



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**18-65 YAŞ KADINLARDA SERVİKS KANSERİNE FARKINDALIK
OLUŞTURMAYA YÖNELİK HAZIRLANAN VİDEONUN ETKİNLİĞİNİN
SOSYAL MEDYA ARACILIĞIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ**

EBRU ŞEN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. NURAN GENÇTÜRK**

**EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS**

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

(Bu sayfa yerine, başarılı geçen Tez Sınavı sonrası sınav tutanağı ekinde yer alan Tez Onay sayfası gelecektir.)



İTHAF

Aileme ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimden bu yana bilgi birikiminden yararlandığım, yardımlarını esirgemeyen ve destekleyici, sabırlı yaklaşımı ile her zaman yanımda olan çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK'e sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bana farklı bakış açıları kazandıran, ufkumu genişleten ve üzerimde emeği olan kıymetli İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecimin uygulama aşamasında bilgi ve deneyimi ile desteklerini esirgemeyen değerli Yasin AFŞİN'e, görüşleri ile her zaman farklı bir bakış açısı edinmemi sağlayan Duygu ŞEN BAYKAL'a, bu süreçte desteğini ve bilgisini esirgemeyerek yanımda olan Tuğçenur DİZDAR'a, tüm hayatım boyunca olduğu gibi bu süreçte de maddi ve manevi yardımları ile her zaman yanımda olan kıymetli anne ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
İTHAF.....	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser	5
2.2. Serviks Kanseri	5
2.3. Serviks Kanserinden Korunma	7
2.3.1. Birincil Korunma	7
2.3.2. İkincil Korunma	9
2.3.3. Üçüncül Korunma	13
2.3.3.1. Serviks Kanserinde Evreleme	13
2.3.3.2. Serviks Kanserinde Tedavi Yöntemleri	14
A) Cerrahi Tedavi	14
B) Radyoterapi	16
C) Kemoterapi.....	17
2.4. Serviks Kanseri Farkındalığı Oluşturmada Teknoloji ve Eğitimin Önemi.....	17
2.4.1. Dünyada ve Türkiye’de İnternet Kullanımı	18
2.4.2. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi.....	19
2.5. Serviks Kanserini Önlemede Ebenin Rolü	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Örneklemi	23
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	23

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.5. Veri Toplama Araçları	24
3.5.1. Anket Formu	24
3.5.2. Bilgilendirici Animasyonlu Video	25
3.6. Verilerin Toplanması	25
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	25
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	48
KAYNAKLAR	57
FORMLAR	62
EK-1: Anket Formu	62
EK-2: Animasyonlu Eğitim Videosu İçeriği.....	67
ETİK KURUL KARARI	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	70
ÖZGEÇMİŞ	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri (N=433)	27
Tablo 4-2: Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (N=433)	28
Tablo 4-3: Kadınların Serviks Kanserinin Ailede Görülme Dağılımı (N=433)	29
Tablo 4-4: Kadınların Serviks Kanseri, Pap-smear Testi ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Dağılımı (N=433)	29
Tablo 4-5: Kadınların Serviks Kanseri, Pap-smear Testi ve HPV Aşısına İlişkin Uygulamaların Dağılımı (N=433)	30
Tablo 4-6: Kadınların Serviks Kanseri Konusunda Bilgi Alma Kaynakları (N=433) ...	33
Tablo 4-7: Kadınların Serviks Kanseri Bilgi Düzeyine Yönelik Bilgilerinin Ön Test ve Son Test Açısından Karşılaştırılması (N=433).....	35
Tablo 4-8: Kadınların Yaş Grupları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433).....	39
Tablo 4-9: Kadınların Ailesinde Serviks Kanseri Varlığı ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433).....	40
Tablo 4-10: : Kadınların Medeni Durumları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)	41
Tablo 4-11: Kadınların Eğitim Durumları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)	42
Tablo 4-12: Kadınların Çalışma Durumları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)	43
Tablo 4-13: Kadınların Gelir Durumları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)	44
Tablo 4-14: Kadınların Sahip Oldukları Çocuk Sayısı ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)	45

Tablo 4-15: Kadınların İlk Cinsel İlişki Yaşları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)	46
Tablo 4-16: Kadınların Sigara Kullanım Durumlarına ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)	47



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Dünya’da Görülen İlk 10 Kanserin İnsidans ve Mortalite Oranları (The Global Cancer Observatory - All Rights Reserved - November, 2020)	1
Şekil 2: Dünyada Kadınlarda Görülen Kanselerde Yeni Olgu Sayıları (The Global Cancer Observatory - All Rights Reserved - November, 2020)	6
Şekil 3: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2016) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 kişide)	7
Şekil 4: Pap Smear Alma İşlemi	11
Şekil 5: Kolposkopi	13
Şekil 6: Servikal konizasyon	15
Şekil 7: Radikal trakelektomi ameliyatı	15
Şekil 8: Basit histerektomi ameliyatı	16
Şekil 9: Radikal histerektomi ameliyatı	16

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG	American College of Obstetricians and Gynaecologists
ASCCP	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
ASCUS	Atypical Cells of Undetermined Significance
DES	Dietilstilbesterol
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GLOBOCAN	The Global Cancer Observatory
HPV	Human Papilloma Virus
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SKBD	Serviks Kanseri Bilgi Düzeyi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VAIN	Vaginal Intraepithelial Neoplasia
VIA	Visual Inspection of Cervix after Acetic acid Application
VIN	Vulvar Intraepithelial Neoplasia

ÖZET

ŞEN, E. (2021). 18-65 Yaş Kadınlarda Serviks Kanserine Farkındalık Oluşturmaya Yönelik Hazırlanan Videonun Etkinliğinin Sosyal Medya Aracılığıyla Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırmada, 18-65 yaş arası kadınlarda serviks kanserine yönelik farkındalığın oluşturulması amacıyla tek gruptaki kişilerin ön test-son test sonucunun karşılaştırılmasına dayanan yarı deneysel bir çalışma yürütülmüştür. Hazırlanan anket formu, bireyin sosyo-demografik özelliklerini, gebelik ve cinsel yaşam bilgilerini, serviks kanseri, pap-smear testi, HPV aşısı bilgilerine yönelik 32 soru ile serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri, korunmaya ilişkin bilgilerini ölçmeye yönelik 3'lü likert tipi 27 maddelik sorudan ve animasyonlu eğitim videosunu değerlendirmeye yönelik 2 soru olmak üzere toplam 61 soruluk anket formu ve 4 dk 33 sn'lik bilgilendirici animasyonlu eğitim videosu veri toplama araçlarını oluşturdu. Covid-19 pandemi sürecinde anket uygulamaları kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak online platformlar (WhatsApp / Instagram / E-mail) aracılığı ile katılımcılara yönlendirilerek gönüllü olarak katılım sağlayan 433 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar öncelikle anket formunu doldurduktan sonra anketin sonundaki bilgilendirici animasyonlu eğitim videosunu seyrederek ilk bölümü tamamlamışlardır. 15 gün sonra ise sadece aynı anket formunu ikinci kez doldurularak son test tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğunda, ön teste göre son testte serviks kanserinden korunma, risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinde artış olduğu istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. Ön testte kadınların pap-smear testi yaptıрма oranları %44,1 iken, bilgilendirici animasyon videosunun izlenmesinin akabinde bu testi yaptıran kadınları oranının %56,1 olduğu belirlenmiştir. Ek olarak, araştırmamızın sonucunda kadınlara serviks kanseri tanı ve taramaları için hatırlatma yapıldığı takdirde %86,1'inin tarama programlarına katılacağını belirtmişlerdir. Sıklıkla kullanılan sosyal medya aracılığı ile aktarılan serviks kanseri hakkındaki video içeriğinin, farkındalık düzeylerinin artmasında ve konu ile ilgili harekete geçmelerinde oldukça önemli bir etkisi olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Sosyal Medya, Farkındalık, HPV, Pap-smear

ABSTRACT

SEN, E. (2021). Evaluation of the Effectiveness of the Video Prepared to Raise Cervical Cancer Awareness in Women Between the Ages of 18 and 65 via Social Media. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Midwifery Department. Master's Thesis. İstanbul.

This research, a quasi-experimental study based on the comparison of the pre-test and post-test results of individuals in a single group is conducted to raise awareness about cervical cancer in women aged 18-65 years. The questionnaire includes 32 questions about the individual's socio-demographic characteristics, pregnancy, and sexual life information, cervical cancer, pap-smear test, and HPV vaccine information, as well as a 27-item 3-point likert type to measure cervical cancer risk factors, symptoms, and prevention. A survey form consisting of 61 questions, consisting of 2 questions and 2 questions for evaluating the animated training video, and an informative animated training video of 4 minutes and 33 seconds constituted the data collection tools. During the Covid-19 pandemic, the study has completed with 433 people who participated voluntarily by directing the participants via online platforms (WhatsApp / Instagram / E-mail) using the snowball sampling method of survey applications. The women who participated in the research completed the first part by watching the informative animated training video at the end of the questionnaire form. After 15 days, the post-test was completed by filling out the same questionnaire for the second time. In the post-test compared to the pre-test, the majority of women in the study exhibited a statistically significant ($p<0.05$) gain in knowledge of cervical cancer prevention, risk factors, and symptoms. While %44,1 of women had a pap-smear test before watching the informative animation movie, the %56,1 of women who had this test after watching the informative animation video. Furthermore, according to our research, it has been determined that 86,1% of them would participate in screening programs if women reminded to diagnose and screen for cervical cancer. It has been observed that educational animated video content about cervical cancer, which is distributed to women via social media platforms that they frequent, has a significant impact on raising their awareness and encouraging them to take action on the subject.

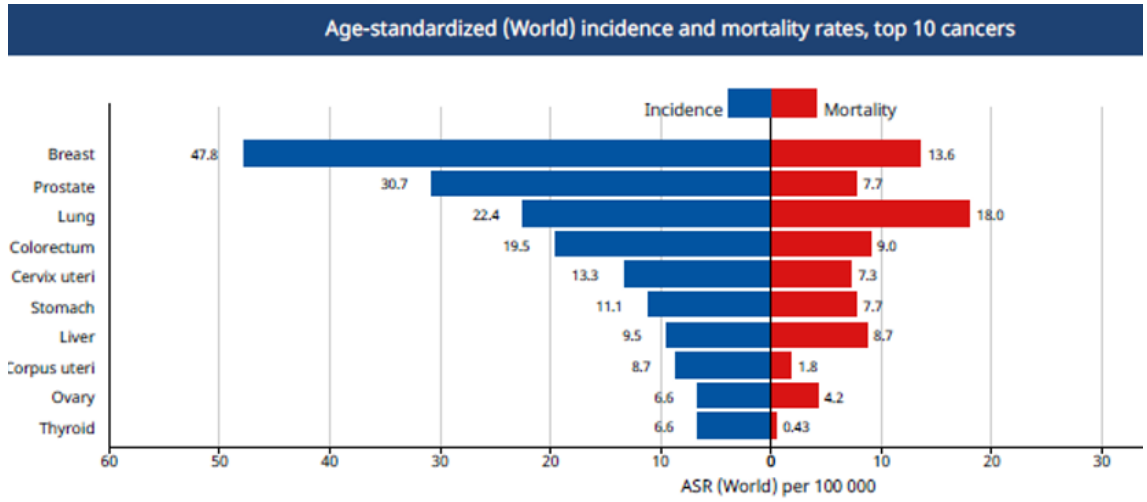
Key Words: Cervical Cancer, Social Media, Awareness, HPV, Pap-smear

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlığı tehdit eden en önemli hastalıkların başında kanser hastalıkları yer almaktadır. Kadınlarda görülen kanserler arasında jinekolojik kanserler ilk sıralarda yer almaktadır. Jinekolojik kanserlerin türleri ve görülme sıklıkları ülkelerin ve bölgelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Dünyada jinekolojik kanserlerin sıralaması; serviks, over ve endometrium kanseri şeklindedir (1). Türkiye’ye bakıldığında ise bu sıralama endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde değişmektedir.

Türkiye Kanser İstatistiklerine (2016) verilerine göre jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı sırasıyla; yüzbinde 10,5 endometrium, yüzbinde 6,4 over, yüzbinde 4,3 serviks kanseri olduğu bildirilmektedir (2).

Globocan 2020 verilerine göre serviks kanseri, kadınlarda yaygın görülen kanser türleri arasında dünya genelinde 4. sırada yer almaktadır ve 2020 yılında yaklaşık 604,127 yeni serviks kanseri vakasının eklendiği bilinmektedir. Dünya genelinde serviks kanseri insidansı yüz binde 13,3, mortalite oranı yüz binde 7,3 dür (3).



Şekil 1: Dünya’da Görülen İlk 10 Kanserın İnsidans ve Mortalite Oranları (The Global Cancer Observatory - All Rights Reserved - November, 2020 <https://gco.iarc.fr/>)

Kadınlar arasında görülen ölümcül kanserlerden biri serviks kanseridir ve gelişmekte olan ülkelerde görülme insidansı giderek artmaktadır. Erken evrede serviks kanserine yakalanmış kadınların tanı sonrasındaki 5 yıllık sağ kalım oranları %92 gibi yüksek bir düzeydedir. Erken evrede teşhis edilen serviks kanseri sonuçlarındaki olumlu yöndeki gelişmenin ana sebebi, anormal yapıya sahip servikal hücrelerin erken teşhisini sağlamaya yarayan pap-smear testidir.

Serviks kanserleri preinvaziv lezyon veya servikal intraepiteiyal neoplazi olarak tanımlanan kanser öncesi hastalık döneminden sonra oluşmaktadır. Preinvaziv dönemin başlangıcından kanser oluşumuna kadar geçen süre ortalama olarak yaklaşık 6 yıldır. Her preinvaziv süreç kansere ilerlememekte ve oluşan anormallikler herhangi bir şikayete sebep olmamaktadır. Pap-smear veya HPV (Human Papilloma Virüs) testleri ile yapılan taramalarda tesadüfen saptanırlar. Pap-smear ve HPV testi ile serviks kanserinin görülme sıklığı önemli ölçüde azaltılabilir. Çünkü hastalık preinvaziv (kansere öncesi) dönemde saptanır ve erken dönemde tedavi edilerek kansere dönüşümü önlenir. Genellikle serviks kanseri daha önce hiç pap-smear testi yaptırmamış kadınlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Düzenli olarak pap-smear veya HPV testi yaptıran kadınlarda serviks kanseri görülme olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir (4).

Tarama ve erken tanı ile tedavisi yüzde yüz mümkün olan serviks kanseri, günümüzde kanserden ölüm nedenleri arasında geri sıralarda yer almaktadır. Düzenli olarak serviks kanseri taramasını yaptıran bir kadının serviks kanseri tanısından ölmeyeceğini söylemek mümkündür. Bu sebepten dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanserinin tüm ülkelerde ülke çapında taranmasını önermektedir (5, 6, 7, 8).

Serviks kanseri HPV ile ilişkili olan yaygın bir hastalıktır. HPV'nin tespiti, erken dönemde rahim ağzındaki kanser öncülü değişikliklere işaret etmekte ve kanser teşhisini oldukça kolaylaştırmaktadır. Günümüzde HPV testleri serviks kanseri taramasında yer almaktadır. HPV ve pap-smear testi son derece basit ve ağrısız bir işlem olup testler aynı anda yapılmaktadır. Ülkemizde ulusal kanser tarama standartlarına göre; 30-65 yaş grubundaki her kadının 5 yılda bir HPV ve pap-smear testi ile tarama yaptırması gerektiğini belirtmektedir. Günümüzde HPV'nin en çok kansere neden olan tiplerine

karşı geliştirilen ve koruyuculuğu yüksek olan aşılar mevcuttur. DSÖ, serviks kanserine karşı 9-14 yaşlarındaki kız çocuklarına aşı yapılmasını önermektedir (5, 6, 7, 8).

Kanseri önlemek için ülkeler tarafından geliştirilen ve yürütülen tarama programları eksiksiz uygulansa dahi hedef nüfusun kanser tarama programlarına katılım sağlamasının önünde birçok engel söz konusudur. Bu engellerden en önemlileri özellikle kanser tarama programlarına yönelik bilgi düzeylerinin düşük olması ve kişilerin tarama yaptırmaya yönelik sahip oldukları tutum ve davranışlardır. Ülkemizde güncel periyodik muayene kılavuzlarına göre DSÖ'nün önerdiği üç kanser türünde tarama uygulanmaktadır. Meme, serviks ve kolorektal kanser tarama programları uygulanmaktadır (9, 10).

Serviks kanserinin önlenmesinin önündeki en büyük engel kadınların tarama yaptırmamalarıdır. Özellikle başta risk grubunda yer alan kadınlar olmak üzere tüm kadınların erken tanı ve tedavi için farkındalıklarının oluşturulması serviks kanserini önlemede oldukça önemli ve üzerinde durulması gereken elzem bir konudur. Farkındalık durumu, aynı ülkenin farklı bölgeleri, bölgenin muhafazakarlık, cinsel ilişki yaşı, eğitim durumu, ırk, sosyoekonomik durumu ve kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Belirtilen faktörler kadının jinekolojik muayeneye yaklaşımını ve serviks kanseri tarama programlarına katılımını önemli düzeyde engelleyebilmektedir. Ancak araştırmalar eğitim ve danışmanlık hizmetlerini alan kadınların, sağlık konularında daha bilinçli, tarama hizmetlerini kullanmaya ve katılım sağlamaya daha eğilimli olduğunu göstermektedir. Bu konuda ebeler tarafından serviks kanseri erken tanı ve tarama programlarına yönelik verilecek eğitim ve danışmanlığın, risk gruplarının belirlenmesinde, sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde ve farkındalığın oluşturulmasında oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır (11).

Jinekolojik kanserler arasında serviks kanseri en yaygın görülen kanser türü olmasına rağmen, serviks kanseri ve önlenmesi hakkında kadınların bilgi düzeylerinin düşük olduğu bilinmektedir. Özellikle içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemi sürecinden dolayı düzenli sağlık kontrollerinin aksatılması, serviks kanserinden korunma ve önlenmesine yönelik eğitici ve öğretici seminerlerin düzenlenememesi, danışmanlık hizmetlerinin aksatılması ve yeterince faydalanılamaması sebebiyle kadınların serviks kanseri konusunda farkındalıklarını oluşturmaya ve arttırmaya yönelik bilgilendirici animasyon videosu hazırlanmıştır. Teknolojinin ve özellikle sosyal medyanın yaygın kullanımının en üst noktasında bulunduğumuz Covid-19 pandemi sürecinde kadınlara bu

teknoloji üzerinden çeşitli uygulamalar (WhatsApp / Instagram / E-mail) aracılığı ile hazırlanan bilgilendirici animasyon videosu ulaştırılarak farkındalıklarının artırılması ve serviks kanserinin önlenmesi konusunda bir bilinç düzeyi oluşturulması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, bir organ ya da dokudaki hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla oluşan ve yakın dokulara yayılım göstermesiyle karakterize olan bir hastalıktır. Kanser ölüme sebep olan hastalıklar arasında kalp damar hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanser, dünya genelinde insidansı ve mortalitesi artmaya devam eden önemli bir halk sağlığı sorunudur. Globocan 2020 verilerine göre, dünyada 19,3 milyon yeni kanser vakası olduğu ve yaklaşık 10 milyon kişinin kanserden öldüğü, Türkiye’de ise 233,834 yeni kanser vakası olduğu ve yaklaşık 126,335 kişinin kanserden öldüğü belirtilmiştir (12, 13).

Kansere yönelik yapılacak olan planlı stratejilerle tarama programlarının oluşturulması ve uygulanması mevcut kanser hastalarını erken tespit etmek ve mortaliteyi azaltmak adına çok önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2005 yılında ülkelere kanser kontrol programlarını sağlık sistemlerine entegre etmelerini önermiştir. Türkiye’de kanser tarama programları Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) de yürütülmektedir. KETEM’lerde meme, serviks ve kolorektal kanseri için tarama programları yürütülmektedir (14, 15).

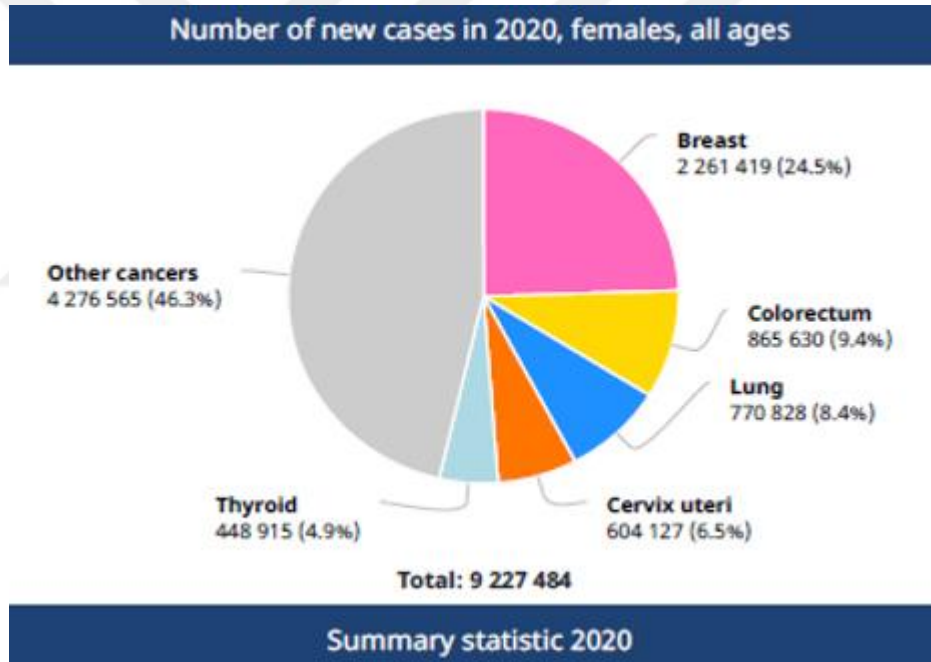
2.2. Serviks Kanseri

Serviks, uterusun vajinaya açılan ve doğum esnasında genişleyen kısmıdır. Serviks kanseri, serviks olarak adlandırılan uterusun alt kısmının kanseridir. Serviks kanserinin skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom olmak üzere iki ana tipi bulunmaktadır. Skuamöz hücreli karsinom genellikle serviksin dış yüzeyinde bulunan skuamöz epitel hücrelerinden köken almaktadır. Adenokarsinom ise serviks kanalında yer alan glandüler hücrelerden köken almakta ve bu durum rutin tarama yöntemleriyle teşhis edilmesini zorlaştırmaktadır (4).

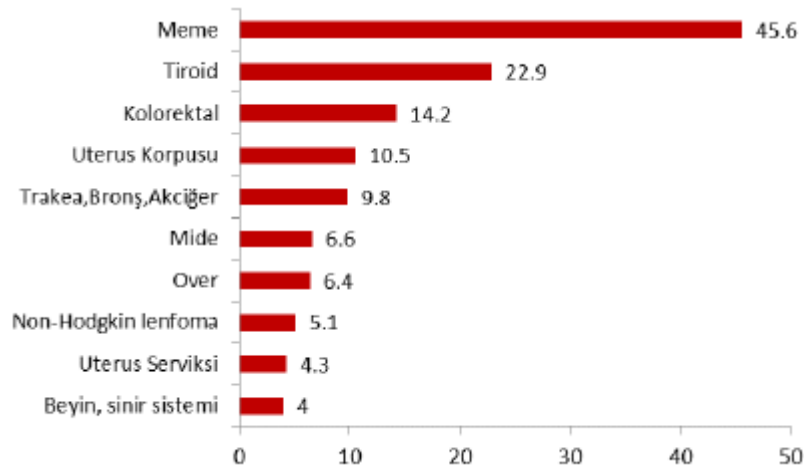
Serviks kanseri gelişiminde HPV ile enfeksiyon en önemli etkidir. HPV’nin kanserojen etkilerine göre düşük ve yüksek riskli olarak sınıflandırılan yaklaşık yüz HPV tipi bulunmaktadır. Düşük riskli olarak adlandırılan, servikal lezyonlar ve genital siğillere

neden olan HPV 6-11 tipidir. Yüksek riskli olarak adlandırılan vajina, vulva, anüs, penis ve serviksin skuamöz kaynaklı karsinomuna neden olan HPV 16-18 tipidir. HPV, en sık cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır ve %99,7 oranında serviks kanserinin etkenidir (16, 17).

Dünyada kadınlarda en yaygın görülen kanserler arasında serviks kanseri 4. sırada yer almaktadır. Türkiye Kanser İstatistiklerine 2016 göre serviks kanseri kadınlarda en sık görülen kanserler arasında 9. sırada yer almaktadır. Globocan 2020 verilerine göre, Dünyada 604.127 yeni serviks kanseri tanısı alan ve 341.831 kişinin serviks kanserinden öldüğü belirtilmiştir. Türkiye’de ise 2532 yeni serviks kanseri tanısı alan ve 1245 kişinin serviks kanserinden öldüğü belirtilmiştir.



Şekil 2: Dünyada Kadınlarda Görülen Kanserlerde Yeni Olgu Sayıları (The Global Cancer Observatory - All Rights Reserved - November, 2020) <https://gco.iarc.fr/>



Şekil 3: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserın Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2016) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 kişide) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2016.pdf

Serviks kanserleri preinvaziv lezyon veya servikal intraepiteiyal neoplazi olarak tanımlanan kanser öncesi hastalık döneminden sonra oluşmaktadır. Preinvaziv dönemin başından kansere kadar geçen süre ortalama 6 yıldır. Her preinvaziv süreç kansere ilerlemez ve herhangi bir şikayete sebep olmaz. Pap-smear veya HPV testleri ile yapılan taramalarda tesadüfen saptanmaktadır. Pap-smear veya HPV testleri ile serviks kanseri görülme sıklığı önemli oranda azaltılabilir (4).

2.3. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanseri, tarama programının olması, önlenabilen birçok risk faktörlerine sahip olması ve korunma yöntemlerinin bulunması nedeniyle %100'e yakın oranda önlenabilen ender kanser türlerindendir. Serviks kanserinden korunma; birincil, ikincil ve üçüncül korunma olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (18).

2.3.1. Birincil Korunma

Birincil korunma, kanser oluşumunda etkisi olduğu bilinen alışkanlıklar ve davranışların, risk faktörlerinin kanser tanısı konulmadan önce önlenmesini kapsamaktadır (18). Birincil korunmanın esasını, özellikle risk faktörleri ve belirtileri konusunda kadınların bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması oluşturmaktadır.

Serviks kanserine cinsel yolla bulaşan HPV'nin neden olduğu bilinmektedir. İnsanlarda enfeksiyona neden olan HPV'nin yüzden fazla türü bulunmakta olup, serviks kanserlerinin tümünün yaklaşık %70'ine HPV 16,18 sebep olmaktadır. Serviks kanseri risk faktörleri arasında;

- HPV öyküsü,
- Erken yaşta cinsel ilişkiye başlanması,
- Cinsel partner sayısının çok olması,
- Cinsel partnerinin birden fazla kişi ile cinsel ilişkide bulunması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü,
- Düşük sosyo-ekonomik düzey,
- Kötü hijyen koşulları,
- Çok ve sık aralıklarla doğum yapmak,
- İlk doğum ve gebelik yaşının 20 yaş ve altında olması,
- Uzun süre oral kontraseptif kullanmak,
- Dietilstilbestrol (DES) kullanımı,
- Sigara kullanmak,
- Beslenme bozukluğu (Vitamin C, folat, beta karoten eksikliği),
- Ailesinde serviks kanseri öyküsü,
- Anormal pap-smear sonucu,
- Düzenli pap-smear testi yaptırmamak
- HPV aşısı yaptırmamak yer almaktadır (4, 19, 20).

Serviks kanserinin erken evrelerinde genellikle belirtiye rastlanılmamaktadır. En erken bulgu olarak genellikle düzenli jinekolojik muayene sırasında alınan pap-smear veya HPV test sonucunun anormal olması ile belirlenmektedir. Serviks kanseri ilerledikçe kadınlarda orataya çıkan belirtiler arasında;

- Ağrısız vajinal kanama,
- Et suyu rengine benzeyen vajinal akıntı,
- Anormal vajinal kanama,
- Postkoital kanama,
- Postmenopozal kanama,
- Periyodlar arası lekelenmeler,

- Adet kanamalarının normalden uzun sürmesi ve daha ağır geçmesi,
- Pelvik muayene sonrası kanama,
- Disparoni,
- Kötü kokulu vajinal akıntı,
- Kasık ve bel ağrısı,
- Genital ve anal mukozalarda tek ya da birden fazla ağrısız lezyonlar,
- İdrar yapmada güçlük,
- Kilo kaybı,
- Anemi,
- Yorgunluk ve halsizlik,
- Alt ekstremitelerde ödem yer almaktadır (4, 17, 19, 20).

Kadınlarda serviks kanserine sebep olan risk faktörleri ve belirtileri hakkında bilinç düzeyinin oluşturulması ve belirtilerden herhangi birinin gözlenmesi durumunda göz ardı edilmemesi gerektiği birincil korunma kapsamında önemi vurgulanması gereken temel konular arasındadır.

2.3.2. İkincil Korunma

İkincil korunma, serviks kanserinde erken tanı ve tarama programları ile prekanseröz lezyonların tedavisini kapsamaktadır. Risk altındaki grupların taramalarının yapılması ile asemptomatik vakaların erken tanısı amaçlanmaktadır. Serviks kanserinin erken evrelerinde tanı konulabilmekte ve prekanseröz lezyonların kansere dönüşmeden önce uygun yöntemlerle tedavisi sağlanabilmektedir. Serviks kanserinin ülke genelinde toplum tabanlı olarak tarama programlarının geliştirilmesini ve uygulanmasını DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) önermektedir (18).

ACOG 21 yaş altında olan kadınlara rutin pap smear testi taraması önermemekte, 21-65 yaş arası kadınlara üç yılda bir pap smear testi yaptırmasını ve önceki tarama sonuçları negatif ise 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesini önermektedir (21). Türkiye’de 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında sonlandırılan pap smear testi veya HPV DNA taramasını her beş yılda bir tekrarlanmasını önermektedir. Son iki HPV DNA veya pap smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama sonlandırılmaktadır. Serviks

kanserinin taranmasının yapılmasındaki amaç; servikal patolojileri erken dönemde tespit etmek, etkin ve basit yöntemlerle tedavi etmek, kanser sıklığını, kansere bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltarak karmaşık ve yüksek maliyetli tedavileri önlemektir (22, 23).

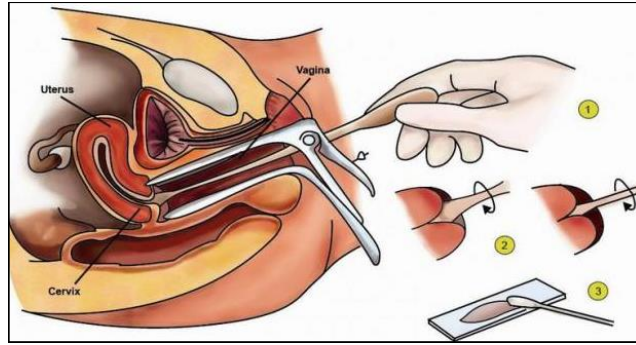
Serviks kanserinin erken tanı ve tarama programları kapsamında;

- Pap-smear,
- HPV DNA,
- Asetik asit testleri,
- Kolposkopi işlemi yer almaktadır.

Pap-smear testi, serviks kanserinin erken tanı ve taramasında yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Pap-smear testi, serviks ve vajina epitelinde dökülen normal ve anormal hücrelerin incelenmesi yöntemine dayanan bir testtir. Pap-smear testi ile hücreler kansere dönüşmeden preinvaziv dönemde endoservikal kanal içinde saptanabilmektedir. Yüksek duyarlılığa sahip, kolay uygulanabilen, düşük maliyetli ve herhangi bir yan etkisi olmayan pap-smear testi aynı zamanda tedavi yükünü, morbidite ve mortaliteyi de azaltmaktadır (17, 20, 24). Günümüzde konvansiyonel pap-smear ve sıvı bazlı preparatlar olmak üzere iki çeşit sitolojik yöntem kullanılmaktadır. Konvansiyonel pap smear %70, sıvı bazlı sitoloji %95, HPV testiyle kombine sıvı bazlı sitoloji ise %100 duyarlıdır. Pap-smear testi, menstrüasyon dönemi dışında her gün alınabilir fakat özellikle son adet tarihinden 10-18 gün sonrasındaki günlerde alınması tercih edilmektedir. İşlemden önceki 24-48 saat içerisinde vajinal duş, vajinal kontraseptif ajanlar ya da ilaçlar kullanılmamalı ve cinsel ilişkiye girilmemiş olması gerekmektedir (20, 24).

Pap-smear testi uygulama sırasında öncelikle spekülüm yerleştirilmekte ve kuru bir spançla fazla mukus temizlenir. Ektoserviks, endoservikal kanal ve vajinal duvar hücrelerinden örnek alınır. Smear örneği almak için smear fırçası (cervex-brush), endoservikal fırça ve plastik spatula (ayre spatula) kullanılmaktadır. Smear fırçası endoservikal kanala yerleştirilerek 360 derece aynı yönde iki kez döndürülür ve fırçanın ucundaki uzun bölüm ile endoservikal kanaldan, kısa bölüm ile servikal os çevresi ve serviks yüzeyinden örnek hücreler alınmış olur. Fırçanın her iki yüzü lam üzerine ince bir

tabaka olarak düz bir şekilde yayılır ve örneği lam üzerine sabitlemek için alkol veya fiksatif spreylar 15-25 cm uzaktan sıkılarak uygulanmaktadır (20, 24).



Şekil 4: Pap Smear Alma İşlemi (<https://www.anatomi.gen.tr/>)

Pap-smear testinin sonuçları Bethesda sistemine göre sınıflandırılmaktadır.

Bethesda sistemi;

- Normal
- ASC-US (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance) (Önemi belirlenemeyen atipik skuamoz hücreler)
- ASC-H (Atypical Squamous Cells – cannot exculude HSIL) (HSIL ihtimali olan atipik skuamoz hücreler)
- AGC (Atypical Glandular Cells) (Atipik glandüler hücreler)
- LSIL (Low Grade Squamous Intaepithelial Lesion) (Düşük derecede skuamoz intraepitelyal lezyon)
- HSIL (High Grade Squamous Intaepithelial Lesion) (Yüksek derecede skuamoz intraepitelyal lezyon)
- SCC (Squamous Cells Carcinoma) (Skuamoz hücreli karsinom) olarak sınıflandırılır.

American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji) önerilerine göre, tarama amacıyla ilk cinsel ilişkiden 3 yıl sonra ve 21 yaşında smear alınmaya başlanmalı ve 21-29 yaşlar arasında 3 yılda bir tekrarlanmalıdır. 30-65 yaşları arasında ise tek başına pap smear testi uygulanacak ise 3 yılda bir, HPV testi ile birlikte kombine (co-test) uygulanacak ise 5 yılda bir yapılması önerilmektedir. Türkiye’de ise Ulusal Kanser Tarama Standartlarına göre 30 yaşından sonra her kadının 5 yılda bir smear testi yaptırması önerilmektedir. Son iki testi negatif

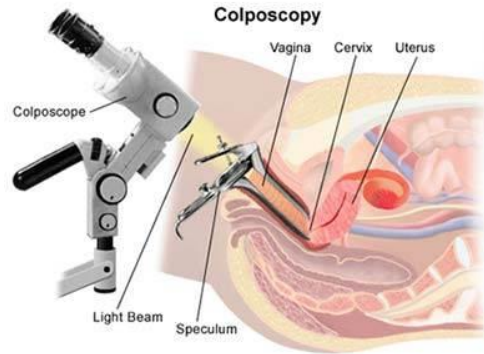
olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son verilebilmektedir. HIV enfeksiyonu olan kişiler ve immunosupresif tedavi gören kişilerde ilk yıl iki defa, sonuçları negatif ise yılda bir defa alınmalıdır. Yüksek riskli gruplarda ve anormal smear öyküsü bulunan kişilerde test 3 ya da 6 ayda bir sık periyodlarda uygulanabilir (20, 24, 25).

HPV DNA testi ise, servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin tespitine dayanan bir testtir. HPV enfeksiyonu epidermiste sınırlıdır ve kan dolaşımında tespit edilebilen bir antikoru bulunmamaktadır (18). HPV DNA testi, serviks kanserinin erken tanı ve taramasında etkili olan bir diğerk etkili yöntem olup sitolojisi ASC-US olan kadınlarda kolposkopi uygulamasının gerekliliğini tespit etmek amacıyla kullanılabilir. Co-test pap-smear testinin sitolojik olarak değerkendirilmesi ve aynı örnekte eş zamanlı HPV DNA alışılmasıdır (17, 18).

Tarama programları kapsamındaki asetik asit testinde de servikse %5’lik asetik asit uygulanmakta ve kısa bir süre bekledikten sonra beyaz lezyonların varlığına bakılmaktadır. Beyaz lezyonların gözlemlenmesi anormal doku varlığını göstermektedir (18). İnvaziv kanser alanlarında epitel yüksek oranda nuklear protein içermesi nedeniyle asetik asit uygulaması sonrası kanser olan alanda yoğun bir beyazlık oluşmaktadır. ACOG, HPV testinin olmadığı durumlarda kriyoterapi ile tedaviyi takiben asetik asit testinin VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) kullanılmasını önermektedir (21).

Anormal pap smear sonucu sonrasında değerkendirme amacıyla uygulanan kolposkopi işleminde ise, hastanın fiziksel muayene ve sitoloji testlerinin sonucunda premalign veya malign değerişiklik yönünde riskli bulguların saptanması sonucunda serviksin yüzeyi, vajinanın ve vulvanın ayrıntılı bir şekilde değerkendirilmesi yapılmaktadır. Kolposkopi işlemi uygulama sırasında, öncelikle muayene masasında spekülüm uygulanması sonrasında kolposkop servikse odaklanır. Serviks %3-5 asetik asit solüsyonu ile silinir. Asetik asit büyük nükleuslu displazik hücrelerin beyaz renkte görülmesine neden olmaktadır. İşlem sırasında şüpheli beyaz alanlar, anormal görünümlü kan damarları, skuamokolumnar kavşak ve intraepitelyal neoplazi alanları 6-40 kez bytlerek incelenmektedir. Asetik asit haricinde anormal alanların tespit edilmesi için serviks Schiller’s iyot solüsyonunda kullanılabilir. İyot ile boyanmış normal skuamoz epiteldeki glikojen iyodu absorbe eder ve kahverengi-siyah renkte görülür.

Anormal epitelde ise glikojen içermediğinden iyotu absorbe edemez ve beyaz-sarı renkte kalırlar. Kolposkopi uygulama aşamasında şüpheli dokular tespit edildiğinde biyopsi alınmaktadır (20).



Şekil 5: Kolposkopi (<https://www.obgynecologistnyc.com/procedures/hysteroscopy/>)

2.3.3. Üçüncül Korunma

Üçüncül korunma, klinik bulgular ortaya çıkmaya başladığı zaman teşhis edilen kanserin tedavi edilmesi için uygun yöntemlerin kullanılması, oluşabilecek sakatlıkların ve komplikasyonların en aza indirilmesi, rehabilitasyonunun sağlanması ve sürdürülmesini kapsamaktadır (18).

2.3.3.1. Serviks Kanserinde Evreleme

Serviks kanseri ilk saptandığı zaman kanserin yayılımını tespit etmek için evreleme yapılması gerekmektedir. Evreleme ile kanserin yayılımı ve lokalizasyonu belirlenmektedir. Servikal kanserlerde en çok tercih edilen evreleme sistemi Uluslararası Kadın Doğum ve Jinekoloji Federasyonu. (FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics) tarafından geliştirilmiştir. Evreleme aşağıdaki şekildedir;

Evre I: Tümör kesinlikle servikste sınırlıdır. Evre IA1 ve IA2 tanısı tercihen konizasyonla çıkarılan, tüm lezyonu kapsayan dokunun mikroskopik incelemesiyle konur.

Evre IA: Tümör yalnızca mikroskopik olarak görülebilmektedir.

Evre IA1: Stromal invazyon 3 mm'den küçük ve tümör 7 mm'den geniş değildir.

Evre IA2: Stromal invazyon 3 - 5 mm arasında ve tümör 7 mm'den geniş değildir.

Evre IB: Serviks sınırlı klinik lezyonlar veya Evre IA'dan büyük preklinik lezyonlar. Bütün belirgin lezyonlar yüzeysel invazyon olsa dahi Evre IB kanserlerdir.

Evre IB1: 4 cm'den küçük klinik lezyonlar.

Evre IB2: 4 cm'den büyük klinik lezyonlar.

Evre II: Tümör serviksi aşmış, fakat pelvis duvarına ulaşmamıştır. Vajen tutulumu olabilir ancak alt 1/3'e ulaşmamıştır.

Evre IIA: Belirgin parametrial infiltrasyon yok. Vajenin üst 2/3'sine kadar tutulum.

Evre IIB: Belirgin parametrial infiltrasyon vardır, ancak pelvis yan duvarına ulaşmamıştır.

Evre III: Tümör pelvik duvara kadar ulaşmıştır. Rektal muayenede tümörle pelvis duvarı arasında serbest aralık yoktur. Tümör vajen alt 1/3 ini infiltre etmiştir. Hastalarda hidronefroz ve/veya nonfonksiyonel böbrek bulguları vardır.

Evre IIIA: Pelvis duvarına ulaşmamıştır, fakat vajen alt 1/3'i infiltredir.

Evre IIIB: Tümör pelvis duvarına ulaşmış veya hidronefroz veya nonfonksiyonel böbrek vardır.

Evre IV: Tümör gerçek pelvisi aşmış veya klinik olarak mesane ve/veya rektum mukozası tutulumu vardır.

Evre IVA: Tümörün komşu pelvik organlara yayılımı vardır.

Evre IVB: Uzak organlara yayılımı vardır (26, 27, 28).

Serviks kanseri için tedavi seçenekleri kanserin evresine dayanmaktadır. Serviks kanserinde temelde üç tane tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu tedavi yöntemleri cerrahi, kemoterapi ve radyoterapidir.

2.3.3.2. Serviks Kanserinde Tedavi Yöntemleri

A) Cerrahi Tedavi

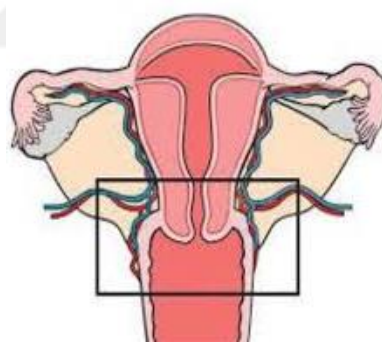
Tümörlü doku, komşu dokular ve yakın çevre lenf dokularının alınmasını kapsar. Erken evre serviks kanserlerinde tümör 2 cm altında ve çevre dokulara yayılım olmadı ise tümörlü kısmı çevre dokularla birlikte çıkartıp uterusun büyük bir kısmını koruyarak ve onkolojik sonuçları olumsuz etkilemeden hastalara gebe kalma şansı verilebilmektedir. Her hastanın bireysel durumları değerlendirilerek uygun olan cerrahi prosedürün uygulanması gerekmektedir (4, 20). Serviks kanserinde uygulanan cerrahi işlem çeşitleri;

Servikal Konizasyon: Servikal konizasyonda anormal hücreleri yok etmek için serviksten koni şeklinde doku parçası çıkarılır. Kanser ne kadar ilerlediğini belirlemek ve kanser öncesi servikal değişiklikleri tedavi etmekte kullanılabilmektedir (4, 20).



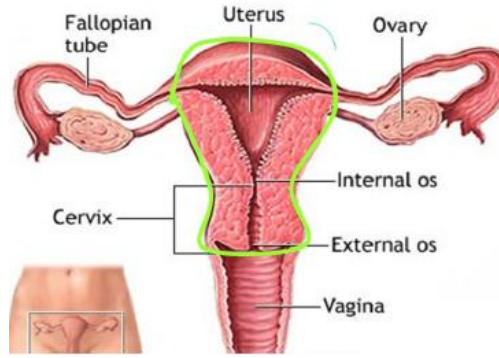
Şekil 6: Servikal konizasyon (<http://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf>)

Radikal Trakelektomi: Serviks kanserinin erken evresinde; serviks ve etrafındaki dokular çıkarılarak uterus bırakılır. Uygulanan yöntem serviks kanseri için organ koruyucu bir cerrahi yöntemdir (4, 20).



Şekil 7: Radikal trakelektomi ameliyatı (<http://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf>)

Basit Histerektomi: Basit histerektomide sadece serviks ve uterus çıkarılır. Bu cerrahi işlem sadece erken evre belirlenebilen serviks kanserli hastalar için uygundur (4, 20).



Şekil 8: Basit histerektomi ameliyatı (<http://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf>)

Radikal Histerektomi: Radikal histerektomide uterus ve serviks parametrium olarak adlandırılan serviksin etrafındaki yumuşak dokular, vajina kubbesinin küçük bir kısmı çıkarılır. Radikal histerektomi kapsamlı ve komplike bir cerrahi işlemdir (4, 20).



Şekil 9: Radikal histerektomi ameliyatı (<http://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf>)

B) Radyoterapi

Kanser hücrelerini küçültmek ve yok etmek için radyasyon uygulanması işlemidir. Radyasyon, eksternal ve internal (brakiterapi) olmak üzere iki yolla verilebilmektedir. Eksternal radyoterapi yönteminde, radyasyon tümöre direkt olarak vücut dışından bir kaynaktan verilmektedir. İnternal (brakiterapi) yönteminde ise radyoaktif maddelerin tümöre ya da yakın dokularına yerleştirilerek verilmesi şeklinde uygulanmaktadır (4, 20).

C) Kemoterapi

Kanser hücrelerini yok etmek için toksik ajan kullanılmasıdır. Kemoterapi ilaçları ağız yoluyla, kas içine ya da damar içine enjekte edilerek dolaşım sistemine katılarak vücuttaki kanserli bölgeye etki etmektedir.

Serviks kanseri tedavisinde en yaygın radyoterapi ve kemoterapi yönteminin birlikte uygulanmasıdır ve bu yöneme eş zamanlı radyokemoterapi denilmektedir. Kullanılan kemoterapi ilacı Sisplatin, yarı dozda radyoterapi ile birlikte verilmektedir. Verilme amacı radyasyonun etkinliğini arttırmaktır. Radyokemoterapi aynı zamanda cerrahi işlem sonrasında da uygulanabilmektedir.

Radikal histerektomi ya da radyoterapiden önce büyümüş olan tümörü küçültmek amacıyla neoadjuvan kemoterapi de kullanılmaktadır (20, 24, 29).

2.4. Serviks Kanser Farkındalığı Oluşturmada Teknoloji ve Eğitimin Önemi

Günümüzde teknolojik gelişmelerin hızlı bir şekilde ilerlemesi yeni iletişim araçlarını hızla kullanıma sunmakta ve bu araçlar aracılığı ile bilgiye daha hızlı ve kolay bir biçimde erişim sağlayabilmekteyiz. İnternet sayesinde mobil cihazlar ve sosyal medya uygulamaları kişilerin zaman ve ortam kısıtlaması olmaksızın istenilen her bilgiye erişimlerini kolaylaştırmaktadır. Bilgisayarlardan akıllı telefonlara yönelim arttıkça kişilerin sosyal medyayı etkin bir biçimde kullanım olanakları da artmaktadır. Teknolojinin hızla evrildiği günümüzde, özellikle sağlığımız ile ilgili konularda bilgi edinmek ve edindiğimiz bilgileri çevremiz ile paylaşmak için teknolojiyi neredeyse her anımızda kullanmaktayız (30).

Kısa sürede bu kadar hızlı bir şekilde gelişen ve geniş kitlelerin aktif bir şekilde kullandığı internet iletişimin ana kaynağı haline gelmiştir. İnternetin etkin kullanım alanları arasında sağlık iletişimi de yer almaktadır. Sağlık iletişimi, insanların hastalık ve sağlık konusunda bilgi sahibi olması, genel sağlık düzeylerinin artırılması, tedavi ve tedavi süreçleri hakkında bilgilendirilmesi ve sağlık ile ilgili tutumlarının doğru bilgi kaynakları ile geliştirilmesi ve değiştirilmesi gibi geniş çaplı konuları kapsamaktadır. Tüm hastalıklar ve özellikle başta kanser hakkında olmak üzere edinmek istediğimiz bilgilere

internetin sunduğu olanaklar ile kolayca ulaşabilmekteyiz (30, 31). Teknolojinin bu olanaklarını kullanarak insanlara doğru bilgi aktarımını sağlamada teknolojinin etkinliğinin gücünün yadsınamaz düzeyde olduğu açıktır. Bu sebeple en yaygın kadın kanser türleri arasında yer alan serviks kanseri hakkında kadınları bilgilendirmek ve bu kanser türü hakkında farkındalık oluşturmak için büyük bir etki alanı olan teknolojik araçların bu gücünden faydalanmaktayız.

Değişen ve gelişen dünyada yenilikçi, ulaşımı kolay, hedef kitlenin kabullenebileceği bir model olarak iletişim ve bilişim teknolojisi temeline dayanan uygulamalar, kanser ve kronik hastalıkların yönetiminde kullanılmaktadır. 2020 yılında Folch Ayora ve arkadaşlarının kanser yönetiminin iyileştirilmesi için kullanılan uygulamaların incelendiği sistematik derleme çalışmasında, yaygın olarak kanserin erken teşhisi için yapılan uygulamaların, özellikle kanserle ilgili sorunların yönetilmesine yönelik kullanıldığı belirlenmiştir (32, 33).

Bu bilimsel çalışmaları da dayanak olarak ele aldığımız araştırmada, kadınlarda erken tanı ile önlenabilen kanserlerin başında yer alan serviks kanseri belirtileri hakkında kadınların bilinçlendirilmesi ve korunma yolları ile tarama programlarına ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması amacıyla teknolojinin sunduğu olanaklar ile serviks kanseri farkındalığı oluşturma ve artırma hedeflenmiştir.

2.4.1. Dünyada ve Türkiye’de İnternet Kullanımı

Yaşantımızda internetin yer almaya başladığı günden itibaren kullanıcıların sayısı hızlı bir şekilde artmaktadır. We Are Social 2021 İnternet, Sosyal Medya ve Mobil Kullanım İstatistikleri raporuna göre dünyadaki internet kullanım oranı %59,5, Türkiye’deki oran %77,0 olarak bildirilmiştir. Dünyada 4,32 milyar mobil internet kullanıcısı bulunmakta olup ortalama mobil internet kullanım süreleri ortalama 3,5 saat, Türkiye’de 62 milyon mobil internet kullanıcısı bulunmakta olup mobil internet kullanım süreleri ortalama 4 saat olduğu belirtilmektedir. Dünyada sosyal medyanın kullanım oranı %53,0, Türkiye’de ise %77,0 olarak bildirilmiştir. Dünyada ve ülkemizde sosyal medya kullanıcılarının yaş dağılımına bakıldığında 25-34 yaş grubundaki bireylerin sosyal medyayı en çok kullanan kesim olduğu belirtilmektedir (34, 35, 36).

İnternetin dünyada ve ülkemizdeki kullanım yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, sağlık alanında ve özellikle de önlenabilir hastalıklar konusunda kişileri bilgilendirmek ve farkındalıklarının oluşmasını sağlamak amacıyla etkin bir araç olarak kullanılabileceği gerçeği ortaya çıkmaktadır.

2.4.2. Web Tabanlı Sağlık Eğitimi

Sağlık iletişimi toplumda bireylerin sağlığının ve yaşam kalitelerinin geliştirilmesi, sağlık politikalarının düzenlenmesi ile ulusal sağlık programlarının hazırlanması olmak üzere geniş bir alanı kapsamaktadır. Temel olarak sağlık hizmetlerinin tanınması, sağlık konularında doğru bilgilerin yayılması, sağlık davranışlarının geliştirilmesi hedeflerini içermektedir. Sağlık iletişimi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın ve yaşam kalitesinin geliştirilmesine yönelik uygulamalarda oldukça önemli bir role sahiptir. Amerika Birleşik Devletleri Healthy People 2020 projesi kapsamında geliştirilen sağlık iletişimi ve sağlık bilişim teknolojileri konusuna yer verilmiş ve özellikle internet ve sosyal medyanın kullanım amaçları; bireylerin sağlık okur-yazarlığını artırmak, elektronik kişisel sağlık yönetimi araçlarını kullanan kişi sayısını ve kişilerin internete erişimlerini artırmak, sağlık iletişimi ile ilgili web sitelerin kalitelerini, kamu sağlığını koruma amaçlı kriz ve acil durum risk mesajlarını, hastalıkları önlemek ve kaliteli yaşam için sosyal pazarlama faaliyetlerini artırmak şeklinde sıralanmıştır (30, 31, 37).

Kişilerin yüz yüze yapılan sağlık eğitimlerine sağlık kurumlarının uzaklığı, bu eğitimlere katılım için kişilerin gerekli zamanı ayıramaması, Covid-19 pandemi sürecinin gerektirdiği kısıtlamalar ve süreçten dolayı yaşanan tedirginlik vb. nedenlerle katılım göstermemeleri, geleneksel yöntemler ile yapılan sağlık eğitimlerinin hastalıkların yönetiminde çok fazla etkin kılmamaktadır. Ebelerin, en önemli görevleri olan eğitim ve danışmanlık görevlerini internet ortamları aracılığı ile gerçekleştirmeleri, verilen eğitimleri etkin kılabilme ve insanlara daha kolay ulaşabilmek açısından önemli bir araç olarak kullanılabilir (38).

Web tabanlı sağlık eğitimi, sağlık ile ilgili olumlu davranış kazandırmak için topluma, bireye ve aileye bilgi ulaştırmada web ortamından faydalanmayı tanımlamaktadır. Web tabanlı eğitim, aynı anda çok fazla kişiye ulaşma ve kişilerin

istedikleri zaman e-mail ve anlık mesajlaşma ile danışmanlık alabilmesi imkanı sağlamasından dolayı günümüzde yaygın kullanılmaya başlanan eğitim yöntemleri arasında yer almaktadır. Günümüzde bilişim teknolojisindeki gelişmeler sağlık eğitiminde web tabanlı eğitim ile çok geniş kitlelere ulaşılabilir (38, 39).

Son yıllarda gelişen internet teknolojisi, artık bilgileri tek bir düz metin halinde değil, etkin öğrenme sürecimizi olumlu yönde desteklemek üzere hareketli resim, video, eş zamanlı ve eş zamansız iletişim olanakları gibi ilgimizi ve konsantrasyonumuzu artıran yollar sunmaktadır (30). İnternet teknolojisi olanaklarından olan sosyal medya ortamları da sağlık konularında farkındalık yaratmak amacıyla kullanılabilecek etkin araçlardır.

2.5. Serviks Kanseri Önlemede Ebeğin Rolü

Serviks kanserinden korunma ve önlemede ebelerin çok önemli rolleri bulunmaktadır. Ebelik, toplumun eğitiminde ve bilinçlendirilmesinde önemli sorumluluğu olan meslek grubunun başında gelmektedir. Ebelerin serviks kanserinden korunma konusundaki rolleri birincil, ikincil ve üçüncül olarak sınıflandırılmaktadır.

Ebelerin birincil korunma rolü kapsamında, serviks kanserinden korunmaya yönelik aşılama yöntemleri, risk faktörlerinden uzak durulması, sağlık eğitimi ve danışmanlıkların düzenli yapılması görevleri yer almaktadır. Serviks kanseri erken tanısı sağlanabilen kanser türleri arasında olduğundan, bu konu hakkında bilinçlendirme ve farkındalık yaratmaya yönelik yapılan eğitimler serviks kanserini önlemede çok önemli bir yere sahiptir. Ebelerin serviks kanserini önleme ve korunma yolları hakkında kişilere ve topluma anlaşılabilir bir dil ile kaliteli bir danışmanlık yapması serviks kanserini önlemenin en temel basamağını oluşturmaktadır. Bu kapsamda ebeler kadınlar ile doğru sağlık alışkanlıkları, hijyen kuralları, cinsel ilişki yaşı, partner sayısı, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yolları, doğum kontrol yöntemleri, düzenli pap-smear testi, erken tanı belirtileri ve kanserden korunma konusundaki bilgilerini paylaşarak bilinç düzeylerini artırmalıdır (18, 20, 40). Kadınların serviks kanseri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olması kanser tarama programlarına katılımlarını ve erken tanı uygulamalarını etkileyen en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Ebelerin birincil korunma olarak

tüm bireylere HPV (Human Papilloma Virüs) enfeksiyonu, aşılama ve tarama programı hakkında detaylı bilgiler vermesi ve farkındalık oluşturmaya çok önemlidir (18, 19).

Serviks kanseri farkındalığına sahip ve tarama programlarını uygulayan toplumlarda, serviks kanserinin görülme sıklığında azalma olduğu bildirilmektedir. Serviks kanseri taramalarına katılımı arttırmak amacıyla bireylerin kanserden korunma yolları ve erken tanı yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ebelerin ikincil korunma rolü kapsamında da, kadınlara düzenli sağlık taramalarına katılımın ve erken tanının önemini vurgulaması, tarama planı oluşturarak katılımlarının sağlaması konuları yer almaktadır. Serviks kanseri iyi tanımlanmış ve uzun süren bir preinvaziv dönemi bulunması nedeniyle tarama programları sayesinde erken evrede tespit edilebilmektedir (18, 19, 41, 42).

Ebelerin üçüncül korunma rolü kapsamında, serviks kanserinin klinik bulguları ortaya çıktığında etkin tedavi yöntemlerini uygulamak, tedavi komplikasyonlarını önlemek ve etkin rehabilitasyon uygulayarak yaşam kalitesinin artırılmasını içermektedir. Ebeler üçüncül korunmada oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla hastalara eğitim vermekte ve düzenli olarak izlemelerini yapmaktadırlar. Gelişebilecek komplikasyonların kontrolünü sağlayarak ve gelişen komplikasyonlar için hızlı bir şekilde girişimde bulunarak oluşabilecek sakatlıkları azaltmaktadır (18, 19, 41).

Serviks kanserini önlemede ebelerin rolü oldukça büyüktür. Topluma ve bireylere sağlık eğitimi vererek, serviks kanserinde özellikle risk faktörleri, korunma yolları, tarama yöntemleri, erken tanı ve tedavinin önemini detaylıca vurgulayarak, serviks kanserinin koruyucu tarama programı bulunduğu bilgisini paylaşarak ve bu program ile önlenabilir bir kanser türü olduğunu yalın bir dil ile açıklayarak, kadınların bu konuda bilinçlendirilmesini sağlayarak serviks kanserini önleme konusuna büyük katkılar sağlamaktadır.

Hızlı erişimli internet ve akıllı telefonların yaygın kullanımları ile birlikte özellikle şu an içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemi sürecinde teknolojinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu süreçte özellikle kadın sağlığı ve korunması konusunda eğitim ve

danışmanlık hizmetlerinin aksamaması, kadınlarda erken tanı ile önlenebilen kanserlerin başında yer alan serviks kanseri belirtileri hakkında bilinçlendirilmesi ve korunma yolları ile tarama programlarına ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması amacıyla hazırlanan animasyonlu eğitim videosunun farkındalık düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu tür bilgilendirmeye yönelik uygulamaların gerçekleştirilmesi, özellikle de teknolojinin yaygın kullanımının en üst noktasında bulunduğumuz Covid-19 pandemi sürecinde, sürecin gerektirdiği kısıtlamaları teknoloji ile aşıp, kadınlara bu teknoloji üzerinden çeşitli uygulamalar (WhatsApp / Instagram / E-mail) aracılığı ile ulaşarak serviks kanserinin önlenmesi konusunda farkındalıklarının oluşturulması amaçlandı.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tek gruptaki kişilerin ön test–son test sonucunun karşılaştırılmasına dayanan yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ülkemizde yaşayan 18-65 yaş grbündaki kadınlar oluşturmaktadır. 2018 TÜİK verilerinde 18-65 yaş arasındaki kadınların ortalama 33 milyon olduğu belirtilmiş ve %5 hata payı, %95 güven düzeyi göz önünde bulundurularak örneklemi bilinen örnekleme hesaplanması sonucunda ulaşılması gereken minimum kadın sayısı 385 kişi olarak bulunmuştur.

Covid-19 pandemi sürecinde anket uygulamaları kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak online platform (WhatsApp / Instagram / E-mail) üzerinden yönlendirilerek, 01 Nisan – 01 Haziran 2021 arasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan 433 kişi araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18-65 yaşlarında olmak
- Okuma yazması olmak
- Whatsapp / Instagram / E-mail kullanıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Ön teste katılıp son teste katılmamak
- Anket formunu eksik doldurmaktır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Ho: 18-65 yaş kadınlar için hazırlanan serviks kanserine yönelik bilgilendirme videosunun farkındalık oluşturmaya ve bilgilendirmeye yönelik herhangi bir etkisi yoktur.

H1: 18-65 yaş kadınlar için hazırlanan serviks kanserine yönelik bilgilendirme videosunun farkındalık oluşturmaya ve bilgilendirmeye yönelik pozitif bir etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Covid-19 pandemi sürecinde 18-65 yaş kadınlar için hazırlanan serviks kanserine yönelik bilgilendirici animasyon videosu ve anket formu online platform (Whatsapp / Instagram / E-mail) üzerinden 01 Nisan – 01 Haziran 2021 tarihlerinde uygulandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen anket formu ve bilgilendirici animasyonlu video kullanıldı.

3.5.1. Anket Formu

Anket formu; bireyin sosyo-demografik özelliklerini, gebelik ve cinsel yaşam bilgileri, serviks kanseri, pap-smear testi, HPV aşısı bilgilerine yönelik 32 soru ve serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri ve korunmaya yönelik bilgilerini ölçmeye yönelik 3'lü (evet – hayır – fikrim yok) soru tiplerinde; serviks kanseri risk faktörlerini içeren 9 soru, belirtileri içeren 6 soru ve korunmaya yönelik 12 soru olmak üzere toplam 27 maddelik soru ve animasyonlu eğitim videosunu değerlendirmeye yönelik 2 soru olmak üzere toplam 61 sorudan oluşan anket formu oluşturuldu (Ek-1).

Serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri ve korunmaya yönelik bilgilerini ölçmeye yönelik 3'lü (evet – hayır – fikrim yok) soru tiplerinde 27 maddelik sorularda indeks hesaplaması yapıldı; Hayır cevabı 1 puan, Fikrim yok 2 puan ve Evet 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Buna göre, her birey için serviks kanseri risk faktörlerini içeren 9 soru, belirtileri içeren 6 soru ve korunmaya yönelik 12 soru olmak üzere toplam 27 maddeden oluşan Serviks Kanseri Bilgi Düzeyi (SKBD) bölümündeki sorular kullanıldı. SKBD bölümünün serviks risk faktörlerin bilgi düzeyini ölçen bölümden minimum 9 puan, maksimum 27 puan; serviks kanseri belirtileri bilgi düzeyini ölçen bölümden minimum 6 puan, maksimum 18 puan; serviks kanserinden korunmaya yönelik bilgi düzeyini ölçen bölümden minimum 12 puan, maksimum 36 puan alınmaktadır (43, 44). SKBD için serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri ve korunmaya yönelik oluşturulan sorulara güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır.

Cronbach's alfa 0 ile 1 arasında değer alır. 0,60 - 0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80 - 1,00 arası yüksek gvenirliktedir (45, 46). Serviks Kanseri Bilgi Düzeyi için serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri ve korunmaya yönelik oluşturulan soruların ön test Cronbach alfa değerleri sırasıyla; 0,90, 0,93, 0,87 ve son test Cronbach alfa değerleri; 0,82, 0,97, 0,84 olarak yüksek güvenirlikte olduğu belirlenmiştir.

3.5.2. Bilgilendirici Animasyonlu Video

Uzmanların görüşleri alınarak, araştırmacı tarafından oluşturulan animasyonlu eğitim videosu içeriğinde, serviks kanserinin tanımı, serviks kanseri risk faktörleri, belirtileri ve korunma yolları ile pap-smear testi ve HPV aşısı hakkında bilgiler yer aldı (Ek-2). Bu bilgiler doğrultusunda uzman grafiker ve eğitim teknologları ile birlikte animasyon karakterleri seçilerek 4 dk 33 sn'lik bilgilendirici animasyonlu eğitim videosu oluşturuldu. Videonun seslendirilmesi uzman grafiker ekibi tarafından gerçekleştirildi. Video tamamlandıktan sonra bilgisayar ğretim teknolojileri uzmanları tarafından değerlendirilerek, onların görüşleri doğrultusunda video son şeklini aldı ve video hazırlanma aşaması tamamlandı.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma etik kurul izni alındıktan sonra oluştulan anket formu ve bilgilendirici animasyonlu eğitim videosu google forma aktarılarak link oluşturuldu. Oluşturulan link online platform (Whatsapp / Instagram / E-mail) zerinden 10 kişiye gönderilerek pilot çalışma yapıldı ve link uygulanma aşamaları gözden geçirildi. Pilot uygulama sonrasında gelen geri bildirimler doğrultusunda düzeltmeler yapılarak oluşturulan link online platform üzerinden tüm katılımcılara gönderildi. Katılımcılar önce bilgilendirilmiş onam metnini kabul ettikten sonra anket formunu doldurdu ve anketin arkasından bilgilendirici animasyonlu eğitim videosunu seyretti. İlk anket uygulaması ve video izleminden 15 gün sonra bilgilendirici animasyonlu eğitim videosunun etkinliğini ölçmek amacıyla katılımcılara sadece aynı anket formu tekrar online platformda gönderildi.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Science 20 (SPSS 20.0) paket programında yüzdeleme, aritmetik ortalama,

standart sapma, ki kare, tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

T.C. Nişantaşı Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Araştırma süresince katılımcılara araştırmanın amacı, önemi ve yayınlanabileceği ortamlar konusunda bilgilendirme yapılarak, kişisel verilerin gizliliği ilkesine uyulacağı belirtilmiştir. Özgür iradeleri ile çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan online platform üzerinden ankete katılım öncesi bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler ankete başlamadan önce bilgilendirici onam metni ile katılım isteklerini onaylamışlardır, onam metnini kabul etmeyenler ise anketi doldurmadan sistemden çıkarak araştırmaya katılmamışlardır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda 18-65 yaş grubundaki Whatsapp, Instagram, E-mail kullanabilen kadınlar dahil edilmiştir ve buna bağlı örneklemde veri sınırlılığı oluşmuştur.

Araştırma sonuçları araştırmaya katılanlar ile sınırlıdır. Daha kesin sonuç alabilmek için araştırmanın daha büyük kitlede tekrarlanması gerekmektedir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 4-1’de gösterilmiştir.

Tablo 4-1: Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri (N=433)

		n	%
Yaş	18-23	85	19,6
	24-29	64	14,8
	30-35	82	18,9
	36-41	59	13,6
	42-47	44	10,2
	48-53	59	13,6
	54-59	28	6,5
	60 ve üzeri	12	2,8
Eğitim durumu	İlköğretim	40	9,2
	Lise	65	15,0
	Ön lisans	78	18,0
	Lisans	161	37,2
	Lisansüstü	89	20,6
Çalışma durumu	Çalışıyorum	237	54,7
	Çalışmıyorum	196	45,3
Gelir düzeyi	Gelirim giderimden az	129	29,8
	Gelirim giderime eşit	228	52,6
	Gelirim giderimden fazla	76	17,6
Sigara kullanım durumu	Kullanıyorum	155	35,8
	Kullanmıyorum	278	64,2
Medeni durum	Evli	223	51,5
	Bekar	172	39,7
	Boşanmış	38	8,8

Kadınların %19,6’sının 18-23 yaşında olduğu, %37,2’sinin lisans mezunu olduğu, %54,7’sinin bir işte çalıştığı, %52,6’sının gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, %64,2’sinin sigara kullanmadığı ve %51,5’inin evli olduğu belirlendi (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Kadınların Obstetrik ve Jinekolojik Özellikleri (N=433)

		n	%
İlk adet görme yaşı	9-10	20	4,6
	11-12	185	42,7
	13-14	194	44,8
	15 ve üzeri	34	7,9
İlk cinsel ilişki yaşı	16-17	16	3,7
	18-19	64	14,7
	20-21	79	18,3
	22-23	51	11,7
	24 ve üzeri	118	27,3
	Cinsel ilişkide bulunmadım	105	24,3
İlk doğum yapma yaşı	Doğum Yapmadım	205	47,4
	16-19	11	2,5
	20-22	65	15,0
	23-25	52	12,0
	26-28	39	9,0
	29-31	37	8,5
	32-34	12	2,8
	35 ve üzeri	12	2,8
Çocuk sayısı	Yok	203	46,9
	1	88	20,3
	2	117	27,0
	3 ve üzeri	25	5,8
Kullandığınız doğum kontrol yöntemi*	Doğum kontrol hapi	77	17,8
	Kondom	130	30,0
	RİA	63	14,5
	Tüplerin bağlanması	6	1,4
	Geleneksel yöntemler	45	10,4
	Kullanmıyorum	148	34,2
Menopoza girdiniz mi?	Evet	76	17,6
	Hayır	357	82,4

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların %44,8'inin 13-14 yaşında ilk adet gördüğü, %27,3'ünün 24 yaş ve üzerinde ilk cinsel deneyimi olduğu, %47,4'ünün doğum yapmadığı, %46,9'unun çocuğunun olmadığı, %34,2'nin doğum kontrol yöntemi kullanmadığı, %30,0'ının ise kondom kullandığı ve %82,4'ünün menopaza girmediği saptandı (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Kadınların Serviks Kanserinin Ailede Görülme Dağılımı (N=433)

		n	%
Ailenizde serviks (rahim ağzı) kanseri olan kimse var mı?	Evet	23	5,3
	Hayır	410	94,7
Serviks (rahim ağzı) kanseri olan kişinin yakınlık derecesi*	Anne	10	35,7
	Babaanne	5	17,9
	Anneanne	2	7,1
	Teyze	4	14,3
	Hala	7	25,0

*Birden fazla cevap verilmiştir (Ailesinde birden fazla yakınında serviks kanseri var).

Kadınların %5,3'ünün ailesinde serviks kanseri olan bireylerin olduğu, yakınlık derecesi açısından sırasıyla %35,7'sinin annesinde, %25'inin halasında, %17,9'unun babaannesinde, %14,3'ünün teyzesinde, %7,1'inin anneannesinde görüldüğü belirlendi (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Kadınların Serviks Kanseri, Pap-smear Testi ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi Dağılımı (N=433)

		Ön Test		Son Test	
		n	%	n	%
Serviks kanseri ile ilgili bilginiz var mı?	Evet	252	58,2	433	100
	Hayır	181	41,8	-	-
Pap-smear testi ile ilgili bilginiz var mı?	Evet	269	62,1	433	100
	Hayır	164	37,9	-	-
HPV aşısı ile ilgili bilginiz var mı?	Evet	241	55,7	433	100
	Hayır	192	44,3	-	-
Serviks kanserinde erken tanı ve tedavi ile ilgili bilginiz var mı?	Evet	237	54,7	433	100
	Hayır	196	45,3	-	-

Kadınların bilgilendirici animasyon videosunu izlemeden önce %58,2'sinin serviks kanseri hakkında, %62,1'inin pap-smear testi, %55,7'sinin HPV aşısı ve %54,7'sinin serviks kanserinde erken tanı ve tedavi hakkında bilgiye sahip oldukları gözlemlenirken, eğitim sonrasında kadınların tamamının serviks kanseri, pap-smear testi, HPV aşısı ve serviks kanserinde erken tanı ve tedavi hakkında bilgiye sahip oldukları görüldü (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Kadınların Serviks Kanseri, Pap-smear Testi ve HPV Aşısına İlişkin Uygulamaların Dağılımı (N=433)

		Ön Test		Son Test	
		n	%	n	%
Pap-smear testi yaptırdınız mı?	Evet	191	44,1	243	56,1
	Hayır	242	55,9	190	43,9
Cevap evet ise pap-smear testini en son ne zaman yaptırdınız?	1-2 hafta önce	5	2,6	52	21,4
	1-2 ay önce	13	6,8	18	7,4
	3-6 ay önce	24	12,6	24	9,9
	1-2 yıl önce	89	46,6	89	36,6
	3 yıl ve üzeri	60	31,4	60	24,7
Covid-19 pandemi süreci öncesi pap-smear testini hangi aralıklarla yaptırıyordunuz?	6 ayda bir	19	9,9	52	21,4
	Yılda bir	52	27,2	62	25,5
	2 yılda bir	41	21,5	41	16,8
	3 yılda bir	21	11,0	22	9,1
	4 yılda bir	20	10,5	20	8,2
	5 yılda bir	38	19,9	46	19,0
Covid-19 pandemi sürecinde pap-smear testini hangi aralıklarla yaptırıyordunuz?	Hiç yaptırmadım	356	82,2	301	69,5
	6 ayda bir	15	3,5	70	16,2
	Yılda bir	62	14,3	62	14,3
Daha önce serviks kanseri taraması yaptırdınız mı?	Yaptırdım	191	44,1	243	56,1
	Yaptırmadım	242	55,9	190	43,9
Cevabınız yaptırmadım ise serviks kanseri taraması yaptırmama nedeniniz nedir?	Kanser taramaları hakkında bilgim olmadığı için	85	27,1	43	22,6
	Gerekli olduğunu düşünmediğim için	128	40,8	66	34,8
	Muayene olmaktan korktuğum için	56	17,8	61	32,1
	Nereye başvurmam gerektiğini bilmediğim için	45	14,3	20	10,5
Hatırlatılırsa serviks kanseri taraması için muayeneye giderim.	Evet	311	71,8	373	86,1
	Hayır	122	28,2	60	13,9

Hangi sıklıkta jinekolojik muayene yaptırırsınız?	Yılda 1 kez	140	32,3	161	37,2
	6 ayda bir kez	22	5,1	43	9,9
	3 yılda bir kez	28	6,5	36	8,3
	Yaptırmıyorum	242	55,9	190	43,9
Covid 19 pandemi sürecinde var olan kadın hastalıklarınızla ilgili takip ve tedavilerinizi aksattınız mı?	Hastalığım yok	262	60,5	262	60,5
	Evet	103	23,8	103	23,8
	Hayır	68	15,7	68	15,7
Covid 19 pandemi sürecinde virüs bulaşabilir düşüncesi sağlık kuruluşuna gitmemenize neden oldu mu?	Evet	306	70,7	254	58,6
	Hayır	127	29,3	179	41,3
Covid 19 pandemi sürecinde serviks kanserine yönelik internet ya da telefon aracılığıyla bilgi aldınız mı?	Evet	61	14,1	433	100
	Hayır	372	85,9	-	-
Sizi en tedirgin eden hastalık hangisidir?	Kanser	323	74,6	290	67,0
	Covid 19	52	12	58	13,4
	Kalp hastalıkları	25	5,8	32	7,4
	AIDS	30	6,9	35	8,1
	Hepatit B-C	3	0,7	18	4,1

Kadınların bilgilendirici animasyon videosunu izlemeden önce %44,1'inin pap-smear testi yaptırdığı, pap-smear testini ise en yüksek oranla en son %46,6'sının 1-2 yıl önce yaptırdığı, %2,6'sının ise en az oranla 1-2 hafta önce yaptırdığı belirlenirken, eğitim sonrası kadınların %21,4'ünün 1-2 hafta içerisinde pap-smear testi yaptırdığı belirlendi.

Covid-19 pandemi süreci öncesi kadınların %9,9'unun pap-smear testini altı ayda bir kez yaptırdığı, eğitim sonrasında ise bu oranın %21,4'e yükseldiği görülmüştür.

Kadınların eğitim öncesinde %72,5'inin serviks kanseri taraması yaptırmadığı belirlenirken bu duruma neden olan düşüncenin %40,8'lik bir oranla gerekli olduğunu

düşünmediğim için cevabını verdiği belirlenmiştir. Ayrıca eğitim sonrası kadınların %43,9'unun serviks kanseri taraması yaptırmadığı görüldü.

Serviks kanserinin hatırlatılması ile kadınların %86,1'inin serviks kanseri taramasına katılacağı belirlendi.

Pandemi sürecinde tedavi ve takip gerektiren hastalıklar için ön test ve son testte kadınların %60,5'i herhangi bir hastalığının olmadığını belirtmişlerdir. Hastaneye virüs bulaşma ihtimalinden dolayı gitmediğini belirten kadınların oranı ön testte %70,7 iken, son testte bu oran %58,6 olarak belirlendi.

Pandemi sürecinde eğitim öncesi serviks kanseri hakkında bilgilendirme yapıldığını ifade eden kadınların oranı % 14,1 iken eğitim sonrası bu oran %100 ile yüksek oranda bir bilgilendirme yapıldığını ortaya çıkardı.

Kadınların 'sizi en tedirgin eden hastalık hangisidir?' sorusuna eğitim öncesi %74,6 ve eğitim sonrası %67,0 oranında kanser hastalıkları cevabını verdiği saptandı (Tablo 4-5).

Tablo 4-6: Kadınların Serviks Kanseri Konusunda Bilgi Alma Kaynakları (N=433)

		N	%
Covid 19 pandemi sürecinden önce sağlık konusundaki bilgileri nereden alıyordunuz?*	Ebe-hemşire	90	20,8
	Doktor	246	56,8
	Sosyal medya	186	43,0
	İnternet	170	39,3
	Bilimsel basılı yayın	74	17,1
	Kongre ve sempozyumlar	24	5,5
	Sosyal çevreden	128	29,5
Covid 19 pandemi süreci sırasında sağlık konusundaki bilgileri nereden alıyorsunuz?*	Ebe-hemşire	90	20,8
	Doktor	226	52,2
	Sosyal medya	195	45,0
	İnternet	176	40,6
	Bilimsel basılı yayın	75	17,3
	Kongre ve sempozyumlar	18	4,1
	Sosyal çevreden	130	30,0
Bilgilendirme videosu hakkındaki düşünceniz nedir?*	Bilgilendirici	355	82,1
	Anlaşılır	308	71,1
	Akıcı	221	51,0
	Yeterli	223	51,5
	Karmaşık	13	3,0
	Bilgileri anlayamadım	17	3,9
	Yetersiz	11	2,5
	Çok uzun	13	3,0
Başka hangi sağlık konularında bilgilendirilmek istersiniz?*	Kanser	296	68,4
	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	222	51,3
	İdrar kaçırma	150	34,6
	Beslenme	205	47,3
	Diabet	177	

		40,8
Kalp hastalıkları	185	42,7
Solunum hastalıkları	135	31,2

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Covid-19 pandemi öncesinde kadınların %56,8'i sağlık ile ilgili bilgileri doktordan, %43,0'ı sosyal medyadan, %39,3'ü internetten edindiklerini belirtirken, pandemi döneminde ise bu oranlar sırasıyla %52,2, %45,0 ve %40,6 şeklinde olduğu saptandı.

Araştırma sonunda animasyonlu bilgilendirme videosu hakkında kadınların %82,1'i bilgilendirici, %71,1'i anlaşılır ve %51,0'ı yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Kadınların %68,4'ü ise kanser hastalıkları hakkında daha fazla bilgilendirme yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: Kadınların Serviks Kanseri Bilgi Düzeyine Yönelik Bilgilerinin Ön Test ve Son Test Açısından Karşılaştırılması (N=433)

Serviks Kanseri Bilgi Düzeyi (SKBD)			Ön test		Son Test		χ^2	p
			n	%	n	%		
Korunma	Serviks kanseri taraması için nereye başvurulacağını biliyor musunuz?	Hayır	104	24,0	8	1,8	57,053	0,0000
		Fikrim yok	60	13,9	5	1,2		
		Evet	269	62,1	420	97,0		
	Serviks kanseri taraması ASM ve TSM bünyesindeki KETEM'lerde ücretsiz olarak yapılır.	Hayır	13	3,0	0	0,0	15,528	0,0004
		Fikrim yok	161	37,2	9	2,1		
		Evet	259	59,8	424	97,9		
	Pap smear testi Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yapılır.	Hayır	9	2,1	0	0,0	21,199	0,0000
		Fikrim yok	141	32,6	10	2,3		
		Evet	283	65,4	423	97,7		
	Pap smear testi tarama amacıyla yapılmaktadır.	Hayır	8	1,8	0	0,0	17,336	0,0002
		Fikrim yok	126	29,1	7	1,6		
		Evet	299	69,1	426	98,4		
	Pap smear testi kolay uygulanan bir testtir.	Hayır	12	2,8	5	1,2	493,349	0,0000
		Fikrim yok	152	35,1	123	28,4		
		Evet	269	62,1	305	70,4		
	Pap smear testi 30 yaşından sonra 5 yılda bir yapılır.	Hayır	65	15,0	3	0,7	38,576	0,0000
		Fikrim yok	218	50,3	21	4,8		
		Evet	150	34,6	409	94,5		
	Pap smear testi için yapılan muayene ve işlem can yakıcı değildir.	Hayır	30	6,9	7	1,6	394,32	0,0000
		Fikrim yok	166	38,3	131	30,3		
		Evet	237	54,7	295	68,1		
	Düzenli pap smear testi yaptırarak serviks	Hayır	16	3,7	0	0,0	23,049	0,0000
		Fikrim yok	151	34,9	12	2,8		

Risk Faktörleri	kanserinden korunulabilir.	Evet	266	61,4	421	97,2		
	Cinsel ilişkide kondom kullanarak serviks kanserinden korunulabilir.	Hayır	49	11,3	1	0,2	23,264	0,0001
		Fikrim yok	201	46,4	13	3,0		
		Evet	183	42,3	419	96,8		
	HPV aşısı ile serviks kanserinden korunulabilir.	Hayır	27	6,2	0	0,0	16,846	0,0002
		Fikrim yok	215	49,7	16	3,7		
		Evet	191	44,1	417	96,3		
	HPV aşısı 9-14 yaş grubunda kız ve erkek çocuklara 2 doz aşı uygulanması önerilmektedir.	Hayır	27	6,2	0	0,0	20,989	0,0000
		Fikrim yok	276	63,7	34	7,9		
		Evet	130	30,0	399	92,1		
	HPV aşısı 14-26 yaş grubunda 3 doz aşı uygulanması önerilmektedir.	Hayır	16	3,7	4	0,9	132,403	0,0000
		Fikrim yok	285	65,8	48	11,1		
		Evet	132	30,5	381	88,0		
	Cinsel ilişki sonrasında vajinal duş yapmak.	Hayır	115	28,1	8	2,0	45,098	0,0000
		Fikrim yok	152	37,2	17	4,2		
		Evet	142	34,7	384	93,9		
	Erken yaşta (18'in altı) ilk cinsel deneyiminde bulunmak.	Hayır	155	37,9	7	1,7	24,821	0,0001
		Fikrim yok	142	34,7	7	1,7		
		Evet	112	27,4	395	96,6		
	Çok ve sık aralıklarla doğum yapmak.	Hayır	171	42,2	8	2,0	22,209	0,0002
		Fikrim yok	142	35,1	6	1,5		
		Evet	92	22,7	391	96,5		
	Sigara kullanmak	Hayır	115	28,3	64	15,7	199,935	0,0000
		Fikrim yok	112	27,5	3	0,7		
		Evet	180	44,2	340	83,5		
	Birden fazla partnere sahip olmak	Hayır	127	31,1	7	1,7	29,752	0,0000
		Fikrim yok	108	26,4	5	1,2		
		Evet	174	42,5	397	97,1		
	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/ Hepatit B-C)	Hayır	112	27,3	6	1,5	28,289	0,0000
		Fikrim yok	120	29,3	5	1,2		

Belirtiler		Evet	178	43,4	399	97,3		
	HPV enfeksiyonu geçirme	Hayır	116	28,4	7	1,7	31,153	0,0000
		Fikrim yok	128	31,3	6	1,5		
		Evet	165	40,3	396	96,8		
	Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonlar	Hayır	99	24,3	7	1,7	32,512	0,0000
		Fikrim yok	114	27,9	4	1,0		
		Evet	195	47,8	397	97,3		
	Düşük sosyoekonomik durum	Hayır	140	34,6	55	13,6	129,663	0,0000
		Fikrim yok	146	36,0	6	1,5		
		Evet	119	29,4	344	84,9		
	Cinsel ilişki sonrası kanama	Hayır	165	40,4	9	2,2	24,405	0,0001
		Fikrim yok	128	31,4	5	1,2		
		Evet	115	28,2	394	96,6		
	Cinsel ilişki sırasında ağrı	Hayır	152	37,1	9	2,2	27,489	0,0000
		Fikrim yok	121	29,5	5	1,2		
		Evet	137	33,4	396	96,6		
	Kokulu vajinal akıntı	Hayır	125	30,6	7	1,7	35,832	0,0000
		Fikrim yok	96	23,5	6	1,5		
		Evet	188	46,0	396	96,8		
	Menopoz sonrası kanama	Hayır	147	36,0	7	1,7	25,281	0,0000
		Fikrim yok	158	38,7	8	2,0		
		Evet	103	25,2	393	96,3		
	Adet dönemleri arası kanama	Hayır	160	39,1	8	2,0	29,016	0,0000
		Fikrim yok	110	26,9	6	1,5		
		Evet	139	34,0	395	96,6		
	Anormal pap smear sonucu	Hayır	139	33,5	9	2,2	47,459	0,0000
		Fikrim yok	129	31,1	13	3,1		
		Evet	147	35,4	393	94,7		

Kadınlara serviks kanseri taraması için nereye başvurmaları gerektiği, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) ücretsiz olarak yaptırılacağı, pap-smear testinin kolay uygulanan, can yakmayan bir işlem olduğu ve tarama amacıyla 30 yaşından sonra 5 yılda bir pap-smear testinin yapılması gerektiği, düzenli pap-smear testi yaptıranın, cinsel ilişkide kondom kullanmanın ve HPV aşısı yaptıranın serviks kanserinden korunmada etkili olduğu, HPV aşısının 9-14 yaş grubunda kız ve erkek çocuklarına uygulanmasının önerildiği serviks kanserinden korunmaya ait bilgi düzeylerini ölçen ön test ve son test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu saptandı.

Cinsel ilişkiden sonra vajinal duş yapmanın, erken yaşta cinsel deneyimde bulunmanın, birden fazla partnere sahip olmanın, çok ve sık aralıklarla doğum yapmanın, HPV enfeksiyonu geçirmenin, cinsel yolla bulaşan hastalıkların (HIV/ HepatitB-C) ve tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonların varlığının, sigara kullanımının ve düşük sosyoekonomik durumun gibi serviks kanseri risk faktörlerine ait bilgi düzeylerini ölçen ön test ve son test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulundu.

Cinsel ilişki sonrasında kanamanın, cinsel ilişki sırasında ağrının, kokulu vajinal akıntının, menopoza sonrası ve adet dönemleri arasında kanamanın, anormal pap-smear testi sonucu gibi serviks kanseri belirtilerine ait bilgi düzeylerini ölçen ön test ve son test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu belirlendi (Tablo 4-7).

Tablo 4-8: Kadınların Yaş Grupları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Yaş Grubu¹	18-23	6,31 $\pm$ 4,18	8,31 $\pm$ 4,83	5,82 $\pm$ 3,73	21,22 $\pm$ 9,57
	24-29	6,28 $\pm$ 5,23	8,05 $\pm$ 5,10	6,61 $\pm$ 4,49	20,79 $\pm$ 12,09
	30-35	6,27 $\pm$ 3,90	8,74 $\pm$ 5,60	6,40 $\pm$ 4,19	21,74 $\pm$ 10,42
	36-41	5,20 $\pm$ 3,90	6,63 $\pm$ 4,93	5,67 $\pm$ 4,25	17,87 $\pm$ 10,2
	42-47	4,16 $\pm$ 3,46	6,78 $\pm$ 5,16	5,36 $\pm$ 4,76	16,14 $\pm$ 10,68
	48-53	3,69 $\pm$ 3,30	6,09 $\pm$ 5,12	4,52 $\pm$ 4,84	14,58 $\pm$ 11,01
	54-59	6,00 $\pm$ 5,50	7,67 $\pm$ 6,34	5,62 $\pm$ 5,21	19,15 $\pm$ 16,04
	60 ve üzeri	7,58 $\pm$ 3,63	8,67 $\pm$ 5,16	7,67 $\pm$ 4,68	23,92 $\pm$ 11,86
	F	3,890	1,845	1,532	3,124
	p	0,000	0,078	0,155	0,003

¹Tek Yönlü Anova, p<0,05

Bağımsız Değişkenler			Ortalama Farkları	Standart Hata	P
Korunma ¹	18-23	48-53	2,6109	0,625	0,001
	24-29	48-53	2,5863	0,782	0,035
	30-35	48-53	2,5733	0,608	0,001
SKBD	18-23	48-53	6,6404	1,912	0,021
	30-35	48-53	7,1663	1,949	0,010

¹Tamhane çoklu karşılaştırma, p<0,05

Kadınların yaş grupları ile serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD (Serviks Kanseri Bilgi Düzeyi) ön test–son test puan ortalamaları farkı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık (p<0,05) bulundu.

Kadınların yaş grupları ile serviks risk faktörleri ve belirtileri ön test–son test puan ortalamaları farkı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı (p>0,05) saptandı.

Kadınların yaş grupları ile serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkı arasındaki farkın hangi yaş grubundan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan post hoc testte farkın 48-53 yaş grubundaki kadınlardan kaynaklandığı belirlendi. 48-53 yaş grubundaki kadınların serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD puan ortalamaları farkının diğer yaş gruplarına göre oldukça düşük olduğu bulundu (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: Kadınların Ailesinde Serviks Kanseri Varlığı ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Ailenizde serviks kanseri olan kimse varmı? ¹	Evet	5,65 ± 4,22	6,05 ± 4,98	4,41 ± 3,74	16,95 ± 9,86
	Hayır	5,58 ± 4,28	7,74 ± 5,28	5,94 ± 4,45	19,50 ± 11,43
t		0,076	-1,464	-1,584	-0,998
p		0,940	0,144	0,114	0,319

¹Tek Yönlü Anova, p<0,05

Kadınların ailesinde serviks kanseri varlığı ile serviks kanserinden korunma, risk faktörleri, belirtileri ve toplam SKBD ön test – son test puan ortalamaları farkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı (p>0,05) bulundu (Tablo 4-9).

Tablo 4-10: Kadınların Medeni Durumları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Medeni Durum ¹	Evli	5,39 $\pm$ 4,52	8,02 $\pm$ 5,47	6,34 $\pm$ 4,70	19,86 $\pm$ 12,23
	Bekâr	6,01 $\pm$ 4,12	7,61 $\pm$ 4,93	5,48 $\pm$ 3,91	19,70 $\pm$ 10,11
	Boşanmış	4,82 $\pm$ 3,20	5,70 $\pm$ 5,23	4,76 $\pm$ 4,63	15,30 $\pm$ 10,59
F		1,710	3,055	2,994	2,649
p		0,182	0,048	0,051	0,072

¹Tek Yönlü Anova, p<0,05

Bağımsız Değişkenler		Ortalama Farkları	Standart Hata	p
Risk Faktör ¹	Evli Boşanmış	2,317	0,938	0,037

¹Tukey HSD çoklu karşılaştırma, p<0,05

Kadınların medeni durumları ile serviks kanseri risk faktörleri ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkı karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0,05) bulundu. Kadınların medeni durumları ile serviks korunma ve belirtileri ön test–son test puan ortalamaları farkı karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı (p>0,05) saptandı.

Kadınların medeni durumları ile serviks kanserinden risk faktörleri ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkı arasındaki farkın hangi medeni durum grubundan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan post hoc testte farkın boşanmış grubundaki kadınlardan kaynaklandığı belirlendi. Boşanmış kadınların serviks kanseri risk faktör ve toplam SKBD puan ortalamaları farkının diğer medeni durumlarına göre düşük olduğu bulundu (Tablo 4-10).

Tablo 4-11: Kadınların Eğitim Durumları ile Serviks Kansерinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Eğitim Durumu ¹	İlköğretim	7,63 ± 5,03	10,56 ± 6,33	8,05 ± 4,79	26,14 ± 14,79
	Lise	6,66 ± 4,94	9,05 ± 4,62	6,69 ± 4,12	22,69 ± 11,28
	Ön lisans	5,62 ± 4,00	7,06 ± 4,55	5,52 ± 4,15	18,94 ± 9,66
	Lisans	4,95 ± 3,93	7,03 ± 5,34	5,38 ± 4,51	17,52 ± 10,95
	Lisansüstü	5,01 ± 3,84	6,86 ± 5,01	5,40 ± 4,23	17,61 ± 10,07
	F	4,760	5,351	3,739	6,260
p		0,001	0,000	0,005	0,000
¹ Tek Yönlü Anova, *p<0,05					
Bağımsız Değişkenler		Ortalama Farkları		Standart Hata	p
Korunma ¹	İlköğretim	Lisans	2,6746	0,742	0,003
	İlköğretim	Lisansüstü	2,6137	0,800	0,010
	Lise	Lisans	1,7112	0,617	0,046
Risk Faktörü ¹	İlköğretim	Ön lisans	3,5044	1,156	0,035
	İlköğretim	Lisans	3,5303	1,104	0,023
	İlköğretim	Lisansüstü	3,6999	1,156	0,021
Belirti ¹	İlköğretim	Ön lisans	2,5370	0,894	0,038
	İlköğretim	Lisans	2,6744	0,790	0,007
	İlköğretim	Lisansüstü	2,6526	0,860	0,019
SKBD	İlköğretim	Lisans	8,6113	2,594	0,017
	İlköğretim	Lisansüstü	8,5275	2,683	0,025
	Lise	Lisans	5,1671	1,769	0,043

¹Tukey HSD çoklu karşılaştırma, p<0,05

Kadınların eğitim durumları ile serviks kanserinden korunma, risk faktörleri, belirtileri ve SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulundu.

Kadınların eğitim durumları ile serviks kanserinden korunma, risk faktörleri, belirtileri ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları arasındaki farkın hangi eğitim durumundan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan post hoc testte farkın ilköğretim grubundaki kadınlardan kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4-11).

Tablo 4-12: Kadınların Çalışma Durumları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Çalışma Durumu ¹	Çalışıyorum	4,97 ± 3,94	6,96 ± 5,13	5,26 ± 4,45	17,47 ± 10,87
	Çalışmıyorum	6,34 ± 4,54	8,47 ± 5,33	6,58 ± 4,31	21,68 ± 11,53
t		-3,361	-2,848	-2,992	-3,667
p		0,001	0,005	0,003	0,000

¹Bağımsız t testi, $p<0,05$

Kadınların çalışma durumları ile serviks kanseri korunma, risk faktörleri, belirtileri ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ($p<0,05$) belirlendi (Tablo 4-12).

Tablo 4-13: Kadınların Gelir Durumları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	6,50 $\pm$ 4,45	8,52 $\pm$ 5,49	6,30 $\pm$ 4,29	21,50 $\pm$ 11,68
	Gelirim giderime eşit	5,18 $\pm$ 4,24	7,23 $\pm$ 5,21	5,61 $\pm$ 4,59	18,27 $\pm$ 11,51
	Gelirim giderimden fazla	5,26 $\pm$ 3,86	7,43 $\pm$ 4,98	5,86 $\pm$ 4,17	19,00 $\pm$ 9,87
F		4,235	2,276	0,934	3,008
p		0,015	0,104	0,394	0,051
Tek Yönlü Anova, p<0,05					
Bağımsız Değişkenler			Ortalama Farkları	Standart Hata	p
Korunma	Gelirim giderimden az	Gelirim giderime eşit	1,31630	0,467	0,014
p<0,05					

Kadınların gelir durumları ile serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu (p<0,05) bulundu.

Kadınların gelir durumları ile serviks risk faktörleri ve belirtileri ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı (p>0,05) saptandı.

Kadınların gelir durumları ile serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları arasındaki farkın hangi gelir durumundan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan post hoc testte farkın gelirim giderime eşit durumundaki kadınlardan kaynaklandığı belirlendi. Gelirim giderime eşit durumundaki kadınların serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD puan ortalamaları farkının diğer gelir durumlarına göre düşük olduğu bulundu (Tablo 4-13).

Tablo 4-14: Kadınların Sahip Oldukları Çocuk Sayısı ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Çocuk Sayısı ¹	Yok	5,99 ± 4,41	7,48 ± 5,05	5,50 ± 4,04	19,35 ± 10,72
	1	5,85 ± 3,98	7,89 ± 5,18	6,46 ± 4,62	20,27 ± 10,87
	2	4,42 ± 4,03	7,28 ± 5,26	5,59 ± 4,70	17,61 ± 11,60
	3 ve üzeri	6,88 ± 4,39	9,83 ± 6,97	7,80 ± 4,86	24,48 ± 14,94
	F	4,484	1,612	2,648	2,585
p		0,004	0,186	0,051	0,053

¹Tek Yönlü Anova, p<0,05

Bağımsız Değişkenler			Ortalama Farkları	Standart Hata	p
Korunma ¹	Yok	2	1,5664	0,4901	0,008
	2	3 ve üzeri	-2,4612	0,9304	0,042

¹Tukey HSD çoklu karşılaştırma, p<0,05

Kadınların çocuk sayıları ile serviks kanserinden korunma, belirtiler ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu (p<0,05) bulundu.

Kadınların çocuk sayıları ile serviks risk faktörleri ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı (p>0,05) saptandı.

Kadınların çocuk sayısı ile serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları arasındaki farkın hangi çocuk sahibi olma grubundan kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan post hoc testte farkın 2 çocuğa sahip olan kadınlardan kaynaklandığı belirlendi. Çocuk sahibi olmayan ve 2 çocuğa sahip olan kadınların serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD puan ortalamaları farkının diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu bulundu (Tablo 4-14).

Tablo 4-15: Kadınların İlk Cinsel İlişki Yaşları ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Cinsel ilişki yaşı ¹	16-17	5,31 ± 3,63	7,31 ± 4,71	6,38 ± 4,16	19,00 ± 10,75
	18-19	6,89 ± 5,92	8,86 ± 6,14	6,15 ± 4,67	22,61 ± 15,05
	20-21	5,33 ± 4,02	7,99 ± 5,82	6,11 ± 4,86	19,31 ± 12,69
	22-23	4,14 ± 3,93	6,69 ± 4,78	5,79 ± 4,65	16,38 ± 10,74
	24 ve üzeri	4,97 ± 3,48	7,08 ± 5,21	5,98 ± 4,72	18,37 ± 9,76
	Cinsel ilişkide bulunmadım	6,45 ± 4,07	7,79 ± 4,57	5,34 ± 3,4	20,18 ± 9,24
	F	3,868	1,232	0,414	1,809
p		0,002	0,293	0,839	0,110

¹Tek Yönlü Anova, p<0,05

Bağımsız Değişkenler			Ortalama Farkları	Standart Hata	p
Korunma ¹	22-23	Cinsel ilişkide bulunmadım.	-2,3104	0,6788	0,014

p<0,05

Kadınların ilk cinsel ilişki yaşları ile serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu (p<0,05) saptandı.

Kadınların ilk cinsel ilişki yaşları ile serviks risk faktörleri ve belirtileri ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı (p>0,05) fark bulunmadı.

Kadınların ilk cinsel ilişki yaşları ile serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları arasındaki farkın hangi yaş grubundan

kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan post hoc testte farkın ilk cinsel ilişki yaşı 22-23 olan kadınlardan kaynaklandığı belirlendi. İlk cinsel ilişki yaşı 22-23 olan kadınların serviks kanserinden korunma ve toplam SKBD puan ortalamaları farkının diğer yaş gruplarına göre düşük olduğu bulundu (Tablo 4-15).

Tablo 4-16: Kadınların Sigara Kullanım Durumlarına ile Serviks Kanserinden Korunma, Risk Faktörleri ve Belirtileri Ön Test-Son Test Bilgi Puanları Fark Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=433)

		Korunma	Risk Fak.	Belirti	SKBD
		$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$	$\bar{X} \pm S.S.$
Sigara Kullanma Durumu ¹	Kullanıyorum	5,48 ± 4,75	6,94 ± 5,38	5,42 ± 4,6	18,24 ± 12,89
	Kullanmıyorum	5,64 ± 3,99	8,03 ± 5,18	6,11 ± 4,32	19,98 ± 10,38
t		-0,355	-1,965	-1,486	-1,351
p		0,723	0,051	0,138	0,178

¹Bağımsız t testi, p<0,05

Kadınların sigara kullanma durumları ile serviks kanseri korunma, risk faktörleri, belirtileri ve toplam SKBD ön test–son test puan ortalamaları farkları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı (p>0,05) bulundu (Tablo 4-16).

5. TARTIŞMA

Araştırmada, 18-65 yaş kadınlarda serviks kanseri korunma, risk faktörleri ve belirtilerine yönelik farkındalığın oluşturulması amacıyla hazırladığımız bilgilendirici animasyon videosunun etkinliğine yönelik ön test ve son test ile serviks kanseri bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular uygulanmıştır. Araştırmada uygulama sonrasında kadınların büyük bir çoğunluğunda, ön teste göre son testte serviks kanserinden korunma, risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda soruların çoğunda ön test ve son test arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulundu. Bu bulgu, serviks kanserine yönelik hazırladığımız bilgilendirici animasyon videosunun kadınlarda farkındalık oluşturmaya ve bilgilenmeye yönelik pozitif bir etkisinin var olduğu H_1 hipotezini doğrulamaktadır.

DSÖ, serviks kanseri tarama programlarının etkili olabilmesi için kadınların en az %70'inin, özellikle de 30-49 yaş aralığındaki kadınların hayatlarında en az bir kez tarama programlarına katılmalarını tavsiye etmektedir (47). Araştırmamıza katılan kadınların %42,7'sinin 30-49 yaş aralığında olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Bu yaş aralığındaki kadınlar serviks kanseri hakkındaki farkındalıklarının oluşturulmasında ve artırılmasında önemli bir popülasyonu oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda, serviks kanserinde erken tanı ve tedavi ile ilgili eğitim öncesinde bilgi sahibi olan kadınların oranı %54,7 iken, araştırmada bilgilendirici animasyonlu eğitim videosunun izlenmesinden sonra bu oranın %100 olduğu saptandı (Tablo 4-4).

Kızılırmak ve Kocaöz'ün yaptığı çalışmada kadınların %58,4'ünün eğitimlerinin lisans düzeyinde olduğu ve eğitim düzeyinin pap-smear testi hakkında bilgi sahibi olmada önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (48). Babaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyleri lise ve üzerinde olan kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılım oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (49). Şen ve Öztürk'ün yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin artması ile serviks kanseri korunma yöntemleri hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin arttığı belirtilmiştir (10). Araştırma kapsamında ise kadınların %37,2'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Serviks kanseri erken tanı ve taramaları hakkında kadınların bilgi düzeylerinin ön testte %54,7'lik bir oranda olması,

kadınların çoğunun eğitim düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilidir (Tablo 4-4). Bu oran bize literatüre paralel olarak, serviks kanseri erken tanı ve tarama programları hakkındaki bilgi düzeyinin belirli bir dereceye kadar var olmasının kadınların eğitim düzeyleri ile de ilişkili olduğunu açıkça göstermektedir.

Gözüyeşil ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, kadınların çalışma ve gelir durumunun kadınların jinekolojik kanserler konusundaki farkındalığını etkilediği saptanmıştır (50). Kılıçsokan ve İlhan'ın yaptığı çalışmada da kadınların çalışma durumlarının serviks kanseri ve pap-smear testini işitme ve yaptırma yöneliminde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir (51). Bu araştırmada ise kadınların %54,7'sinin çalıştığı ve %52,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlendi (Tablo 4-1). Bu veriler kadınların literatür örneklerinde olduğu gibi sosyoekonomik durumlarının da serviks kanseri erken tanı ve tarama programları konusunda farkındalık düzeyleri üzerinde etkin olduğunu göstermektedir.

Wang ve arkadaşlarının Çin'de yaptıkları bir çalışmada, 134 kadına serviks kanseri ve pap-smear testi ile ilgili eğitim verilmiş ve 12 ay sonra telefon ile pap smear testi yaptırap yaptırmadıkları sorulmuştur. Eğitim öncesi pap-smear testi yaptırma oranı %52,5 iken eğitim sonrası bu oran %70,0'a yükselmiştir (52). Karimy ve arkadaşlarının İran'da yaptıkları çalışmada, serviks kanseri ve pap-smear testi ile ilgili bir hafta süren üç eğitim oturumu uygulanmış ve eğitim öncesi deney grubundaki kadınların pap-smear testi yaptırma oranı %30,0 iken eğitimden iki ay sonra bu oran %53,9'a yükselmiştir (53). Lee ve arkadaşlarının 2014 yılında Amerika'da 30 kadına yedi gün boyunca her gün mesaj yolu ile pap-smear testi yaptırmaya teşvik edilen kadınların, uygulamadan üç ay sonra pap-smear testi yaptırma oranını %23,0 olarak tespit etmişlerdir (54). Abioudun ve arkadaşlarının Nijerya'da yaptıkları çalışmada 350 kadına 25 dakikalık serviks kanseri ve taramasını anlatan bir video izletilmiş ve broşür dağıtılmıştır. Eğitim öncesi deney grubundaki kadınların %16,9'u serviks kanserini, %10,3'ü serviks kanseri taramasını duymuş iken, verilen eğitimden 13 hafta sonrasında tüm kadınlar serviks kanseri ve taramasını duyduğunu belirtmiştir (55). Daryani ve arkadaşlarının İran'da yaptıkları bir çalışmada 60 kadına 1,5 saatlik eğitim verilmiş, soru cevap tekniği kullanılmış ve broşür dağıtılmıştır. Deney grubundaki kadınların eğitim öncesi pap-smear testi yaptırma oranı %23,3 iken eğitimden iki ay sonra bu oran %31,7'ye yükselmiştir (56). Coronado ve

arkadaşlarının Jamaika’da 255 kadın ile yaptıkları çalışmada serviks kanseri ve taramaları ile ilgili yapılan eğitim öncesinde kadınların %65’inin serviks kanseri taramasını duyduğu belirtilmiştir. Ön testte kadınların yarısından azı (%41,6) yılda bir pap-smear testi yaptırmanın önerildiğinin farkındaydı ve son testte bu farkındalık oranının %83,1’e yükseldiği saptanmıştır. Çalışmanın ön testinde kadınların %82,0’si taramaya katılacağını belirtirken, son testte bu oranın %96,2’ye yükseldiği belirtilmiştir (57). Thompson ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada Amerika’da eğitim anlamında hiçbir uygulama yapılmayan kadınların %34,0’ü, sadece video izleyen kadınların %38,7’si ve hem video hem de eğitim verilen kadınların %53,4’ü uygulamadan 10 ay sonra pap-smear testi yaptırdıkları tespit edilmiştir (58). Kolutek ve Aydın’ın Nevşehirde 153 kadınla yaptıkları çalışmada verilen eğitim öncesinde serviks kanserine ilişkin bilgisi olmadığını belirtenlerin oranının %85,6 olduğu, eğitim sonrası 6 ay boyunca telefon ve ev ziyaretlerinin yapıldığını ve 6. ayın sonunda kadınların pap-smear testi yaptırma oranının %84,3 olduğu belirtilmiştir (59). Araştırmada ise kadınların yarısından çoğunun bilgilendirici animasyon videosunu izlemeden önce serviks kanseri, pap-smear testi, HPV aşısı ve serviks kanseri erken tanı ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olduğu, eğitim sonrasında ise kadınların tamamının bilgi sahibi olduğu görüldü (Tablo 4-4). Serviks kanseri farkındalığı oluşturma amacıyla yürütülen çalışmaları incelediğimizde de eğitimin kadınlarda oluşturduğu farkındalık düzeyleri üzerindeki etkilerini net bir şekilde görmekteyiz. Kadınların pap-smear testi yaptırma yönelimlerini artırmada verilen eğitimlerin rolü oldukça büyüktür. Taramalar ile kontrol altına alınabilen hastalıklar konusunda özellikle de kadın kanser hastalıkları ile ilgili konularda teknolojinin sunduğu olanaklar ile bilgilendirici eğitim videolarının farkındalık oluşturmak amacıyla bir araç olarak kullanımı önemli ve oldukça etkili bir yoldur. Literatürdeki çalışmalarda da serviks kanseri konusunda verilen eğitimlerin farkındalık oluşturma üzerinde etkili olduğu, eğitim sonrasında elde edilen literatürün sunduğu bulgular ile desteklenmektedir.

Thapa’nın Nepal’de 250 kadın ile pap-smear testi ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada, kadınların %39,5’i pap-smear testini ve %74,0’ı serviks kanserini duyduğunu belirtmiş ve kadınların serviks kanseri ve pap-smear testini %67,7’sinin gazete/medyadan, %34,2’si sağlık çalışanlarından, %26,9’u arkadaş/akrabadan duyduklarını belirtmişlerdir (60). Coronado ve arkadaşlarının Jamaika’da 255 kadın ile yaptıkları çalışmada serviks kanseri taramasını duyma

kaynakları olarak sırasıyla; %62 doktor/hemşire, %32,1 medya, %16,8 arkadaş ve %16,3 aile olduğu belirtilmiştir (57). Araştırma kapsamında ise içerisinde bulunduğumuz Covid-19 pandemi sürecinden önce ve süreç sırasında kadınların sağlık konusundaki bilgileri nereden edindikleri de araştırılmıştır. Alınan yanıtlar doğrultusunda Covid-19 pandemi öncesinde kadınların çoğunluğu sağlık konusundaki bilgileri doktordan, yine önemli bir çoğunluğu da sosyal medya ve interneti de sağlıkla ilgili bilgileri edinmek için kullandıklarını belirtirken, pandemi döneminde ise sosyal medya ve internet kullanımında önemli bir artış olduğu gözlenmiştir (Tablo 4-6). Kadınların vermiş olduğu cevaplar arasında sosyal medya ortamı bir bilgi kaynağı olarak nitelendirilmektedir ve bu sebeple de kadın hastalıkları hakkında doğru bilgi aktarımı için bu platformlar (WhatsApp / Instagram / E-mail) üzerinden kadınlara erişimin artırılması gerektiği açığa çıkmaktadır. Ek olarak, araştırmamızın sonucunda kadınlara serviks kanseri tanı ve taramaları için hatırlatma yapıldığı takdirde %86,1'inin tarama programlarına katılım sağlayacağı belirlenmiştir (Tablo 4-5). Bu oran bize kadınların aktif olarak kullandıkları bu platformlar aracılığı ile belirli zamanlarda kendilerine ulaşıldığı takdirde bu tür tarama programlarına katılım oranlarının ve böylelikle de farkındalık düzeylerinin daha da artacağını göstermektedir.

Teknolojinin sunduğu etkin yol aracılığı ile yürütülen araştırma kapsamında, uygulanan bilgilendirici animasyon videosunun izlenmesi öncesinde kadınların pap-smear testi yaptıрма oranları %44,1 iken, bilgilendirici animasyon videosunun izlenmesinin akabinde bu testi yaptıran kadınların oranının %56,1 olduğu belirlendi (Tablo 4-5). Araştırmamıza katılan kadınlara sunduğumuz bilgilendirici animasyon videosu ile ilgili görüşleri de sorulduğunda %95,4'ü animasyonlu videonun bilgilendirici, anlaşılır, akıcı ve yeterli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4-6). Açıkça görülmektedir ki kadınların sıklıkla kullandıkları sosyal medya ortamları aracılığı ile kendilerine aktarılan serviks kanseri ile ilgili bilgilendirici animasyon video içeriğinin, farkındalık düzeylerinin artmasında ve konu ile ilgili harekete geçmelerinde oldukça önemli bir etkisi vardır.

Serviks kanserine ilişkin yapılmış çalışmalarda ilk cinsel ilişki yaşı değişkenlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ilk cinsel ilişki yaşının 18-20 arasında olduğu gösterilmektedir (61, 62). Araştırmada ise kadınların yarısına yakınının ilk cinsel ilişki

yaşlarının 24 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi. Bununda nedenini araştırmaya katılan kadınların çoğunun üniversite mezunu olmaları, eğitimlerini tamamlamadan, meslek hayatlarına atılmadan evlenmemeleri ve toplumumuzda evlilik öncesi cinsel birlikteliğin kabul görmemesine bağlayabiliriz (Tablo 4-2). İlk cinsel yaşının ileri yaşlarda olması özellikle serviks kanserinden korunma açısından önemli bir etmendir.

Çankaya'nın yaptığı çalışmada, kadınların eğitim öncesine sigara kullanımının serviks kanseri risk faktörleri arasında yer aldığını bilme oranları %63,2 iken, eğitim sonrası bu oran %75,9 olarak belirtilmiştir (62). Araştırmada ise kadınların eğitim öncesi sigara kullanma durumlarının serviks kanseri risk faktörü olduğunu bilme durumları %44,2 iken, eğitim sonrası bu oran %83,5'e yükselmiştir. Literatüre paralel olarak gözlemlenen bu artışlar, serviks kanseri risk faktörlerine yönelik verilecek eğitimlerin önemini gözler önüne sermektedir (Tablo 4-7).

Literatür kadınlarda serviks kanserinin görülme durumunun, ailedeki serviks kanseri öyküsü ile ilişkili olduğu görülmektedir. Çankaya'nın yaptığı çalışmada; bir kadının annesi serviks kanseri olmuşsa kızında da görülme riski yüksektir bilgisi, eğitim sonrasında yüksek oranda doğru cevaplandığı ifade edilmiştir (62). Babaoğlu'nun yaptığı çalışmada, serviks kanseri aile öyküsü bulunan kadınların tarama programlarına katılım oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (49). Araştırmada serviks kanseri risk faktörleri arasında yer alan aile öyküsü durumları değerlendirildiğinde, kadınların %5,3'ünün ailesinde serviks kanseri bulunduğu ve çoğunun da annesinde görüldüğü tespit edildi (Tablo 4-3). Kadınlarda, ailelerinde serviks kanseri bulunduğu durumlarda kendilerinin de kaçınılmaz olarak bu hastalığa yakalanma düşünceleri oluşabilmektedir. Özellikle risk grubunda yer alan kadınlara sık kullandıkları sosyal medya aracılığı ile ulaşarak tedirginliklerini önleyebilme ve tarama programlarına katılımlarının devamlılığını sağlama konusunda teşvik etmek açısından oldukça önemlidir.

Araştırmada serviks kanseri korunma, risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 4-7). Kadınların eğitim durumları, çalışma durumları ile serviks kanserinde korunma, risk faktörleri, belirtileri ve toplam SKBD ön test-son test puan fark ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu (Tablo 4-11, Tablo 4-12). Eğitim düzeyi arttıkça kadınların

serviks kanseri hakkındaki bilgileride artmaktadır. Kadınların çalışıyor olması sosyal çevrelerinden etkilenererek daha çok bilgiye ulaştığı düşünülmektedir. Kadınların yaş, gelir durumu, çocuk sayısı ve ilk cinsel ilişki yaşı ile SKBD’de istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 4-8, Tablo 4-13, Tablo 4-14, Tablo 4-15). Kadınların yaş grubu, gelir durumu, çocuk sayısı ve ilk cinsel ilişki yaşı ile serviks kanserinden korunmada istatistiksel farkın sırasıyla 48-53 yaş grubundan, gelirim giderime eşit ve çocuk sayısı 2, ilk cinsel ilişki yaşı 22-23 yaş aralığında olanlardan kaynaklandığı görüldü. Araştırmaya katılan kadınların ailelerinde serviks kanseri öyküsü ve sigara kullanımları ile serviks kanserinden korunma, risk faktörleri ve belirtileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulundu (Tablo 4-9, Tablo 4-16). Kadınların ailelerinde serviks kanseri öyküsü bulunmasının serviks kanserinden korunma, risk faktörleri ve belirtileri yönünden ilişki bulunmamasının nedeni kişilerin kendilerinin de kaçınılmaz olarak bu hastalığa yakalanacakları şeklindeki kaderci düşüncelerinin oluşmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Kadınların özellikle çalışma ve gelir durumlarının serviks kanserinde korunma üzerinde etkili olmasının nedeni, sosyal ortamlarda bulunmaları ve bu sebeple bilgi edinme kaynaklarından daha iyi yararlanmalarını sağlamaktadır. Gelir durumlarının da yüksek olması sağlık konularındaki imkanlardan yararlanma konusunda kendilerini daha özgür ve gerekli durumlarda istedikleri hizmeti alma güvencesi hissetmektedirler. Serviks kanserinden korunmaya yönelik farkındalıklarının oluşmasında da sosyoekonomik durumlarının da etkin olduğu açıktır (50, 51). Serviks kanseri korunma faktörleri arasında yer alan ilk cinsel ilişki yaşının, literatürdeki çalışmalarda değişkenlik gösterdiği gözlenmektedir (61, 62). Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun eğitim düzeylerinin yüksek olma durumu da göz önüne alındığında, ilk cinsel ilişki yaşının daha ileriki yaşlara doğru kaydığı gözlenmektedir. Korunma açısından önemli bir faktör olan ilk cinsel ilişki yaşı eğitimin de beraberinde getirdiği bilinç düzeyi ile kadınların genç yaşta evlilik yapmamasına neden olduğu düşünülmektedir. Kadınların serviks kanserinin farkında olmalarını ve özellikle korunma, risk faktörleri konularında bilgi düzeylerinin artırılması oldukça önemlidir. Literatürdeki çalışmaların elde ettiği sonuçlarda da açıkça gördüğümüz gibi eğitim almış kadınlar serviks kanserinin farkına varmaktadırlar. Serviks kanserinin farkında olan kadın nüfusunun artışı da kuşkusuz ki verilecek eğitimlere bağlıdır. Literatürdeki çalışmalarda da serviks kanseri konusunda verilen eğitimlerin

farkındalık oluşturma üzerinde etkili olduğu, eğitim sonrasında elde edilen literatürün sunduğu bulgular ile desteklenmektedir (58, 59).

Khademolhosseini ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, telegram anlık mesajlaşma servisleri aracılığı ile 106 kadına serviks kanseri ve pap-smear testi ile ilgili hazırlanan eğitim içerikleri bir ay boyunca haftada en az 6 mesaj olacak şekilde düzenli olarak gönderilmiştir. Eğitim sonrası katılımcıların bilgi düzey puan ortalama farklarında önemli oranda artış olduğu ve katılımcılardan 23 kişinin (%47,9) eğitim sonrasında pap-smear testi yaptırdığı belirtilmiştir (68). Kocaöz ve arkadaşlarının meme ve serviks kanseri erken tanısına yönelik yaptıkları bir çalışmada, 342 kadına serviks kanseri hakkında 20 dakikalık teorik ve pratik eğitim verilmiştir. Eğitimden 6 ay sonra kadınların pap-smear yaptırma oranı %33,6 olarak bulunmuştur (69).

Yapılmış pek çok çalışmada da verilen eğitimlerin önemi gözler önüne serilmiştir. Ancak, verilen eğitimlere kadınların ilgi duyup katılım sağlama oranlarının günümüzde daha da artırılması gerektiği açıktır. Bu sebeple eğitimlerin kadınların sık kullandıkları sosyal medya ortamları aracılığı ile de desteklenmesi, hem kadınların katılım oranlarını artıracak hem de konu hakkında ilgilerini çeken ortamlarda sunulacak bilgileri daha etkili edinmelerini sağlayan bir yol olacaktır.

SONUÇ

Bu çalışmada 18-65 yaş kadınlarda serviks kanseri korunma, risk faktörleri ve belirtilerine yönelik farkındalığın oluşturulması amacıyla hazırladığımız bilgilendirici animasyon videosunun etkinliğine yönelik ön test ve son test ile serviks kanseri bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular uygulanmıştır. Uygulama sonrasında kadınların büyük bir çoğunluğunda, ön teste göre son test serviks kanserinden korunma, risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeylerinde önemli dercede artış olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda soruların çoğunda ön test ve son test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olduğu bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan kadınların pap-smear testi yaptırma oranı ön testte %44,1 olduğu ve araştırmamız kapsamındaki bilgilendirici animasyon videosunun izlenmesinin ardından yapılan son testte bu oranın %56,1'e yükseldiği gözlenmiştir. Kadınların serviks

kanseri taraması yaptırma oranı ön testte %27,5 iken son testte %56,1'e yükseldiği belirlenmiştir. Ön testte belirlenen sonuçlara göre, serviks kanseri hakkında bilgisi olan kadınların oranı %58,2 iken, pap-smear testi hakkında bilgisi olan kadınların oranı %62,1, HPV aşısı ile ilgili bilgisi olan kadınların oranı ise %55,7 olduğu gözlenmiştir. Son testte araştırmamıza katılan kadınların tamamında serviks kanseri, pap-smear testi ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin yükseldiği gözlemlendi.

Eğitim öncesinde kadınların %72,5 gibi yüksek bir oranının serviks kanseri taramasını yaptırmadığı görülmüştür. Tarama testini yaptırmama nedenleri sorgulandığında ön testte kadınların %40,8'i gerekli olmadığını düşündüklerini belirtmiştir. Bilgilendirici animasyon videosunun izlenmesinden sonra bu görüşlerinde bariz bir azalma olduğu ve pap-smear testi yaptırma isteklerinin arttığı gözlenmiştir. Bilgilendirici animasyon videosunun kadınların farkındalıkları üzerindeki etkisinin önemli bir yere sahip olduğu açıkça görüldü.

Ayrıca, son testte araştırmaya katılan kadınların %86,1'i hatırlatma yapıldığı durumda serviks kanseri tarama programlarına katılım sağlayacağını belirtmiştir. Kadınların aktif olarak kullandıkları araçlar veya platformlar aracılığı ile kendilerine ulaşıldığı takdirde bu tür tarama programlarına katılım oranlarının ve böylelikle de farkındalık düzeylerinin daha da artacağı açıkça görülmektedir.

ÖNERİLER

Literatürde yer alan çalışmaların da desteklediği gibi kadınların serviks kanseri hakkında farkındalıklarını oluşturma ve erken tanı için tarama programları konusunda harekete geçme yönelimlerini artırmada verilen eğitimlerin rolü oldukça büyüktür. Taramalar ile kontrol altına alınabilen hastalıklar konusunda, özellikle de kadın kanser hastalıkları ile ilgili konularda teknolojinin sunduğu olanaklar ile bilgilendirici eğitim videolarının farkındalık oluşturma amacıyla kullanımı oldukça etkin bir yoldur. Bu amaç doğrultusunda yapılabilecek öneriler arasında;

- Sağlık Bakanlığı, kamu kurum ve kuruluşlarının ve medyanın desteği ile serviks kanseri ve pap smear testi hakkında kamu spotlarının hazırlanması,
- Sosyal medya ve iletişim araçları ile kadınlarla düzenli aralıklarda etkileşim kurulması ve iletişimin devamlılığının sağlanması,
- Yerel yönetimlerin desteği ile kamu alanlarındaki billboardlarda, toplu taşıma araçlarındaki bilgisayar ekranlarında düzenli aralıklarla bilgilendirici animasyon videolarının gösteriminin sağlanması,
- Teknoloji araçlarının sunduğu olanakları kullanarak serviks kanseri tarama programı bilgilerini içeren cep telefonu uygulamalarının geliştirilmesi,
- Maddi kaygılar nedeni ile konu hakkında bilgileri olmayan kadınlara tarama programlarının ücretsiz olarak yapıldığı kamu kurum ve kuruluşlarına ait bilgilerin düzenli aralıklarla paylaşılması,
- Dünyada serviks kanseri farkındalık ayı olarak belirlenen Ocak ayında, kadınlara ilgilerini çekebilecek şekilde etkinlikler düzenleyerek ve bu etkinliklerin bilgisi kadınlara sosyal medya yolu ile duyurularak katılımlarının sağlanması,
- Sağlık Bakanlığı'na ait kişilerin özellikle Covid-19 pandemi sürecinde kullanım sıklığını arttırdığı e-nabız uygulamasında (*Pap-smear testini yaptırdın mı?, Serviks kanseri taramalarının ASM ve KETEM'lerde ücretsiz yaptırabilirsin, Pap-smear testini yaptırarak serviks kanserinden %100 korunulabileceğini biliyor musun?, Bugün ücretsiz pap-smear testi yaptırmak için ASM'ye gitmeye ne dersin?, tarihinde Pap-smear testi yaptırmak için sizi ASM'ye bekliyoruz*) gibi hatırlatıcı mesajlara sıklıkla yer verilmesi,

en önemli konular olarak özetlenebilir. Toplumda serviks kanseri farkındalığı olan bireylerin nüfusunu artırmak, serviks kanserinin erken tanısını ve dolayısıyla da önlenmesini sağlayacağından toplum bireylerinin bu yöndeki bilinçlerinin artırılması birincil önceliklerimiz arasında yer almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Dal N., Ertem G. (2017). Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Geliştirme Çalışması. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6:5; 2351-2367.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> Erişim Tarihi: 06.03.2021
3. The Global Cancer Observatory - All Rights Reserved - November, 2020
4. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği <https://www.trsgo.org/files/toplum-icin/rahim-agzi-serviks-kanseri.pdf> Erişim Tarihi: 31.01.2021
5. Arbayn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., Sanjose, S., Saraiya, M., Ferlay, J., Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. The Lancet Global Health, 8(2); 191-203.
6. The Global Cancer Observatory <https://gco.iarc.fr/> Erişim tarihi: 31.01.2021
7. American Cancer Society <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html> Erişim tarihi: 31.01.2021
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/kanser-dairesi-baskanligi-kanser-turleri-serviks-kanseri.html> Erişim tarihi: 31.01.2021
9. Altun Y. (2020). Kadınların Kansere Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. Turkish Journal Family Medicine and Primary Care, 14(2): 210-215.
10. Şen Karakoyunlu, S., Öztürk Kılıç, Y. (2020). Sağlık Algısı ile Kansere Taraması Farkındalığı Arasındaki İlişki. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24(4); 176-183.
11. Öztürk, Y., Gürsoy, E. (2018). Kadınların Pap Smear Testine ve Serviks Kanseri Yönelik Farkındalıkları ve Testi Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 14.
12. Pehlivanoglu, E., Sarı, H., Balcıoğlu, H., Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadın Hastaların Human Papilloma Virüs Aşılması ve Serviks Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi, 11(4); 456-460.
13. Altıntaş, H., Aslan, G. (2020). Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(3); 249-261.
14. Uğur, H., Derya, Y., Yavuz, A., Şilbir, M., Öner, A. (2019). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kansere Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesinde Bir İl Örneği. Sted, 28(5); 340-352.
15. Tekpınar, H., Aşık, Z., Özen, M. (2018). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kansere Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 22(1); 28-36.
16. Harmankaya, İ. (2020). Servikal Smear ve Biyopsi Sonuçlarının Karşılaştırılması. Journal Of Contemporary Medicine, 10(4); 613-616.
17. Aydoğdu, S., Özsoy, Ü. (2018). Serviks Kanseri ve HPV. Androloji Bülteni, 20; 25-29.
18. Özerdoğan, N., Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanseri Korunma ve Hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 3(1);40-9.

19. Durmaz, S., Özvurmaz, S., Adana, F., Kurt, F. (2021). Kadınlarda Serviks Kanserin Tanısına İlişkin Tutum ve Düzenli Jinekolojik Muayene İlişkisinin Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1); 26-36.
20. Beji, N. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp
21. American College of Obstetricians and Gynecologists 2016 <https://www.acog.org> Erişim Tarihi: 26.03.2021
22. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser29> Erişim Tarihi: 06.03.2021
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseritarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 06.03.2021
24. Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp.
25. Altun, E., Usta, A., Bülbül, Ç., Turan, G. (2018). Hpv-Dna Alt Tiplerinin Smear ve Kolposkopik Biyopsi Sonuçlarının Korelasyonunun Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi, 25(4); 472-476.
26. European Society of Gynaecological Onology <https://www.esgo.org/media/2015/12/serviks-tr.pdf> Erişim tarihi: 23.06.2021
27. Özsoy, HM. (2013). Erken Evre Serviks Kanseri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 1; 1-4.
28. International Agency for Research on Cancer <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=6> Erişim tarihi: 23.06.2021
29. Şahin, N. (2014). Serviks Kanseri. Can, G. (eds.) Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp
30. Altıntaş, S., Vural, F. (2018). Kolorektal Kanseri Hastalarda Web Tabanlı Eğitim Yapılmalı mı? Turk J Colorectal Dis, 28; 1-8.
31. Mendi, B. (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki Uygulamalar. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, 11(44); 275-290.
32. Bulut, Ö., (2020). Kaplan, S., Şahin, S. Jinekolojik Kanselerde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(2); 193-201.
33. Folch Ayora A, Maciá Soler L, López Montesinos M J, Salas Medina P, Julio M, Pilar M, Seva Llor AM. (2020). Mobile applications in oncology: A systematic review of health science databases. International Journal of Medical Informatics, 133 /104001.
34. We Are Social USA - Global Socially - led Creative Agency <https://wearesocial.com/digital-2021> Erişim Tarihi: 30.06.2021
35. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report> Erişim Tarihi: 30.06.2021

36. Türkiye İstatistik Kurumu [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2020-33679) Erişim Tarihi: 30.06.2021
37. Vardarlıer, P., Öztürk, C. (2020). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5(1); 1-18.
38. Avcı, A., Gün, M. (2021). Web Tabanlı Eğitimin Kardiyovasküler Hastalıkların Yönetimine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2); 389-403.
39. Demir, Y., Gözüml, S. (2011). Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4); 196-203.
40. Yiğitalp, G. (2019). Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları: Diyarbakır Örneği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(4); 357-366.
41. Kanbur, A., Çapık, C. (2011). Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1); 61-72.
42. Gözüyeşil, E., Düzgün, A., Aslan, K. (2019). Kadınların Serviks Kanseri Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sted*, 28(4); 229-238.
43. Konca, S. (2020). Sağlık Hizmetlerine İlişkin Hasta Memnuniyetinin Bir Analizi. *KMÜ Mühendislik ve Doğa Bilimleri Dergisi*, 2(1); 18-30.
44. Turan, İ., Şimşek, Ü., Aslan, H. (2015). Eğitim Araştırmalarında Likert Ölçeği ve Likert-Tipi Soruların Kullanımı ve Analizi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30; 186-203.
45. Özdamar, K. (2015). Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi-1. Ankara: Nisan Kitabevi.
46. Özdamar, K. (2017). Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. Ankara: Nisan Kitabevi.
47. World Health Organization <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/> Erişim Tarihi: 03.07.2021
48. Kızılırmak, A., Kocaöz, S. (2018). Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *Sted*, 27(3); 165-175.
49. Babaoğlu, A., Büyüközmen, E., Can, F. (2021). İzmir’de Toplumda Kanseri Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kanseri Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2); 173-181.
50. Gözüyeşil, E., Düzgün, A., Taş, F. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Jinekolojik Kanseri Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2); 177-185.
51. Kılıçsokan, P., İlhan, N. (2020). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları ile Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine Yönelik Sağlık İnançları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(2); 323-327.

52. Wang X., Fang C., Tan Y., Liu A., Ma GX. (2010). Evidence-Based Intervention to Reduce Access Barriers to Cervical Cancer Screening Among Underserved Chinese American Women. *J Womens Health*, 19(3): 463-469.
53. Karimy M., Gallali M., Niknami S., Aminshokravi F., Tavafian SS. (2012). The Effect of Health Education Program Based on Health Belief Model on The Performance of Pap smear Test Among Women Referring to Health Care Centers in Zarandieh. *J Jahrom Univ Med Sci*, 10(1): 47-53.
54. Lee HY., Koopmeiners JS., Rhee TG., Raveis VH., Ahluwalia JS. (2014). Mobile Phone Text Messaging Intervention for Cervical Cancer Screening: Changes in Knowledge and Behavior pre-post Intervention. *J Med Internet Res*, 16(8): e196.
55. Abiodun OA., Olu-Abiodun OO., Sotunsa JO., Oluwole FA. (2014). Impact of Health Education Intervention on Knowledge and Perception of Cervical Cancer and Cervical Screening Uptake Among Adult Women in Rural Communities in Nigeria. *BMC Public Health*, 14(1): 814.
56. Daryani S., Shojaezadeh D., Batebi A., Charati JY., Naghibi A. (2016). The Effect of Education Based on a Health Belief Model in Women's Practice With Regard to The Pap smear Test. *J Cancer Policy*, 8; 51-56.
57. Coronado Interis E., Anakwenze C., Aung M., Jolly P. (2015). Increasing Cervical Cancer Awareness and Screening in Jamaica: Effectiveness of A Theory-Based Educational Intervention. *Int J Environ Res Public Health*, 13(1): 53.
58. Thompson B., Carosso EA., Jhingan E., Wang L., Holte SE., Byrd TL., Gonzalez VJ. (2017). Results of a Randomized Controlled Trial to Increase Cervical Cancer Screening Among Rural Latinas. *Cancer*, 123(4): 666-674.
59. Kolutek, R., Avcı, İ. (2015). Eğitim ve Evde İzlemin, Evli Kadınların Meme ve Serviks Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeylerine ve Uygulamalarına Etkisi. *J Breast Health*, 11; 155-62.
60. Thapa M. (2018). Cervical Cancer Awareness and Practice of Pap smear Test Among Women With Gynecological Problems. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 56 (211): 654-657.
61. Pınar, G., Algier L., Doğan N., Kaya N. (2008). Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji Dergisi*, 18(4): 1-3.
62. Çankaya, S. (2017). Serviks Kanserine Yönelik Verilen Eğitimin Kuran Kuesundaki Kadınların Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4); 176-181.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı <https://www.saglik.gov.tr/TR,62400/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-yayinlanmistir.html> Erişim Tarihi: 26.03.2021
64. World Health Organization <https://www.who.int/reproductivehealth/call-to-action-elimination-cervical-cancer/en/> Erişim Tarihi: 31.01.2021
65. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/schedules-recommendations.html> Erişim Tarihi: 23.06.2021
66. Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt05-hpv.pdf> (Julia Gargano, PhD; Elissa Meites, MD, MPH; Meg Watson, MPH; Elizabeth Unger, MD, PhD; Lauri Markowitz, MD) Erişim Tarihi: 23.06.2021
67. Türkiye İstatistik Kurumu <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2018-30709#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=T%C3%BCrkiye'de%20ikamet%20eden%20n%C3%9C>

BCfus,8'ini%20ise%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu. Erişim Tarihi: 26.03.2021

68. Khademolhosseini, F., Noroozi, A., Tahmasebi, R. (2017). The Effect of Health Belief Model-Based Education Through Telegram Instant Messaging Services on Pap Smear Performance. *Asian Pasific Journal Cancer Prevention*, 18(8); 2221-2226.
69. Kocaöz, S., Özçelik, H., Talas, M., Akkaya, F., Özkul, F., Kurtuluş, A., Ünlü, F. (2018). The Effect of Education on the Early Diagnosis of Breast and Cervix Cancer on the Women's Attitudes and Behaviors Regarding Participating in Screening Programs. *Journal of Cancer Education*, 33; 821-832.



FORMLAR

EK-1: Anket Formu

Yönerge: Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen, 18-65 Yaş Kadınlarda Serviks Kanserine Farkındalık Oluşturmaya Yönelik Hazırlanan Videonun Etkinliğinin Sosyal Medya Aracılığıyla Değerlendirilmesi için hazırlanan yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapılan araştırmaya veri sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Bu anket, araştırmanın bir bölümü olup soruları kişisel olarak ve içtenlikle yanıtlamanız beklenmektedir. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Toplanan veriler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak olup, kişisel değerlendirme yapılmayacaktır.

Duyarlılığınız için teşekkür ederim.

Bu araştırma hakkında gerekli olan bilgiler bana açıklandı. Araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp, çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel veri olarak değerlendirilmesini ve bilimsel yayınlarda kullanılmasını her hangi bir baskı altında kalmadan kendi rızam ile kabul ediyorum.

() Evet

() Hayır

1. Yaşınız?

()18-23 ()24-29 ()30-35 ()36-41 ()42-47 ()48-53
()54-59 ()60 ve üzeri

2. Eğitim durumunuz?

()İlköğretim ()Lise ()Ön lisans ()Lisans ()Lisansüstü

3. Çalışma durumunuz?

()Çalışıyorum ()Çalışmıyorum

4. Gelir düzeyi?

()Gelirim giderimden az ()Gelirim giderime eşit ()Gelirim giderimden fazla

5. Sigara kullanıyor musunuz?

()Kullanıyorum ()Kullanmıyorum

6. Medeni durumunuz?

()Evli ()Bekar ()Boşanmış

7. Çocuk sayısı?

()Yok ()1 ()2 ()3 ve üzeri

8. İlk adet görme yaşı?

()9-10 ()11-12 ()13-14 ()15 ve üzeri

9. İlk cinsel ilişki yaşıınız?
☐ 16-17 ☐ 18-19 ☐ 20-21 ☐ 22-23 ☐ 24 ve üzeri
☐ Cinsel ilişkide bulunmadım
10. İlk doğum yapma yaşıınız?
☐ 16-17 ☐ 18-19 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 26-28 ☐ 29-31
☐ 32-34 ☐ 35 ve üzeri
11. Kullandığınız doğum kontrol yöntemi nedir?
☐ Doğum kontrol hapı ☐ Kondom ☐ RİA
☐ Aylık ve 3 aylık enjeksiyonlar ☐ Tüplerin bağlanması
☐ Geleneksel yöntemler
12. Ailenizde serviks (rahim ağzı) kanseri olan kimse var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
13. Serviks (rahim ağzı) kanseri olan kişinin yakınlık derecesi nedir?
☐ Anne ☐ Kardeş ☐ Babaanne ☐ Anneanne ☐ Teyze ☐ Hala
14. Menopoza girdiniz mi?
☐ Evet ☐ Hayır
15. Serviks kanseri ile ilgili bilginiz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
16. Pap-smear testi ile ilgili bilginiz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
17. Pap-smear testi yaptırdınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
18. Pap-smear testini en son ne zaman yaptırdınız?
☐ 1-2 hafta önce ☐ 1-2 ay önce ☐ 3-6 ay önce ☐ 1-2 yıl önce ☐ 3 yıl ve üzeri
19. Covid-19 pandemi süreci **öncesi** pap-mear testini hangi aralıklarla yaptırıyordunuz?
☐ 6 ayda bir ☐ Yılda bir ☐ 2 yılda bir
☐ Yaptırmıyordum
☐ 3 yılda bir ☐ 4 yılda bir ☐ 5 yılda bir
20. Covid-19 pandemi **sürecinde** pap-mear testini hangi aralıklarla yaptırıyordunuz?
☐ Hiç yaptırmadım ☐ 6 ayda bir ☐ Yılda bir
21. HPV aşısı ile ilgili bilginiz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
22. Serviks kanserinde erken tanı ve tedavi ile ilgili bilginiz var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
23. Daha önce serviks (rahim ağzı) kanseri taraması yaptırdınız mı?
☐ Yaptırdım ☐ Yaptırmadım
24. Serviks kanseri taraması yaptırmama nedeniniz nedir?
☐ Kanser taramaları hakkında bilgim olmadığı için
☐ Gerekli olduğunu düşünmediğim için
☐ Muayene olmaktan korktuğum için
☐ Nereye başvurmam gerektiğini bilmediğim için
25. Hatırlatılırsa serviks (rahim ağzı) kanseri taraması için muayeneye giderim.
☐ Evet ☐ Hayır

26. Hangi sıklıkta jinekolojik muayene yaptırırsınız?
☐ Yılda 1 kez ☐ 6 ayda bir kez ☐ 3 yılda bir kez ☐ Yaptırmıyorum
27. Covid 19 pandemi sürecinde var olan kadın hastalıklarınızla ilgili takip ve tedavilerinizi aksattınız mı?
☐ Hastalığım yok ☐ Evet ☐ Hayır
28. Covid 19 pandemi sürecinde virüs bulaşabilir düşüncesi sağlık kuruluşuna gitmemenize neden oldu mu?
☐ Evet ☐ Hayır
29. Covid 19 pandemi sürecinde serviks (rahim ağzı) kanserine yönelik internet ya da telefon aracılığıyla bilgi aldınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
30. Covid 19 pandemi sürecinden **önce** sağlık konusundaki bilgileri nereden alıyordunuz?
☐ Ebe-hemşire ☐ Doktor ☐ Sosyal medya ☐ İnterne
☐ Bilimsel basılı yayın ☐ Kongre ve sempozyumlar ☐ Sosyal çevre
31. Covid 19 pandemi süreci **sırasında** sağlık konusundaki bilgileri nereden alıyorsunuz?
☐ Ebe-hemşire ☐ Doktor ☐ Sosyal medya ☐ İnternet
☐ Bilimsel basılı yayın ☐ Kongre ve sempozyumlar ☐ Sosyal çevre
32. Sizi en tedirgin eden hastalık hangisidir?
☐ Kanser ☐ Covid 19 ☐ Kalp hastalıkları ☐ AIDS ☐ Hepatit B-C
33. Aşağıdaki serviks (rahim ağzı) kanseri risk faktörleri, belirtileri ve korunmaya yönelik olan sorulara size uygun olan yanıtı veriniz.

Serviks (Rahim Ağzı) Kanserini Korunma:	Evet	Hayır	Fikrim yok
1) Serviks (rahim ağzı) kanseri taraması için nereye başvurulacağını biliyor musunuz?			
2) Serviks (rahim ağzı) kanseri taraması Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri [KETEM]nde ücretsiz olarak yapılır.			
3) Pap smear testi Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yapılır.			
4) Pap smear testi tarama amacıyla yapılmaktadır			
5) Pap smear testi kolay uygulanan bir testtir			
6) Pap smear testi 30 yaşından sonra 5 yılda bir yapılır			

7) Pap smear testi için yapılan muayene ve işlem can yakıcı değildir.			
8) Düzenli pap smear testi yaptırarak serviks kanserinden korunulabilir			
9) Cinsel ilişkide kondom kullanarak serviks kanserinden korunulabilir			
10) HPV aşısı ile serviks kanserinden korunulabilir			
11) HPV aşısı 9-14 yaş grubunda kız ve erkek çocuklara 2 doz aşı uygulanması önerilmektedir			
12) HPV aşısı 14-26 yaş grubunda 3 doz aşı uygulanması önerilmektedir			
Serviks (Rahim Ağız) Kanseri Risk Faktörleri:			
13) Düşük sosyoekonomik durum			
14) Cinsel ilişki sonrasında vajinal duş			
15) Erken yaşta (18'in altı) ilk cinsel deneyim			
16) Çok ve sık aralıklarla doğum yapmak			
17) Sigara kullanmak			
18) Birden fazla partnere sahip olmak			
19) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV/ HepatitB-C)			
20) HPV enfeksiyonu geçirme			
21) Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonlar			
Serviks (Rahim Ağız) Kanseri Belirtileri:			
22) Cinsel ilişki sonrası kanama			
23) Cinsel ilişki sırasında ağrı			
24) Kokulu vajinal akıntı			
25) Menopoz sonrası kanama			
26) Adet dönemleri arası kanama			
27) Anormal pap smear sonucu			

34. Bilgilendirme videosu hakkındaki düşünceniz nedir?

- ☐ Bilgilendirici
- ☐ Anlaşılır
- ☐ Akıcı
- ☐ Yeterli
- ☐ Karmaşık
- ☐ Bilgileri anlayamadım
- ☐ Yetersiz
- ☐ Çok uzun

35. Başka hangi sağlık konularında bilgilendirilmek istersiniz?

- ☐ Kanser ☐ Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ☐ İdrar kaçırma
- ☐ Beslenme ☐ Diabet ☐ Kalp hastalıkları ☐ Solunum hastalıkları



EK-2: Animasyonlu Eğitim Videosu İçeriği

<https://youtu.be/XbNzKLLICEM>

SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ NEDİR?

- Serviks (rahim ağzı) kanseri, kadın üreme organı kanserleri içinde görülme sıklığı açısından ilk sırada yer almaktadır.
- Serviks (rahim ağzı) kanseri, kadınlarda en sık görülen 4.kanserdir.
- Serviks (rahim ağzı) kanseri önlenabilen bir hastalıktır.
- Serviks (rahim ağzı) kanseri tarama ve erken teşhis ile %100 tedavi edilebilmektedir.

SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

- HPV (Human Papilloma Virüs)
- 18 yaşından önce cinsel ilişkide bulunulması
- Birden fazla partnere sahip olmak
- Çok ve sık aralıklarla doğum yapmak
- Tedavi edilmemiş vajinal enfeksiyonun olması
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (HIV, Hepatit B-C)
- Cinsel ilişki sonrasında vajinal duş
- Sigara kullanmak
- Kötü beslenme
- Düşük sosyoekonomik durum

SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ BELİRTİLERİ

- Cinsel ilişki sonrası kanama
- Cinsel ilişki sırasında ağrı
- Kokulu vajinal akıntı
- Menopoz sonrası kanama
- Adet dönemleri arası kanama
- Anormal pap-smear sonucu

SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ KORUNMA

- Cinsel ilişki yaşının geciktirilmesi
- Kondom kullanılması
- Kişisel hijyene özellikle genital bölge hijyenine özen gösterilmesi
- Pamuklu iç çamaşırı kullanılmasına ve iç çamaşırı temizliğine özen gösterilmesi
- Düzenli pap smear testi yaptırılması
- HPV aşısı

PAP SMEAR TESTİ

- Pap smear testi rahim ağzından (serviks) sürüntü alınarak yapılan ağrısız, basit bir işlemdir.
- Pap smear testi sadece birkaç dakika süren bir işlemdir.
- 30-65 yaş arasındaki kadınlarda sonuç normal ise pap smear testinin 5 yılda bir yapılması önerilmektedir.

Pap smear testi öncesinde dikkat edilmesi gereken noktalar;

- Adet döneminde olmamak
- Pap smear testi öncesinde vajinal krem, fitil kullanmamalı ve vajinal duş yapmamalı.
- Pap smear testi öncesinde son 24 saat içinde cinsel ilişkiye girilmemiş olmak gerekir.

HPV AŞISI

- Serviks (rahim ağzı) kanseri vakalarının çoğundan sorumlu olan, hem kadınlarda hem de erkeklerde genital siğillere neden olan HPV (Human Papilloma Virüs) enfeksiyonlarını önlemek için özellikle ilk cinsel deneyim öncesi olmak üzere 9 ile 14 yaşındaki kız ve erkek çocuklarına 2 doz HPV aşısı yaptırmaları önerilmektedir.
- Cinsel ilişki söz konusu olsa da 9-26 yaş kızlara ve kadınlara HPV testi yapılmaksızın 3 doz halinde aşı yapılabilir.
- Gebelik döneminde aşı yaptırılmamalıdır.
- Emzirme döneminde aşı yaptırılabilir.
- HPV aşısı ulusal aşı takvimimizde yer almadığı için isteğe bağlı olarak kadın hastalıkları ve doğum hekiminize danışarak hastanelerde yaptırabilirsiniz.

! Pap smear testinizi Aile Sağlığı Merkezlerinde, KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) de ücretsiz olarak yaptırabilirsiniz.

UNUTMAYIN! KORKMAYIN! FARKINDA OLUN & SEVDİKLERİNİZLE OLUN!



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

18-65 YAŞ KADINLARDA SERVİKS KANSERİNE FARKINDALIK
OLUŞTURMAYA YÖNELİK HAZIRLANAN VİDEONUN
ETKİNLİĞİNİN SOSYAL MEDYA ARACILIĞIYLA
DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 18	% 17	% 5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%2
2	www.trsgo.org İnternet Kaynağı	%2
3	tr.wikipedia.org İnternet Kaynağı	%1
4	auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
8	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	%1