasıl olacak acaba nasıl bi[r] şey öyle merak oldu heyecan oldu. Merak; bilmediğimiz için oluyo[r] bilmediğim bi[r] şey nasıl olacak acaba o yönden yani.”(G7).

Görüşme yapılan kadınlardan 3’ü **“jinekolojik masa ve muayenesi”** Pap smear testi yaptırmada zorlaştırıcı etken olarak belirtmişlerdir.

“muayenesi çok sıkıcı o yüzden gitmek istemedim küçük kızımı doğumundan beri hiç gitmedim kontrole felan hiç gitmedim.”(G14).

“Pek zorlukta çekmedim sade o masaya yatarken zorluk çektim” (G17).

“Sıkıntılı bi[r] iş o masaya yatmak. Boğaz kültürü almak gibi bi[r] şey değil bu çünkü mahrem bi[r] yerinizi açıyo[r]sunuz onun sıkıntısı olduğunu düşünüyorum.”(G6).

Kadınların jinekolojik masada sıkıntı yaşamasından dolayı jinekolojik muayeneyi ve Pap smear testi yaptırmayı erteledikleri görülmektedir. Ackerson'un (2010) çalışmasında jinekolojik masaya uzanmanın ve muayenesinin kadının düzenli Pap smear testi yaptırmasını etkilediği ve kadınların bunu travma olarak nitelendirdikleri görülmüş, kadınların muayenesinden dolayı düzenli Pap smear test yaptırmadıkları bulunmuştur(1). Bizim çalışmamızda da kadınların, jinekolojik masa ve muayenesinin düzenli kontrole gitmelerini engellediği görülmüştür.

Görüşülen kadınlardan 3’ü **“sağlık çalışanının cinsiyetinin”** Pap smear testi yaptırırken önemli olduğuna vurgu yapılmıştır. G2’nin *“Biz bayanız erkek doktorlar olunca biraz bir sıkıntı utanma sıkılma oluyo[r] başka türlü de bi[r] şey yok gayet herşey güzeldi.”* açıklamasında da görüldüğü üzere sağlık çalışanının erkek olması kadının utanmasına neden olmuştur.

“Pek bir zorluğu yok yani hepimiz kadınız doğum yaptık acıma incilme bi[r] şey olmuyo[r] doğum gibi bi[r] şey. Normal muayene oluyo[r]sun. İşte ne biliyim yani bayan doktora biraz daha rahatsın ama insanın en özel bölgesi kimseye göstermek istemiyo[r]. Bayan doktor daha farklı oluyo[r] en azından senin hem cinsin gibi yani. Erkek doktora sigortada eskiden seçme hakkın yoktu şimdi çok şükür seçe biliyo[r]sun ”(G10).

Kadınların Pap smear testi yaptırmada zorlaştıran ve rahatlatan faktörler arasında sağlık çalışanı cinsiyetinin önemli olduğu görülmektedir. Çelik ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada da kadınların erkek doktora gitmek istemedikleri kadın doktorları tercih ettikleri görülmüştür (18). Sağlık çalışanının cinsiyeti Pap smear testine yaklaşımlarını önemli ölçüde etkilemekte ve kadınların düzenli kontrole gitmelerini engellemektedir.

Pap smear son adet tarihinden 10-18 gün sonra alınmalıdır, testten önceki 48 saat içinde vajinal duş, vajinal tampon, vajinal kontraseptif ajanlar veya ilaç kullanımı ve cinsel ilişki olmamalıdır (51). Kadının Pap smear testi yaptırmaya eşi ile ortak karar vermesi gerekmektedir. Görüşme yapılan kadınlardan 1’i **“eşin cinsel perhize uymamasını”** Pap smear testi yaptırmada zorlaştıran faktör olarak ifade etmiştir.

“Baya bi[r] 3-4 hafta gitsem mi gitmesem mi bi[r] kaç günde kendinizi korumanız gerekiyo[r] baya bi[r] problem yaşadım tam karar veriyoy[sun] gideceksin evdeki hesap çarşıya uymuyo[r] baya bi[r] sorun yaşadım o konumda. Evlisiniz sadece sizin kararınızla da olmuyo[r] bazı şeyler. Yani iki gün kesinlikle ilişkiye girmeyeceksiniz dedi aile hekimi...zaten bekletmişsin bazı şeylerde sorumlulukların var onu üstlenmek gerekiyor.”(G14).

Açıklamada gösteriyor ki kadınlar Pap smear testi öncesi cinsel ilişkiye

girilmemesi konusunda zorluk yaşamaktadır. Kadınların eşlerinin cinsel ilişkiye girmeme konusundaki özensizlikleri eşlerin bilgisizliğindenmi yoksa kadın sağlığına önem vermemektenmi kaynaklandığı sorgulanmalıdır.

Görüşme yapılan kadınlardan 3'ü **“işlemin maliyeti”** Pap smear testi yaptırmasında zorlaştırıcı olarak ifade etmişlerdir.

“hem dışarda hastanelerde pahalı geliyo[r]du özel hastanelerde. Devletin bize böyle bi[r] şey tanınması iyi geldi.”(G9)

“dediler ücretsiz oluyo[r] alınacak deyince. Duyunca gittim yaptırdım.”(G11).

“Ya smear testinde ana sağlığının[aile sağlığı merkezi] ücretsiz yaptırıldığını yaptırmamız gerektiğini senede bir defada yaptırmamızı söyleyince bende yaptırdım.”(G3).

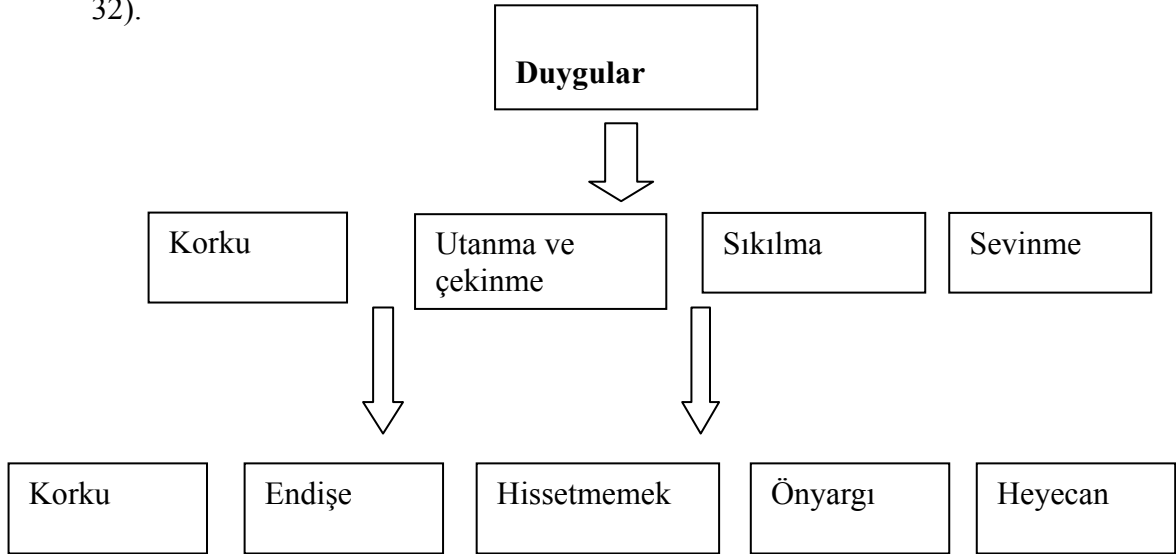
Kadınların Pap smear testi yaptırmasında testin maliyetinin önemli olduğu, ücretsiz olduğu için kadınların yaptırmasında daha etkili olduğu görülmektedir. Türkiye'de Pap smear testi gibi erken tanı testleri sosyal güvencesi olan insanlara ücretsiz yapılmaktadır. Sosyal güvencesi olmayanlar için Pap smear testi maliyetinin kadınlar için engel olabileceğini ortaya koymuştur. Sosyal güvencesi olan kadınlar için bile jinekolojik muayene ve Pap smear testi yaptırmak bu kadar zorken testin ücretli olması durumunda kadınların bu testi düzenli yaptırmaları çok zordur. Yurt dışında yapılan Ackerson'un (2010) nitel çalışmasında sağlık sigortası olan kadınların, sağlık sigortası olmayan kadınlara göre daha düzenli Pap smear testi yaptırdığı bulunmuş(1). Türkiye'de Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sosyal güvencesi olan kadınlarda Pap smear testinin daha fazla yapıldığı bulunmuştur(5). Aile sağlığı merkezinde bu hizmetin ücretsiz yapılması kadınların daha düzenli yaptırmalarında etkili olmuştur. Çalışmamızdaki kadınlarda bunu

vurgulamaktadır.

3.8. Pap Smear Testi Sırasında Kadınların Yaşadığı Duygular

Bu bölümde kadınların jinekolojik muayene ve pap smear testi yaptırırken yaşadığı duygular ve Pap smear testi sonucunu beklerken yaşadığı duygular açıklanacaktır.

İnsan davranışlarının, hayatta uyum ve uyumsuzlukların önemli etmenleri arasında duygular yer almaktadır. Duygular, davranışları oluşturan önemli faktörlerden biridir. Kadınların Pap smear testi yaptırma kararı da duygusal tepkilerden etkilenmektedir. Literatürde kadınların serviks kanserinde tarama davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler utanma, korku ve anksiyete (pap testi prosedürüne veya test sonucunun kötü çıkmasına ilişkin) olarak bildirilmiştir (25, 32).



Şekil 3. Pap Smear Testi Sırasında Kadınların Yaşadığı Duygular

Kadınların Jinekolojik Muayene ve Pap Smear Testi Yaptırırken Yaşadığı Duygular; Her canlı, birey olarak varlığını tehdit eden ya da tehdit riski taşıyan varlık ve durumlardan içgüdüsel olarak kaçınır. İnsan bilincinde bu kaçınma, korku

olarak algılanmaktadır. Korku bu haliyle, kişinin varlığını, yaşamını sürdürmesine hizmet eden savunma sistemlerinin bir ön-uyarı mekanizmasıdır ve yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir (8).

Görüşme yapılan kadınlardan 7'si Pap smear testi yaptırırken “**korku**” duygusu yaşadığına vurgu yapmıştır. “Önce içimde bir korku vardı böyle acaba hani değişik bir heyecan bir korku ondan sonrada gayet normalde herkes olabilir rahat normalde herkes olabilir o korku bir parça diyince acaba et parçası mı alın[a]cak ordan. İnsanın hassas bir yeri. O da öyle değilmiş yani. O yüzden korkum yok bi[r] daha olursam da hiç sıkılmadan gider olurum.”(G2), “Acaba bi[r] şey var mı? Niye bunu oluyorum aklıma başka bir şey gelmiyo[r] başka bir şey düşünölmüyo[r] da. Bunları düşünöyo[r] insan. Doğumda yatılıyo[r] o masaya yatmak korku veriyo[r] insana o yönden yani.”(G7) ve “Masada çok korktum heyecanlandım korktum baya bi[r] endişelendim ama endişelenecek bi[r] şey yokmuş çok kolay aldılar endişelenecek bi[r] şey yok biz bunu bilmediğimiz için yersiz bir endişeymiş. Hani böyle bir acı verir mi işlemin nasıl olduğunu bilmediğimiz için o an endişeleniyo[r]sun nasıl bi[r] işlem uygula[ya]cak diye masaya yattığın zaman aslında korkulacak bi[r] şey olmadığını anlıyo[r]sun.”(G9). Bu açıklamalar gösteriyor ki kadının kendine yapılacak işlemi bilmemesi onda korku duygusuna neden olmuştur. Pap smear testi deneyimleyen kadınların bir dahaki Pap smear testine korkmadan ve sıkılmadan gidecekleri vurguladıkları görülmektedir.

Utangaçlık, kişisel ve profesyonel hedefleri gerçekleştirmede duraklama veya huzursuzluk hissidir. Bunun bir başka şekli ise duygu, düşünce ve fiziksel tepkilere aşırı odaklanma durumudur. Kronik ya da dönemsel olarak ve farklı düzeylerde ortaya çıkabilir. Özellikle cinsel girişimlerde, mahrem konularda utangaçlığa sık olarak rastlanmaktadır. Yaşanan bu durum kişilerin diğerleri ile ilişkilerini kesmesi

anlamına da gelebilmektedir. Utangaçlık, sosyal yetersizliğin davranışlara yansımalarıyla oluşan sessizlik, çekimserlik, kaçma ve kaçınma davranışlarını içermektedir (12). Görüşülen kadınlardan 6'sı **“utanma ve çekinme”**, 7'si **“sıkılmak”** temasına vurgu yapmıştır. Açıklamalarda da “ Çok hoş değil insan yani biraz o masaya çıkarken bacakları titriyo[r] ama sonuçta sağlık için. Bi[r] gözü kulağı muayene oluyo[r]muş gibi ben öyle düşünüyorum hani sağlıkta ayıbın olmamasını düşünüyorum yani(.) Yani tabi biraz çekiniyo[r]sun.”(G10), “Bir insana açıp kendini göstermek o başka bi[r] şey o rahatsız ediy[o]r başka bi[r] şey. Utanıyo[r]sun, çekiniyo[r]sun.”(G11), “Normalde alttan bakıldığım için biraz çekinme oluyo[r]. Muayeneden oluyo[r], çekingenlikten yani.”(G12) ve “O duygular çok zor aşağıdan muayene olduğu için yatıyo[r]sunuz oraya. Doktoru muayene etmesi bir cisimle bakması çok aşırı derece utanç ne biliyim oluyo[r] küçüklükten dolayı acıy[a]caktım gibi bir his oluyo[r] çekinerek gidiyo[r]sunuz”(G13) görüldüğü üzere kadınların diğer bir organın muayenesi gibi olmadığını vurgulamaktadırlar. Kadınlar alttan muayene olarak tanımladıkları jinekolojik muayene sırasında çekinme ve utanma duyguları yaşadıklarını vurgulamışlardır. G14'ün “Sıkılıyo[r]sunuz utaniyorsunuz karşınızdaki bayan ama yinede kendinizi bir başkası ile paylaşıyo[r]sunuz. O anda o da kolay bir şey değil hiç değil öyle bir acı duyma yok ama sadece sıkılıyo[r]sunuz utaniyo[r]sunuz. Yani ne biliyim evli olsanız da eşinizle bile zaman geliyo[r] paylaşamıyo[r]sunuz. O çok farklı bir muayene sıkılıyo[r]sun o kadar.” Açıklamasında da görüldüğü üzere sıkıldığını jinekolojik muayenenin çok farklı olduğunu göstermektedir. “Pekte iyi duygular değil şeye girmişsin gibi doğum yapmaya girmişsin gibi doğumu yaşıyo[r]sun yani kendimi bi[r] tuhaf hissettim doğumda da kötü hissettim. Kendimi sıktım. Doktoruma bakamadım.”(G17) açıklamada da görüldüğü üzere kadının Pap smear testi

yaptırırken doğumda yaşadığı duyguları yaşadığını vurgulamaktadır. Aslında doğumu, Pap smear testiyle benzer görmesinin nedeni jinekolojik muayenenin aynılığından kaynaklanmaktadır.

Görüşme yapılan kadınlardan 1'i **“sevindim”** temasına vurgu yapmıştır. Açıklamada da *“Smear testi yapıldı. Yapıldığına sevindim. Bir şeyim varsa ortaya çıkar felan diye düşündüm. Sanki spiral takılmış veya çıkarılmış gibi yani.”(G1)* görüldüğü üzere smear testi yaptırmak G1'e sevinme duygusunu yaşatmıştır. G1'inde Pap smear testini spiral taktırmaya benzettiği görülmektedir. Burada da benzetilmek istenen jinekolojik muayenenin aynı olmasıdır.

Erbil ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada jinekolojik muayene sırasında kadınların %62'si utanma, %39'u sıkıntı, %38'i korku, %21'i ağrı yaşadığını belirtmiştir(25). Bizim çalışmamızda da görüldüğü üzere korku, sıkılmak, utanma ve çekinme temalarına vurgu yapıldığı görülmektedir. Çalışmamızdaki kadınlar Pap smear testi yaptırmayı RİA taktırmaya yada doğum eylemine benzetmiş ve RİA uygulanırken, doğum sırasında benzer duyguları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlar, korku, utanma, çekinme ve sıkılma duyguları yaşamışlardır.

Kadınların Pap Smear Testi Sonucunu Beklerken Yaşadığı Duygular; Görüşme yapılan kadınlardan 5'i Pap smear testi sonucunu beklerken **“korku”** duygusunu yaşadığına vurgu yapmıştır. Açıklamada *“Duygularım acaba bi şey var mı yok mu? Bi[r] şey çıkar mı? Korku oluyo biraz. Temiz çıktığını duyunca da sevinio[r]sun. Duygularımız bunlar acaba kanser olabilir miyim diye acaba bir rahatsızlık duyarsam[hissetmek] ne yapcam. Onun korkusu başka bi[r] şey yok .”(G11), “Sonuç ne ol[a]cağını bilmiyo[r]sun. Duyuyoruz rahim kanseri olanların rahmi felan alınıyo[r] korkum o yüzden oldu.”(G7) ve “Dediğim gibi baya korktum etrafta çok duyuyo[r]sun görüyo[r]sun hani bana olmaz olmaz diyo[r]sun ama olabilirde.*

Bana olmaz dediğin yüzde elli kişiden yüzde yetmiş oluyo[r].”(G9) görüldüğü üzere kadınlar testin sonucu beklerken yaşadıkları duygunun korku olduğunu vurgulamışlardır. Korkunun nedeni olarak acaba kansermiyim, eğer kansersem ne yapabilirim duyguları ile geleceği için kaygılandığı görülmüştür.

Görüşülen kadınlardan 5’ide **“endişelendim”** temasına vurgu yapmıştır.

“Yani acaba bi[r] şey çıkar mı hani işte ne biliyim o an mantar olduysam acaba bu kötü bi[r] şey mi ilaçlarını kullanıyorum geçecek mi geçmeyecek mi hani o yani. Yani böyle diyorum ya içimden hiç öyle kötü bir şey geçirmedi. Belki olabilirde yani hepimiz insanız olabilirde”(G10), “Tabiki endişem oluyo[r] acaba ne çıkacak diye bekliyo[r]sun çıkınca rahatladım tabi. Bi[r] hastalık var mı acaba işte o endişe.”(G12), “İşte o zaman acaba iyimi mi olacak kötümü olacak çok sıkıntı stresli geçirdim ama şükür temiz çıktı. Hastalık taşıyo[r]muyuz acaba rahim ağzı kanseri mi var şimdi çocuğumda öyle bir hastalıktan öldüğü için çok tedirgin oldum onun için stresli bekledim.”(G16). Yukarıdaki açıklamalarda da görüldüğü üzere kadınların Pap smear testinin sonucu iyi mi, kötü mü sorgularken endişelendiklerini vurgulamışlardır. G16’ın çocuğunun da kanser hastalığından ölmesinden dolayı kendini riskli gördüğü için endişelendiğini dile getirmiştir.

Görüşülen kadınlardan 3’ü **“heyecanlandım”** temasına vurgu yapmıştır.

Açıklamalarda da “Heyecanlandım acaba nasıl çıkacak ne olacak.”(G1), “Smear sonucunu beklerken acaba nasıl gelecek acaba bi[r] şeymi var mı acaba yok mu o bi[r] heyecan yaratıyo[r] insanda başka bi[r] şey yok sonuç 10- 15 gün arayla geliyo[r] o şekil”, “ O çok heyecanlı evet hele bu son ki çok heyecanlıydı yaş dolayısıyla herhalde baya bi[r] hastanede heyecan yaptım o an düşünüyö[rsu]n acaba öyle bi[r] şey var dese[söylemek] bu dönemi nasıl atlatabilirim diye acaba normal karşılayabilirmiyim acaba çok sıkıntı yaparmıyım düşünüyö[rsu]n tabiki o

an duygular değişik oluyo[r]”(G8) görüldüğü üzere kadınların heyecanlandım temasına vurgu yaptıkları aslında heyecanın altında yatan duygunun hasta olabilir miyim endişesi olduğı görülmektedir.

İnsanların yargıları, artık belirli bir konuya ilişkin enformasyonun tarafsız ve rasyonel bir sonucu olarak görülmemektedir. Kanaat ve öngörüşlerin, sistematik önyargılara bağılı olduğı kabul edilmektedir. Ön yargılar, insanların belirli bir gruba aidiyetlerinin sonucudur (14, 15). Açıklamada da *“Her Türk insanı gibi bize bi[r] şey olmaz diye düşündüm.”(G6)* görüldüğü üzere Türk insanı olmasından dolayı onda hastalık olmayacağı ön yargısı olduğı bulunmuştur. Kadınlardan 1’i **“önyargıya”** vurgu yapmıştır. Ön yargı kişinin yargılarını oluşturan değerler bütünlüğüne karşı bir söylem getirmektedir. Ön yargılı kişinin kullandığı olguların diğer olgularla karşılaştırıldığında kişi tarafından atanan değerlerin doğru olmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yukarıdaki açıklamada da görüldüğü üzere Türk insanı olması onu hastalıklardan korumayacaktır ama kişi kendisinin hasta olmayacağına inanmaktadır(15).

Görüşme yapılan kadınlardan 1’i **“bilmediğim için hissetmemek”** temasına vurgu yapmıştır. Açıklamada da *“İşte diyorum ya onun ne olduğunu bilmediğim için hiçbir şey hissetmedim. Yani açıkcası ne aldılar karşılığı neydi bize bi[r] açıklama yapmadıkları için demek ki öyle bir test yani üçünde de aynı şekilde oldu”(G13)* görüldüğü üzere kadının Pap smear testinin ne olduğunu ve sonucunun iyi veya kötü çıkmasının ne ifade ettiğini bilmediğı için bir şey hissetmediğini vurgulamaktadır. Kadının aslında 3 kez Pap smear testi yaptırmış olmasına rağmen hala bilgisinin olmaması da düşündürücüdür.

3.9. Kadınların Hemcinslerine Daha Düzenli Pap Smear Testi Yaptırmaları için Önerileri

Görüşme yapılan kadınlardan 12'si “**sağlık çalışanlarının**” önermesinin Pap smear testini düzenli yaptırmaları için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. “Sağlıkçılar aile hekimleri var temsilen hastalarına önersin benim aile hekimim bana önerdi hastasına anlatsın bana anlatmadığı için daha önce bilmiyo[r]dum. Her hastasına da öyle yapsın.”(G17) açıklamada görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının önerisine vurgu yapılmıştır. G13’ün açıklamasında “Sağlıkçıların insanları bilgilendirilmesi gerekiyor. Ne ile yapılyo[r] bizden nasıl bi[r] şey alınacak onları bayanlara açıklamaları gerekiyor. Korkulacak bi[r] şey olmadığını söylemeleri ondan sonra zararı var mı zararı varsa bunların ne olduğunu zararı yoksa onların ne olduğunu hepsini bize açıklasalar bizde yaptırırız” görüldüğü üzere sağlık çalışanının önermesi ve Pap smear testi hakkında bilgi vermesi kadının düzenli Pap smear testi yaptırmada önemini belirtmiştir.

Görüşme yapılan kadınlardan 2'si düzenli Pap smear testi yaptırmaları için sağlık çalışanlarının “**ev ziyareti yapmasının**” önemli olacağını belirtmişlerdir. “Herkesin evine gelip bilgi vermeli, benim orda adresim var eve gelip bilinçlendirmeli ben nerden bileceğim yani.”(G1) ve “Sizin gibi evlere gidilmesi lazım”(G12) görüldüğü üzere ev ziyareti yapmanın kadınlarda farkındalık yaratacağı belirtilmiştir.

Görüşülen kadınlardan 2'si “**reklamlar ve medya**” temasına vurgu yapmıştır. “Daha sık reklam verilmeli rahim ağzı kanserinden korunmak için”(G3) ve “Yani belki medyada daha gündemde olabilir kanserler.” (G6) açıklamalarında reklam ve medyaya vurgu yapıldığı görülmektedir.

Görüşme yapılan kadınlardan 1'i “**aile sağlığı merkezlerinde broşür**

verilmeli” temasına vurgu yapmaktadır. “Sağlık ocaklarında[aile sağlığı merkezlerinde] broşür verilse iyi bi[r] şey öğrenebiliriz muayeneye gittiğimizde kendimize nasıl yararı var faydası var zararı var öğrenebiliriz.” (G16)

Görüşme yapılan kadınlardan 1’i **“telefonla davet edildiklerinde”** daha düzenli Pap smear testi yaptıracığı belirtmiştir. Açıklamada *“telefonla evlere telefon açılıp da ana sağlığımızda[aile sağlığı merkezinde] böyle hizmet var gelip yaptırın denilebilir”(G3)* görüldüğü üzere telefonla davetin önemini vurgulamıştır.

Görüşülen kadınlarda 1’i **“zorunlu randevularla”** Pap smear testi yaptırmının daha düzenli olacağını belirtmiştir. Açıklamada da *“Zorunlu randevulu olmalı gerçi yaptırm[a]ıy[a]cak yine yaptırmaz. Çünkü o kadar söylüyo[r]sun söylüyo[r]sun gelmiyo[r]lar yani zorunlu olmalı.” (G15)* Pap smear testi yaptırmının zorunlu olmasına gerektiğini vurguladığı görülmektedir.

Çalışmamızdaki kadınlardan çoğu sağlık çalışanının önermesinin düzenli Pap smear testi yaptırmasında önemli olduğuna vurgu yapmıştır. Bu da bize kadınların sağlık çalışanının önerilerini önemsediklerini göstermektedir. Bazı kadınlar reklamların, medyanın veya sağlık merkezlerinde verilen broşürün düzenli Pap smear testi yaptırmasında etkili olacağını söylerken bazılarıda, sağlık çalışanının telefonla davet etmesinin, ev ziyareti yapmasının Pap smear testini düzenli yaptırmasında etkili olacağını belirtmişlerdir. Hatta kadınlardan 1’i sağlığımızı korumada duyarsız olduğumuzu düşündüğü için Pap smear testi yaptırmının zorunlu randevulu olması gerektiğini ifade etmiştir.

BÖLÜM IV

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirmeler sonucunda hem uygulamaya hem de ileride bu alanda yapılacak çalışmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

4.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen bulgular araştırma alt soruları ve görüşme soruları dikkate alınarak başlıklandırılmaya gidilmiştir. Bulgular, kadınların servikal kanser risk faktörleri ve ciddiyet algısı, kadınların Pap smear testi yaptırmaya karar verme, kadınların Pap smear testi yaptırma durumu, kadınların Pap smear testi hakkında bilgileri, Pap smear testi yaptırırken rahatlatıcı ve zorlaştırıcı faktörler, Pap smear testinin kadınlara yaşattığı duygular, kadınların hemcinslerine daha düzenli Pap smear testi yaptırmaları için önerileri başlıklarından oluşmaktadır.

Kadınlar servikal kanser risk faktörü olarak birden fazla cinsel partnerin olması, genital hijyen yetersizliği, uzun süre RİA kullanmak, genetik yatkınlık, sigara içme, hormonlu gıdalarla beslenme, kanser hastalığının yaygınlığı, yaşın ilerlemesi şeklinde tanımlamışlardır. Kadınlar bu risk faktörleri dışındaki bazı risk faktörlerini taşıdıkları halde belirtmemişlerdir. Örneğin gebelik sayısının fazla olmasına, cinsel ilişki yaşının küçük olmasına, ileri gebelik yaşı riskine, oral kontraseptif kullanma riskine hiç değinilmemiştir.

Kadınlar, Pap smear testi yaptırmaya karar verme sürecinde düşünmeden karar verdiği görülmektedir. Kadınların Pap smear testini “kolay” olarak tanımlamalarına rağmen, karar verme sürecinde testi yaptırmayı erteledikleri görülmektedir. Kadınlar Pap smear testi yaptırmak için kullandıkları bilgi

kaynaklarının çoğunlukla sağlık çalışanları, medya, reklam ve broşur olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık alışanlarının Pap smear testini onermesi durumunda düşünmeden yaptırdığı ve sağlık çalışanından aldıkları bilgiyi onemsedikleri görülmüştür.

Kadınların Pap smear testi yaptıırma durumuna bakacak olursak; kadınların çoğunluğın en az bir kez Pap smear testi yaptırdığı, bazıların risk grubunda olmasına rağmen düzenli Pap smear testi yaptıırmadığı, Pap smear testini kanser hastalığının erken tanısı için yaptırdıkları görülmüştür. Kadınlar, doktora gitmeyi ihmal ettikleri için, jinekolojik şikayetinin olmamasından dolayı Pap smear testi yaptıırmadıklarını belirtmişlerdir. Pap smear testi yaptıırmada kadınlardan 3'ü hastalıklardan korkmadığını kaderci bir yaklaşım içinde olduklarını, Allah ile kendileri arasında manevi köprüler kurarak inançlarının hastalık algısında ve Pap smear testi yaptıırmasında etkili olduğu görülmüştür. Buda bize dini faktörlerinde Pap smear testi yaptıırmada etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Kadınlardan, Pap smear testini tanıımlamaları istendiğinde çoğunluğu sürüntü gibi bir şey, bazıları ise; parça almak, normal muayene, spiral taktırmak gibi bir şey olarak tanıımlamışlardır. Pap smear testinin ne sıklıkta yapılması ve yaptıırmaya giderken uyulması gereken kurallar açısından bakıldığında da tam bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Pap smear testinin olumsuz yönünün olmadığını vurgulamışlar, Pap smear testi yaptıırmının kanser hastalığının erken tanı açısından olumlu bir test olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanının iyi davranışının kadınların Pap smear testi yaptııırken rahat olmasında çok onemli olduğu görülmüştür. Jinekolojik muayeneyi diğer muayenelerden farklı olduğunu düşündükleri için kadınlar sağlık çalışanının iyi davranmasını güler yüzlü olmasını çok onemsemektedirler. Kadınlar diğer rahatlatıcı

faktörleri ise, Pap smear testi hakkında bilgi verilmesi, sağlık çalışanının rahat olması, mahremiyete dikkat edilmesi, doktorun cinsiyeti, malzemelerin hijyenik olması, işlemin hızlı olması olarak tanımlamışlardır.

Kadınlar, çekingenlikten Pap smear testi hakkında tam bilgileri olmadığı için meraklandıklarından, jinekolojik masa ve muayenesinden, doktorun cinsiyetinden, eşin cinsel perhize uymamasından, işlemin maliyetinden dolayı Pap smear testi yaptırtmasını zorlaştıran faktörler olarak belirtmişlerdir. Bu faktörler kadınların düzenli Pap smear testi yaptırtmasını etkilemiştir.

Kadınlar Pap smear testi yaptırtırken, korku, utanma, çekinme, sıkılma, sevinme duyguları yaşadığını ifade etmişlerdir. Kadınların bu duyguları yaşamaları düzenli Pap smear testi yaptırtmalarını etkilemektedir. Kadınların Pap smear testi yaptırtırken yaşadıkları duyguyu doğum eyleminde ve RİA uygulamasında yaşanan duygularla benzer olduğunu belirtmişlerdir. Jinekolojik muayenenin diğer muayeneler gibi olmadığı farklı duygular yaşattığı görülmüştür. Kadınların açıklamalarında jinekolojik muayene gözün kulağın muayenesi gibi değil aslında bizim jinekolojik muayeneyi diğer muayeneler gibi düşünmemiz gerekiyor ama biz düşünemiyoruz dedikleri belirlenmiştir. Bu muayene kadınlara daha çok utanma çekinme duygularını yaşattığı görülmüştür. Pap smear testi sonucunu beklerken de, korku, endişe, heyecan duyguları yaşadığı, Pap smear testi sonucunda “hastamıyım acaba” endişesi yaşadığından dolayı geleceği için kaygılanmaktadırlar.

Kadınların hemcinslerine düzenli Pap smear testi yaptırtmaları için, sağlık çalışanının önerisinin önemli olduğu görülmüştür. Kadınlar sağlık çalışanı önerdiğinde daha düzenli Pap smear testi yaptırtacağını ifade ettiği bulunmuştur.

4.2. Öneriler

Ulaşılan sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur. Öneriler araştırma sonuçlarına dayalı öneriler ve yapılabilecek çalışmalara yönelik olarak iki başlık altında değerlendirilmiştir.

1. Araştırma sonuçlarına dayalı öneriler;

- Pap smear testi öncesi, sırası ve sonrasında sağlık personelinin tutum ve davranışı çok önemlidir. Pap smear testinin ve jinekolojik muayene deneyiminin kadın açısından olumlu olması, kontrollere ve muayeneye gelmeyi cesaretlendiricidir. Sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalıklarını artırıcı hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Kadınlarla daha olumlu iletişim kurarak Pap smear testi yaptıрма oranları arttırılabilir.
- Kadınlar sağlık çalışanının önerisini çok önemsemektedirler. Kadınlara servikal kanser ve Pap smear testi hakkındaki eğitim programlarının medya yolundan çok, sağlık çalışanları tarafından yüz yüze yapılmasının önemli olduğu görülmektedir. Birebir yapılan görüşmelerin çok daha yararlı olacağı görülmüyor. Bu çerçevede sağlık çalışanlarının Pap smear testi yaptırmaları konusunda kadınları bilgilendirmelidir.
- Kadınlar servikal kanser risk faktörlerini ve kendilerinin bu riski ne kadar taşıdıklarını bilmemektedirler. Kadınlara bu konuda tarama programları ve eğitim programları düzenlenerek kadınların riskleri azaltılabilir.

2. Yapılabilecek araştırmalara yönelik öneriler;

- Bu çalışmanın Türkiye'nin farklı kültürel bölgelerinde de yapılması önerilmektedir.
- Bu çalışmadan elde edilen bulgular nicel bir çalışmaya rehberlik edebilir,
- Servikal kanserin erken tanısını arttırmaya yönelik elde ettiğimiz veriler

kullanılarak farklı nitel çalışmaların yapılması sağlanabilir. Örneğin, hiç Pap smear testi yaptırmayan kadınların neden Pap smear testi yaptırmadığı, vb.

ÖZET

KADINLARIN PAP SMEAR TESTİ DENEYİMLERİNİN BETİMLENMESİ:

NİTEL BİR ÇALIŞMA

Bu çalışmanın amacı; servikal kanserin erken tanısı için Pap smear testini düzenli yaptırmalarını etkileyen faktörlerin neler olduğunu, bu süreçte kadınların neler yaşadığını, hangi duyguları hissettiğini, hangi deneyimlerini yaşadıklarını ortaya çıkarmaktır.

Araştırmada; fenomenolojik yaklaşım deseni kullanılarak Mart- Nisan 2011 tarihinde yapılmıştır. İzmir Bornova ilçesindeki 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 17 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Amaçlı örneklem yönteminden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Evli veya cinsel yönden aktif, 35 yaş üstü, en az bir kez Pap smear testi yaptırmış olan kadınlar çalışmaya alınmıştır.

Veri toplama aracı 2 bölümden oluşmuş, birinci bölümde kadınların sosyodemografik ve servikal kanser risk faktörlerini belirlemeye yönelik 17 sorunun yer aldığı bilgi formu, ikinci bölümde alanyazın ve Pap smear testi yaptırma süreci göz önüne alınarak hazırlanan alternatif ve sondaları olan 15 sorunun yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu yer almıştır. Kadınlarla, görüşme formu ile derinlemesine görüşme kendi evlerinde yapılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Elde edilen veriler 30 günlük süre içinde yaklaşık günde 4 saatlik çalışma ile yazılı dokümana çevrilmiştir. Dokümanlar NVIVO 8 istatistik programına yüklenerek içerik analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların yaşları 36 ile 49 arasında değişmekte, tamamı evli ve resmi nikahlı, 13'ü ilkokul mezunu, 14'ü ev hanımı, tamamının sosyal güvencesi vardır.

Kadınlar, eşin birden fazla cinsel partnerinin olmasını, genital hijyen yetersizliğini, uzun süre RİA kullanmayı, genetik yatkınlığı, sigara içmeyi, hormonlu gıdalarla beslenmeyi, kanser hastalığının yaygınlığını, yaşın ilerlemesini servikal kanser risk faktörü olarak tanımlamışlar, bazı risk faktörlerine hiç değinmemişlerdir. Kadınların çoğunluğunun Pap smear testi yaptırmaya karar vermesinde sağlık çalışanının önerisini önemsedikleri, öneri doğrultusunda düşünmeden testi yaptırdıklarını bildirmişlerdir. Pap smear testini kanser hastalığının erken tanısından dolayı yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Kadınların çoğunluğu Pap smear testini bir kez, sadece 2 kadın düzenli yaptırmaktadır. Pap smear testini sürüntü gibi bir şey olarak tanımlamışlar, testin ne sıklıkta yapılması gerektiğini ve testi yaptırmaya giderken uyulması gereken kuralları tam olarak bilmedikleri bulunmuştur. Bazı kadınların çekingen kişiliği testi yaptırırken zorluk yaşamalarına neden olurken, sağlık çalışanının iyi davranışı kadınların rahatlamasında etkili olmuştur. Kadınların rahatlamasında etkili olan diğer faktörlerde Pap smear testi hakkında bilgi verilmesi, sağlık çalışanının rahat olması, mahremiyete dikkat edilmesi, doktorun cinsiyeti, malzemenin hijyenik olması ve işlemin hızlı olmasıdır. Kadınlar jinekolojik muayene ve Pap smear testi yaptırırken korku, utanma ve çekinme, sıkılma, sevinme gibi duygular yaşarken, Pap smear testi sonucunu beklerken korku, heyecan ve endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak, kadınlar jinekolojik muayeneyi diğer muayenelerden farklı gördükleri için Pap smear testinin her aşamasında farklı duygular hissetmektedirler. Sağlık çalışanları, kadınlara Pap smear testi hakkında iyi bir danışmanlık yaptığında ve Pap smear testi yaparken kadınlarla olumlu iletişim içinde olduklarında Pap smear testi yaptırma oranları artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pap smear testi, Nitel çalışma, Servikal kanser, Deneyim

ABSTRACT

Description of Women's Pap Smear Test Experiences: A Qualitative Study

The study was planned with the purpose of examining the factors affecting the regular use of Pap smear Test for the early diagnosis, women's attitudes and behaviour towards cervical cancer, their feelings and their experiences.

In the study phenomenological method has been used. Research done from March to April 2011. The study sample constituted from 17 women who are registered to Number 17 Family Health Center in Bornova, İzmir. Among purposeful samplings, criteria sampling has been used. Women over 35 years old, who are either married or sexually active and have experienced at least one pap smear test have been included in the study.

Data collection tool consist of two parts that are Information Form with 17 questions identifying sociodemographic and cervical cancer risk factors of women and semi-structured Interview Form with 15 alternative questions taking the Pap-smear test into consideration. Information forms and Interview forms have been held in the houses of women. Interviews have been recorded. Data which have been collected in 30 days with four-hour hard work each day, have been converted to written document. Content analysis has been held by loading the documents into NVIVO 8 Statistical Programme.

The age of women in the study varies from 36 to 49, all of them are legally married, 13 of them are graduated from primary school, 14 of them are housewives and all of them have social security.

Women have related the cervical cancer risks to more than one partner of their husbands, lack of genital hygiene, long-term use of RIA, genetic predisposition, smoking, consuming hormone-injected food, prevalence of cancer

and increasing age. Most of the women have been found to have Pap smear test with the advice of the medical staff without hesitating. Women mentioned to have Pap smear test for the early diagnosis of the cancer. Pap smear test has been experienced regularly once by only two women. Women have described Pap smear test as swab and they have been found to have no idea about the frequency of the test and the rules to obey before having the test. While some of the women have had difficulty in answering the questions of the test due to their timid personality, on the other hand good attitudes of medical staff have had positive effects on relief of women. Other factors relieving women are information given about Pap smear test, self-confidence of the medical staff, being careful about privacy, sex of the doctor, hygienic equipment and fast treatment. Women have mentioned that they have felt fear, shame, hesitation, embarrassment and rejoicing during the Pap smear test and they have felt fear, excitement and anxiety while waiting for the results.

In conclusion, as women perceive gynaecological examination different from other examinations, they have different feelings in each process of Pap smear test. When medical staff consult about Pap smear test in an effective way and have a positive communication with the women during the test, number of women who will have Pap smear test will increase.

Key words: Pap smear test, Qualitative study, Cervical cancer, Experience.

ÖZGEÇMİŞ

Amasya'nın Taşova ilçesinde 1985 yılında doğdu. Taşova ilçesi Uluköy Kasabası'nda ilköğretim hayatına başladı ve 1999 yılında mezun oldu. Merzifon Anadolu Lise'sinde 4 yıl eğitim aldı ve 2003 yılında mezun oldu. Aynı yıl Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazandı ve 4 yıllık eğitim sonunda 2007 yılında hemşire olarak mezun oldu. İzmir Özel Ege Sağlık Hastanesinde 2007 yılında koroner yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaya başladı. 2008 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans eğitimine başladı. Yüksek Lisans eğitimine başladıktan sonra aynı bölüme Araştırma Görevlisi olarak başladı ve 2012 yılında bu görevinden ayrıldı, aynı yıl Kastamonu Üniversitesine Öğretim Görevlisi olarak ataması yapıldı halen bu görevine devam etmektedir.

Zeynep ARABACI

KAYNAKLAR

1. Ackerson K. (2010). Personal Influences That Affect Motivation in Pap Smear Testing Among African American Women, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39:2, 136-146.
2. Agurto I., Bishop A., Sanchez G., Betancourt Z., Robles S. (2004). Perceived Barriers and Benefits to Cervical Screening in Latina America, *Preventive Medicine*, 39: 91-98.
3. Ak M., Canbal M., Turan S., Gürbüz N. (2010). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Pap smear Testinin Farkındalığının Değerlendirilmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2:2, 1-4.
4. Akın A., Esin Ç., Çelik K. (2003). H.Ü. Kadın Sağlığı Merkezi, Kadının Sağlık Hakkı Ve Dünya Sağlık Örgütünün Avrupada Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı, <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr> (Erişim Tarihi: 22.08.2010).
5. Akyüz A., Güvenç G., Yavan T., Çetintürk A., Kök G. (2006). Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 48: 25-29.
6. Araz A., Harlak H., Meşe G. (2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6:2, 112-122.
7. Aslan D. (2009). Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar, *Ankara Tabib Odası, Grafker Matbaası, Ankara*.
8. Atkinson R., Atkinson R., Smith E., Bem D., Hoeksema S. (2010). *Psikolojiye Giriş*. Arkadaş Yayınları, 6.Baskı, Ankara.
9. Balaman P., Pehlivan E., Güneş G. (2010). Malatya İl Merkezinde 18 Yaş

- Üzeri Kadınların Kanslerle İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17:2, 107-112.
10. Ball C.,Madden E.J. (2004). Serviks Kanseri Taramasının Güncellenmesi, Aktüel Tıp Dergisi,16:2, 46-52.
11. Baltaş Z. (2008). Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, Remzi Kitabevi, 4. Basım, İstanbul.
12. Baymur B. F. (1994). Genel Psikoloji. Ankara Basımevi, Ankara.
13. Bilge A., Çam O. (2008). Kanseri Önlemede Önemli Bir Faktör Olarak Kadınların Stres ile Başa Çıkma Tarzları ve Sağlık İnanışlarının İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9:16-21.
14. Bilgin N. (1999). Sosyal Psikolojide Yöntem ve Pratik Çalışmalar, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
15. Bilgin N. (2003). Sosyal Psikolojiye Giriş, Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Yayınları No:48, İzmir.
16. Bilir, N. (2007). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Teknik Raporları No: 03.
17. Bolye P., Bernard L. (2008). Dünya Kanseri Raporu 2008, Uluslararası Kanseri Araştırmaları Kurumu (IARC), Lyon, <http://whqlibdoc.who.int> (Erişim Tarihi: 01.08.2010).
18. Çelik O. G., Malak T. A., Öztürk Z., Yılmaz D. (2009). Menapoz Sonrası Dönemdeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesini Uygulama, Mamografi Çektirme ve Pap Smear Yaptırma Durumlarının İncelenmesi, Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi, 3:3, 159-163.
19. Çenesiz E., Atak N. (2007). Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,6:6, 427-

20. Deveci E. S., Açık Y., Rahman S. (2010). Elazığ'ın Kenar Semtlerinde Yaşayan Kadınların Yaşam Koşulları ve Sağlık Riskleri, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 9:1, 45-50.
21. Doğan M. (2008). Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Pap Smear Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 39- 62.
22. Dönmez G., A. (2007). Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışan Kadın Sağlık Personelinin Serviks Kanseri İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Farkındalığının Araştırılması, T.C Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 11- 12.
23. Duran T. E. (2011). Examination with the Health Belief Model of Women's Attitudes to Cervical Cancer and Early Diagnosis in Turkey: A Qualitative Study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 12, 1179-1184.
24. Ekiz D. (2004). Eğitim Dünyasının Nitel Araştırma Paradigmasıyla İncelenmesi: Doğal ya da Yapay, <http://www.tebd.gazi.edu.tr> (Erişim Tarihi: 25.08.2010)
25. Erbil N., Şenkul A., Sağlam Y., Ergül N. (2008). Jinekolojik Muayene Öncesinde Türk Kadınların Anksiyete Seviyeleri ve Muayeneye İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 5:1 <http://www.insanbilimleri.com> (Erişim Tarihi: 22.12.2011)
26. Ersöz Ş., Reis A., Baki N. (2010). Trabzon İlinde Servikal Tarama Programı, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 7:1, 35- 9.
27. Esencan Y., T. (2009). Jinekolojik Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımında

- Kadınların Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40:2, 63-66.
28. European Cervical Cancer Association (2006). Servikal Kanserden Korunmak İçin Bilmemiz Gereken Herşey <http://www.ecca.info> (Erişim tarihi:01.08.2010).
29. Farland DM. (2003). Cervical Cancer and Pap Smear Screening In Botswana: Knowledge and Perceptions, International Nursing Review, 50, 167-75.
30. Gözümlü S., Karayurt Ö., Aydın İ. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1:2, 71-85.
31. Güler Ç., Akın L.(2006) Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
32. Gümüş A.B., Çam O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, Nobel Medicus, 7(3): 46-52
33. Güvenç B. (2010). İnsan ve Kültür, Boyut Matbaacılık, 12.Baskı, İstanbul.
34. Kadın ve Sağlık (2008). T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, <http://www.ksgm.gov.tr> (Erişim Tarihi:25.08.2010).
35. Kalaça S., Zaman S. (2010). Kalitatif Araştırmalar Kursu Kurs Notları, 18 Ekim 2010, İzmir.
36. Karaca M., Palancı Y., Aksu R. S. (2008). 'Pap Smear' Ne Kadar Biliniyor, Ne Kadar Uygulanıyor? Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 18:22-28.
37. Kaya F., Ünüvar R., Bıçak A.,Yorgancı E.,Çınar B., Öz F., Kankaya C. F., (2008). Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, TSK Koruyucu hekimlik Bülteni, 7:1, 59- 64 .

38. Kaya M. (2009). (Ed: Akın A.), Halk Sağlığı Yaklaşımı ile “Servikal Kanser”, HÜKSAM Yayınları, Ankara.
39. Kozanoğlu T. (2006). Utangaçlıkla Baş Edebilme Sosyal Beceri Eğitim Programının Ergenlerin Utangaçlık Düzeylerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
40. Köse F. (2010). Servikal Smear Kimden, Ne Zaman ve Nasıl Alınmalıdır?, <http://kanser.gov.tr> (Erişim tarihi:06.09.2010).
41. Kuo DY, Goldberg GL.(2003).Screening of Cervical Cancer: Where Do We Go from Here? Cancer Invest., 21:1, 157-61.
42. Kurdoğlu Z., Kurdoğlu M., Gelir G. K., Keremoğlu Ö.(2009). Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne Ait Serviks ve Meme Kanserlerini Tarama Programı Sonuçları, Van Tıp Dergisi, 16:4, 119-123.
43. Kuş E.(2007).Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel mi? Nitel mi? Anı Yayıncılık, 2.baskı, Ankara.
44. Kümbetoğlu, B. (2008). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma, 2.baskı, Bağlam Yayıncılık, İstanbul.
45. Markovic M., Kesic V., Topic L., Matejic B. (2005). Barriers to Cervical Cancer Screening: A Qualitative Study with Women in Serbia, Social Science and Medicine, 61:2528-2535.
46. McMullin M J, De Alba I., Chavez LR., Hubbell FA. (2005). Influence of Beliefs about Cervical Cancer Etiology on Pap Smear Use among Latina Immigrants. Ethnicity and Health, 10:1, 3-18
47. Mete S. (1998). Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2:2, 2-8.

48. Mil B. (2007). (Ed: Yüksel A., Mil B., Bilim Y.), Nitel Araştırma: Neden, Nasıl, Niçin, Detay Yayıncılık, Ankara.
49. Nahcivan Ö. N., Seçginli S. (2003). Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7:1, 33-38.
50. Okay A. (2009). Sağlık İletişimi, Yeni Güven Matbaası, İstanbul.
51. Ozan H. (2005). Pap Smear: Ne Zaman? Nasıl? Kimden? Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği, 2, 35-40.
52. Özgül N. (2007). (Ed:Tuncer A.M), Türkiye’de Serviks Kanserinin Durumu ve Servikal Kanser Tarama Çalışmaları,Türkiye’de Kanser Kontrolü, Onur Matbaacılık Ltd.Sti., Ankara, <http://www.ukdk.org> (Erişim Tarihi: 01.08.2010).
53. Pınar G., Algıer L., Çolak M., Abbasoğlu A. (2008). Hemşirelerin Serviks Kanseri ve HPV Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 10:4, 94-98.
54. Punch F. K. (2005). Sosyal Araştırmalar Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar, Siyasal Kitabevi, Ankara.
55. Reis N.,Çoşkun A.,Beji K.N.(2006)Jinekolojik Kanserlerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9:2, 25-35.
56. Saban A.(2007). Lisansüstü Öğrencilerin Nitel Araştırma Metodolojisine İlişkin Algıları, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı, 17: 470-478.
57. Saıllard E. K. (2009). NVIVO 8 ile Nitel Araştırma Projeleri. Anı Yayıncılık, Ankara.

58. Selvi M.(2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları ile Pratisyen Hekimlerin Pap Smear Alma Sıklığının Belirlenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
59. Seviks Kanseri, <http://kanserkanser.net/cancer.php> (Erişim Tarihi:25.08.2010)
60. Smith M., French L., Barry C. H. (2003). Periodic Abstinence from Pap (PAP) Smear Study: Women's Perceptions of Pap Smear Screening, *Annals of Family Medicine*, 1: 4, 203-208
61. Sönmez V. (2010). Bilgisayar Destekli Nitel Veri Analizi: Nvivo 8 Programı Çalıştayı Notları, 6- 7 Temmuz 2010, İzmir.
62. Şahin D. (2009). Kırklareli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Personelinin ve Hastaneye Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları, Trakya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
63. Şimşek H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2): 119-126.
64. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Üreme Sağlığına Giriş, Ankara, <http://www.saglik.gov.tr> (Erişim tarihi:06.09.2010).
65. T.C Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı. (2009). Ulusal Kanser Programı 2009-2015, <http://www.saglik.gov.tr>. (Erişim tarihi:25.08.2010).
66. Tezcan M. (2008). Kültürel Antropoloji Giriş, Maya Akademi Yayınları, 3. baskı, Ankara.
67. Tokgöz T. (2009). Gebe Kadınların Pap Smear Testi Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

68. Tuncer M. (2010). Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri Faaliyetleri, <http://kanser.gov.tr> (Erişim tarihi: 06.09.2010).
69. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
70. U.S. Department of Health and Human Services (2010). Cervical Cancer, <http://www.womenshealth.gov> (Erişim Tarihi: 22.09.2010).
71. Ulukuş Ç. (2005). Serviks Kanseri, Patoloji Dernekleri Federasyonu, <http://www.turkpath.org.tr> (Erişim Tarihi: 25.08.2010)
72. Uyanıkoğlu H. (2006). Servikal Kanser Taramasında Asetikasit Sonrası İnspeksiyonla(VIA), Servikal Smear'ın Karşılaştırılması, T.C.Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, <http://www.istanbulsaglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 22.09.2010).
73. Uysal A., Birsal A., (2009). Knowledge about Cervical Cancer Risk Factors and Pap Testing Behaviour among Turkish Women, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 10: 345-350.
74. Ünal G.,Orgun F.(2006) Kanserden Korunmaya İlişkin Eğitim Programının Uygulanması ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13:1, 31-35.
75. Üner M. (1996). Kadın Hastalıkları, Palme Yayınevi, Ankara.
76. Wong L. P., Wong Y. L., Low W. Y., Khoo E.M., Shuib R. (2009). Knowledge and Awareness of Cervical Cancer and Screening among Malaysian Women Who Have Never Had A Pap Smear: A Qualitative Study, Singapore Medical Journal, 50:1, 49-53.
77. World Health Organization (2002) Cervical Cancer Screening in Developing

Countries,Geneva, <http://whqlibdoc.who.int> (Erşim tarihi:01.08.2010).

78. Yalçinkaya M., Özer G.F., Karamanoğlu Y. A. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6: 6, 409-420.
79. Yıldırım A.,Şimşek H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, 6.Baskı, Ankara.
80. Yurdakul B. (2008). Yapılandırmacı Öğrenme Yaklaşımının Sosyal-bilişsel Bağlamda Bilgiyi Oluşturmaya Katkısı, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11:20, 39-67

EKLER

EK I: BİLGİ FORMU

Sunuş

Merhaba, adım Zeynep. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisiyim. Kadınların Pap smear testi deneyimlerindeki duygularını ortaya çıkarmak için bir araştırma yapmaktayım. Sizin bu konudaki deneyimlerinizin ve görüşlerinizin önemli olacağını düşünüyorum. Görüşmemizin gizli olduğunu ve görüşmede konuşulanların araştırmacılar arasında kalacağını belirtmek isterim. Araştırma sırasında görüşülen kişilerin isimleri kesinlikle rapora yansıtılmayacaktır. Görüşmeye başlamadan önce belirtmek istediğiniz veya sormak istediğiniz bir şey var mı? Görüşmenin yaklaşık 1-2 saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bu araştırmaya katıldığınız için şimdiden çok teşekkür ederim. İzin verirseniz ilk soruyla başlamak istiyorum.

SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Olgu No:

Kod Adı:

Tarih:...

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Medeni durumunuz nedir?

1)Evli 2)Dul 3)Boşanmış

3. Eğitim durumunuz nedir?

1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlkokul mezunu 4)Ortaokul mezunu

5)Lise mezunu 6)Üniversite Mezunu

4. Mesleğiniz nedir?

1)Ev hanımı 2)Serbest Meslek 3)Memur 4)İşçi 5)Emekli
6)Diğer

5. Sağlık güvencenizi belirtiniz?

- 1) Emekli Sandığı 4) Yeşil kart 7) Hiçbiri
SSK 5) SGK
Bağ-kur 6) Özel Sigorta

6. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar 3)İlkokul mezunu 4)Ortaokul mezunu
5)Lise mezunu 6)Üniversite Mezunu

7. Eşinizin mesleğini belirtiniz?

1. Memur 2. İşçi
3. Serbest Meslek 4. Emekli 5.Diğer

8. Gelir durumunuz nedir?

- 1)Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3)Gelir giderden fazla

SERVİKAL KANSER RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

9. İlk Evlilik yaşınız nedir?.....

10. Kaç gebelik yaşadınız?.....

11. İlk gebeliğinizde kaç yaşındaydınız?.....

12. Son gebeliğinizde kaç yaşındaydınız?.....

13. Aile planlaması için 5 yıldan fazla süren doğum kontrol hapı kullandınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır

14. Anneniz veya kız kardeşinizde rahim ağzı kanser tanısı almış kişi var mı?

- 1)Evet(rahim ağzı kanseri olan kişi kim?)
2)Hayır

15. Genital bölgenizde hiç siğil oldu mu veya bir enfeksiyon geçirdiniz mi?

1)Evet 2)Hayır

16. Sigara kullanıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

17. Her gün yeterli meyve sebze tüketiyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

EK II. GÖRÜŞME FORMU

1. Pap smear testini düzenli yaptırıyor musunuz? Kaç kez Pap smear testi yaptırdınız?
? Neden?

Alternatif: Pap smear testi yaptırtmanızın nedeni nedir?

Sonda: *Kanserden korunmak*
Erken tanı ve tarama

2. Pap smear testi yaptırmaya nasıl karar verdiniz? Açıklar mısınız?

Alternatif: Pap smear testi yaptırmaya kolay karar verdiniz mi? Açıklar mısınız?

Sonda: *Etkenler*
Faktörler

3. Pap smear testini tanımlamanız istense nasıl tanımlarsınız?

Alternatif: Pap smear testini bir başkasına nasıl anlatırsınız?

Sonda: *Algılarınız*
Düşünceleriniz

4. Pap smear testi yaptırtmanızda en çok sizi kim etkiledi? Nasıl?

Alternatif: Pap smear testi yaptırtma konusunda sizi en çok etkileyen şey neydi?

Sonda: *Sağlık çalışanları*
Arkadaşlar
Komşular
Medya

5. Rahim ağzı kanserine yakalanma açısından kendinizi ne kadar riskli görüyorsunuz?
Neden?

Alternatif: Rahim ağzı kanserine yakalanma şansınızın ne olduğunu düşünüyor sunuz

6. Pap smear testi yaptırmaya ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?

Alternatif: Pap smear testi yaptırmadan önceki endişeleriniz nelerdir?

7. Jinekolojik muayenede ve Pap smear testi yaptırdığınızda duygularınız ve düşünceleriniz neydi?

Alternatif: Pap smear yaptırdığınızda neler hissettiniz?

Sonda: *Algıların nelerdi?*

8. Pap smear testi yaptırmanın olumlu yönlerini söyler misiniz?

Alternatif: Pap smear testi yaptırmasını başkasına neden önerirsiniz?

9. Pap smear testi yaptırmanın olumsuz yönlerini söyler misiniz?

Alternatif: Pap smear testi yaptırmasını başkasına neden önermezsiniz?

10. Pap smear testi yaptırırken yaşadığınız zorlukları anlatır mısınız?

Alternatif: Pap smear testi yaptırırken yaşadığınız sıkıntıları anlatır mısınız?

11. Jinekolojik muayenede ve Pap smear testi yaptırırken sizi neler rahatlatır?

Alternatif: Pap smear testi yaptırırken rahatlatıcı faktörler nelerdir?

12. Pap smear testi ne kadar sıklıkta yapılmalıdır? Neden?

Alternatif: Pap smear yaptırma aralıkları nasıl olmalıdır?

13. Pap smear testin için sağlık kurumuna gelirken uyulması gereken şartlar nelerdir?

Alternatif: Pap smear testine için sağlık kurumuna gelirken uyulması gereken kurallar nelerdir?

14. Pap smear testi sonucunu beklerken duygularınız nelerdir?

Alternatif: Pap smear testi sonucunu beklerken neler hissettiniz?

15. Kadınların düzenli Pap smear testi yaptırmaları konusunda önerileriniz nelerdir?

Alternatif: Kişilerin sağlık hizmetleri kapsamında bu testi düzenli yaptırmaları için neler yapılmalı önerileriniz nedir?

EK III. UZMAN GÖRÜŞLERİ ALINAN KİŞİLERİN LİSTESİ

1. Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

(Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Öğretim Üyesi)

2. Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

(Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğretim Üyesi)

3. Dr. Lale TUNALI

(Konak 1'Nolu AÇSAP Hekimi)

4. Dr. Filiz PAYLI

(Karabağlar 2'Nolu AÇSAP Hekimi)

5. Dr. Ayşegül KABANLI

(Bornova 17'Nolu Altındağ Aile Sağlığı Merkezi Hekimi)

6. Hemşire Semra HARUS

(Karabağlar 2'Nolu AÇSAP Hemşiresi)

7. Hemşire Derya BEKÖZ

(Konak 1'Nolu AÇSAP Hemşiresi)

**EK IV. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurul
Araştırma İzin Yazısı**



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

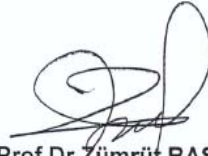
SAYI : 2011-21
KONU :Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
23.02.2011

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Arş.Gör.Zeynep Arabacı ve Prof.Dr.Süheyla ÖZSOY'un sorumluluğunda Mart – Nisan 2011 tarihleri arasında yapılması planlanan “Kadınların Pap Smear Testi Deneyimlerinin Betimlenmesi: Nitel Bir Çalışma” konulu araştırma 23.02.2011 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.


Prof.Dr.Zümrüt BAŞBAKKAL
Bilimsel Etik Kurulu Başkan

EK V. Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Tez Araştırma İzin Yazısı

T.C.
BORNOVA KAYMAKAMLIĞI
Bornova Toplum Sağlığı Merkezi

SAYI:B-10-4-ISM-4-35-35-28/1625 18/03/2011
KONU:Yüksek Lisans Tez Çalışması

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi:14.03.2011 tarih ve 548 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile bildirilen Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep ARABACI'nın yürüteceği "Kadınların Pap Smear Testi Deneyimlerinin Belirlenmesi Nitel Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Mart- Nisan 2011 tarihleri arasında Kurumumuza bağlı Bornova 17 Nolu Altındağ-1 Aile Sağlığı Merkezi ve 19 Nolu Çamkule Levent Kara Aile Sağlığı Merkezlerinde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr.M.Kiğad NALÇIN
Sağlık Grup Başkanı