

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI



KOLPOSKOPİ YAPILAN KADINLARIN BAKIM ALDIKLARI
HEMŞİRELERİN İLETİŞİMİNE YÖNELİK ALGILARININ STRES VE
KANSER KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Gizem AKINCI

Danışman

Doç. Dr. Ruveyde AYDIN

Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından 4908 proje numarası ile desteklenmiştir.

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Gizem AKINCI tarafından, Doç. Dr. Ruveyde AYDIN danışmanlığında hazırlanan "KOLPOSKOPİ YAPILAN KADINLARIN BAKIM ALDIKLARI HEMŞİRELERİN İLETİŞİMİNE YÖNELİK ALGILARININ STRES VE KANSER KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 16.07.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Ruveyde AYDIN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet

Hayır

19/06/2024
Gizem AKINCI

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : KOLPOSKOPİ YAPILAN KADINLARIN BAKIM ALDIKLARI HEMŞİRELERİN İLETİŞİMİNE YÖNELİK ALGILARININ STRES VE KANSER KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 19.06.2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 16

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

19/06/2024
Doç. Dr. Ruveyde AYDIN

ÖZET

KOLPOSKOPİ YAPILAN KADINLARIN BAKIM ALDIKLARI HEMŞİRELERİN İLETİŞİMİNE YÖNELİK ALGILARININ STRES VE KANSER KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Gizem AKINCI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Temmuz/2024

Danışman: Doç. Dr. Ruveyde AYDIN

Amaç: Bu araştırmada; kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine yönelik algılarının stres ve kanser korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişkisel türde olan bu araştırma Aralık 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında iki üniversite ve bir kamu hastanesinde çok merkezli olarak kolposkopi yapılan 227 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri; Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA), Servikal Displazi Stres Anketi (SDSA) ve Kanser Kaygı Ölçeği (KKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanıtıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 36.28 ± 7.75 , %92.5'inin evli ve %41'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA) toplam puan ortalamasının 3.26 ± 0.91 ile ortalamanın üzerinde; Servikal Displazi Stres Anketi (SDSA) toplam puan ortalamasının 2.01 ± 0.68 ile ortalamanın üzerinde ve Kanser Kaygı Ölçeği (KKÖ) toplam puan ortalamasının 13.88 ± 5.12 ile düşük olduğu belirlenmiştir. SBİA toplam puan ortalaması ile SDSA toplam puan ortalaması ($r = -0.714$, $p = 0.000$) ve KKÖ toplam puan ortalaması ($r = -0.718$, $p = 0.000$) arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. SDSA toplam puan ortalaması ile KKÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0.759$, $p = 0.000$). Tanıtıcı özellikler ve SBİA'nin SDSA'ndeki varyansı %73.4 oranında istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı bulunmuştur ($R^2 = 0.734$, $p = 0.000$). Tanıtıcı özelliklerin (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi), SBİA ve SDSA'nin KKÖ'ndeki varyansı %82 oranında istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($R^2 = 0.820$, $p = 0.000$).

Sonuç: Bu araştırmada kolposkopi yapılan kadınların tanıtıcı özellikleri ve bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine yönelik algılarının servikal displazi stresini ve kanser kaygısını etkileyen önemli yordayıcılar olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Empatik iletişim, Hemşirelik bakımı, Kanser kaygısı, Kolposkopi, Serviks kanseri

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSES' COMMUNICATION ON THE STRESS AND CANCER FEARS OF WOMEN UNDERGOING COLPOSCOPY

Gizem AKINCI

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Gynecology Nursing Programme

Master, July/2024

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ruveyde AYDIN

Purpose: This study aimed to examine the impact of women's perceptions of nurse communication on their stress and fear of cancer during colposcopy.

Material and Method: This descriptive and correlational study included 227 women who underwent colposcopy at two university hospitals and one public hospital between December 2023 and May 2024. Data collection tools included the Participant Descriptive Information Form, the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ), the Cervical Dysplasia Distress Questionnaire (CDDQ) and the Cancer Worry Scale (CWS). The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and hierarchical multiple regression analysis.

Results: It was found that the mean age of the participants was 36.28 ± 7.75 years, 92.5% were married and 41% were high school graduates. It was determined that the total mean score of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) was above the average with 3.26 ± 0.91 ; the total mean score of the Cervical Dysplasia Stress Questionnaire (SDSA) was above the average with 2.01 ± 0.68 and the total mean score of the Cancer Anxiety Scale (CAS) was low with 13.88 ± 5.12 . A strong negative correlation was determined between the mean total score of the HCCQ and the CDDQ ($r = -0.714$, $p = 0.000$) and HCCQ and the CWS ($r = -0.718$, $p = 0.000$). Conversely, there was a strong positive correlation between the mean total score of the CDDQ and the CWS ($r = 0.759$, $p = 0.000$). Descriptive characteristics and the HCCQ significantly explained 73.4% of the variance in the CDDQ ($R^2 = 0.734$, $p = 0.000$). Additionally, descriptive characteristics (such as age, marital status, education level, job), the HCCQ, and the CDDQ significantly explained 82% of the variance in the CWS ($R^2 = 0.820$, $p = 0.000$).

Conclusion: This study concluded that the descriptive characteristics of women who underwent colposcopy, along with their perceptions of the communication of the nurses providing their care, were significant predictors of cervical dysplasia distress and cancer anxiety.

Keywords: Empathic communication, Nursing care, Cancer worry, Colposcopy, Cervical cancer

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü sürecimde bir deniz feneri gibi yolumu aydınlatan, çalışmamın ortaya çıkışında rehberlik ederek öneri ve fikirleri ile yardımlarını esirgemeyen, akademik olarak yetişmemde emeği olan tez danışmanım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Ruveyde AYDIN'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN'a,

Tez savunma sınavımda jüri üyesi olarak değerli önerileri ile destek veren sayın Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara ve bu süreçte bana destek olan meslektaşlarıma,

Bu süreci benimle paylaşan arkadaşlarıma ve aileme,

Bilgisi ve ilgisi ile tezimin istatistiksel analizlerinde katkısı olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SARIOĞLU KEMER'e,

BAP04-A-2024-4908 proje kodu ile araştırmama destek olan Ondokuz Mayıs Üniversitesine,

Lisansüstü sürecimde her anıma şahit olan ve her konuda en büyük destekçim sevgili eşim Bekir AKINCI'ya sonsuz teşekkür ederim.

Gizem AKINCI

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Serviks Kanserinin Etiyolojisi	5
2.2. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi	5
2.3. Serviks Kanserinin Risk Faktörleri	6
2.4. Serviks Kanserinin Belirtileri	8
2.5. Serviks Kanserinden Korunma	8
2.5.1. Primordial Koruma Aşamasında Bakım	8
2.5.2. Birincil Koruma Aşamasında Bakım	8
2.5.3. İkincil Koruma Aşamasında Bakım	10
2.5.4. Üçüncül Koruma Aşamasında Bakım	11
2.6. Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri	14
2.6.1. Pap-Smear Testi	14
2.6.2. HPV DNA Testi	16
2.6.3. Kolposkopi	18
2.7. Serviks Kanseri Tedavisi	19
2.8. İletişim Kavramı ve Unsurları	19
2.8.1. İletişimin Türleri	20
2.8.2. İletişimi Etkileyen Unsurlar	21
2.8.3. İletişim Engelleri	21
2.9. Etkili İletişim Becerileri	23
2.10. Hasta-Hemşire İletişimi	24
2.11. Jinekolojik Muayene ya da Kolposkopi Olan Kadınların Bakım Aldıkları Hemşirelerin İletişimine Yönelik Yapılan Çalışmalar	26
2.12. Stres Kavramı	28
2.13. Stresin Belirtileri	28
2.14. Stresin Aşamaları	30
2.15. Korku	31
2.16. Korkunun Oluşma Mekanizması	31
2.17. Kanser Korkusu	32
2.18. Kanser Korkusuna Neden Olan Faktörler	33
2.19. Kanser Korkusunda Hemşirelik Bakımı	34
2.20. Jinekolojik Muayene ya da Kolposkopi Olan Kadınların Yaşadıkları Stres ve Korku ile İlgili Yapılan Çalışmalar	34

3. MATERYAL VE METOT	37
3.1. Araştırmanın Türü	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	37
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	37
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	39
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	39
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	39
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	39
3.6. Veri Toplama Araçları	40
3.6.1. Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu	40
3.6.2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi	40
3.6.3. Servikal Displazi Stres Anketi	41
3.6.4. Kanser Kaygı Ölçeği	41
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	42
3.8. Araştırmanın Etiği	43
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
4. BULGULAR	45
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
4.2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	47
4.3. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Korelasyon Sonuçlarına İlişkin Bulgular	49
4.4. Servikal Displazi Stres Anketi Hiyerarşik Çoklu Regresyona İlişkin Bulgular	51
4.5. Kanser Kaygı Ölçeği Hiyerarşik Çoklu Regresyona İlişkin Bulgular	54
5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
6.1. Sonuçlar	65
6.2. Öneriler	66
KAYNAKLAR	68
EKLER	81
ÖZ GEÇMİŞ	97

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
ACS	: American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
CIN	: Cervical Intraepithelial Neoplasia (Servikal İnterepitelyal Neoplazi)
DMAH	: Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
D-W	: Durbin-Watson
ERAS	: Enhanced Recovery After Surgery (Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme)
GAS	: Genel Adaptasyon Sendromu
GLOBOCAN	: Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlemevi)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HPV	: Human Papilloma Virus (İnsan Papilloma Virüs)
IARC	: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı)
KETEM	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KKÖ	: Kanser Kaygı Ölçeği
LC	: Locus Coeruleus (Mavi Nokta)
LEEP	: Loop Electrosurgical Excision Procedure (Loop Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü)
LSD	: Least Significant Difference (En Az Önemli Fark)
NHS	: National Health Service (Ulusal Sağlık Servisi)
PEEP	: Positive End Expiratory Pressure (Ekspirasyon Sonu Pozitif Basınç)
PPN	: Paraproteinemik Nöropatiler
SBİA	: Sağlık Bakımı İletişim Anketi
SDSA	: Servikal Displazi Stres Anket
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNFPA	: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
USPSTF	: United States Preventive Services Task Force (ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü)
VTA	: Ventral Tegmental Alan
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Dünyada ve Türkiye’de 2022 yılı kadınlar arasında görülen kanserlerin yaşa göre insidans ve mortalite oranları	6
Şekil 2.2. Pap-smear testi için sürüntü örneğinin alınması	15
Şekil 2.3. HPV tarama süreci algoritması	17
Şekil 2.4. Kolposkopi işlemi uygulaması	18
Şekil 2.5. İletişim sürecinin öğeleri	20
Şekil 2.6. Selye’nin Genel Uyum Sendromu aşamaları	30
Şekil 3.1. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği için örneklem sayısı	39
Şekil 4.1. Katılımcıların Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam/alt boyut puan ortalamaları ..	48
Şekil 4.2. Katılımcıların Servikal Displazi Stres Anketi toplam/alt boyut puan ortalamaları ..	48
Şekil 4.3. Kanser Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması	49

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. HPV aşıları ve aşılama takvimi	9
Tablo 2.2. Ulusal ve uluslararası kuruluşların yaşa göre serviks kanseri taramasına ilişkin önerileri	10
Tablo 2.3. Jinekolojik onkoloji cerrahisinde ERAS protokolü doğrultusunda operatif bakım tavsiyeleri	12
Tablo 2.4. Serviks kanseri tedavisinde kullanılabilir yöntemler	19
Tablo 2.5. Stres türleri ve belirtileri	29
Tablo 2.6. Beyinde korkudan sorumlu alanlar ve görülen semptomlar	32
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	42
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=227)	45
Tablo 4.2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kansere Kaygı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki	50
Tablo 4.3. Katılımcıların servikal displazi stres düzeylerine yönelik hiyerarşik çoklu regresyon modelleri	53
Tablo 4.4. Katılımcıların kanser kaygı düzeylerine yönelik hiyerarşik çoklu regresyon modelleri	56

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Jinekolojik kanserler; over, fallop tüpü, endometrium, serviks, vajen ve vulva kanseri olmak üzere altıya ayrılmaktadırlar. Jinekolojik kanserler dünyada en sık görülen ilk on kanser türü arasında yer almaktadır (GLOBOCAN, 2022). Tüm kanserlerde olduğu gibi jinekolojik kanser oranlarının da 2040 yılında ikiye katlanacağı tahmin edilmektedir. Jinekolojik kanser türlerinden biri olan serviks kanseri dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında %14.1 oranıyla dördüncü sırada, jinekolojik kanserler arasında ise birinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de ise jinekolojik kanserler arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Küresel Kanser Gözlemevi 2022 yılı istatistiklerine göre dünyada tahmini 662.301 kadının serviks kanseri tanısı aldığı ve yaklaşık 348.874 kadının serviks kanseri nedeniyle yaşamının sona erdiği belirtilmektedir (GLOBOCAN, 2022). Türkiye’de ise serviks kanseri kadın ölümleri arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Serviks kanseri oluşumunda birincil neden human papilloma virüsüdür (HPV). Hemen hemen tüm serviks kanseri vakaları HPV ile ilişkilidir (Cohen et al., 2019). Serviks kanseri mortalite ve morbidite oranında 50 yıl içinde özellikle Papanicolaou (Pap) smear tarama testinin kullanımının yaygınlaşması ile %75 oranda azalma sağlandığı görülmektedir (American Cancer Society, 2016; Öztürk ve Gürsoy, 2020). Pap-smear testi ile bir kadının serviks kanserinden hayatını kaybetme riskinin 10.000’de 40’tan beşe kadar düştüğü tahmin edilmektedir (Öztürk ve Gürsoy, 2020). Ücretsiz ve kolay bir test olmasına rağmen birçok ülkede pap-smear testi tarama programlarına katılım oranının istenilen oran olan %70’in altında olduğu görülmektedir (Aweke et al., 2017; Zadeh Mehraban et al., 2018; Aldohaian et al., 2019). Türkiye’de ise kadınların tarama programına katılım oranının %20 olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tarama programlarına katılımın ve aşılama oranının düşük olması nedeniyle 2020 yılında Servikal Kanser Eliminasyon Programını başlatmıştır. Bu program ile 2030 yılına kadar dünya genelinde 15 yaşına gelmiş kızların %90’ının HPV aşısı yaptırmış olması, 35-45 yaş arası kadınların %70’inin taranmış olması ve kanser tanısı alan kadınların %90’ının tedaviye erişilebilir olması hedeflenmiştir (WHO, 2020).

Kanser tarama programlarına katılımı; eğitim düzeyi, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, sosyal güvence, bölgesel eşitsizlikler, kültürel ve toplumsal yapıların etkilediği bilinmektedir (DSÖ, 2020; Uludağ vd., 2020; Kara vd., 2021). Kadınların pap-smear tarama programına katılmama nedenlerinin ise; yeterli vakitlerinin olmaması, tarama yaptırmayı gerekli görmemeleri, bilgi eksikliği, kültürel engeller, randevu almada zorlanma, aktif bir cinsel yaşantının olmaması, bekar olma, muayene olmaktan utanma, sağlık profesyonelinin iletişimi ve tarama sonucunda kanser olacağını duyma korkusu olduğu görülmüştür (Santamaria-Ulloa et al., 2021; Gemici ve Duran, 2021; Siseho et al., 2022; Özsöyler vd., 2023). Pap-smear tarama programlarına katılımın yeterli olmaması ve pap-smear testinin nispeten düşük duyarlılığa sahip olması nedeniyle diğer tanı araçları ile bireyin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu durumda anormal smear bulgusu veya yüksek riskli HPV (Human Papilloma Virüsü) türü tespit edildiğinde; kesin patolojik sonucun elde edilmesinde, lezyonun boyutunun ve yerleşim yerinin saptanmasında ve aynı zamanda terapötik amaçlı olarak kolposkopik inceleme yapılmaktadır (Marth et al., 2017; Petry et al., 2018).

Kolposkopi servikal hastalığın evresini tahmin etmeye yardımcı önemli bir jinekolojik tanı yöntemidir ve anormal pap-smear sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Karapınar vd., 2015; Golubovic et al., 2017). Anormal pap-smear testi sonucunda kadınlar korku, endişe ve stres gibi psikolojik sıkıntılar yaşamaktadırlar ve buna bağlı olarak daha sonraki izlemlere ve takiplere katılmada başarısız olmaktadır (Hui et al., 2014; Kohler et al., 2023). Ayrıca hastalar üzüntü, korku ve kaygıyı içeren karmaşık bir duygusal durumla karşı karşıya kalmaktadırlar (O'Connor et al., 2016). Bu endişenin temel nedeni; kolposkopi sonucunun belirsizliği, kanser korkusu, utanma, muayene odası korkusu ve işlem sırasında ağrı hissedilmesi olarak belirtilmektedir (Manne et al., 2017; Abdelhakim et al., 2019; Üner ve Körükçü, 2020). Kadınların kolposkopi deneyimleri ile ilgili yapılan nitel bir çalışmada kadınlar kolposkopi hakkındaki bilgi eksikliği ve bilgi arayışından kaynaklanan belirsizliğin, pap-smear testinin HPV ve serviks kanseri arasındaki ilişkinin anlaşılmasının kaygı artışına ve korkuya sebep olduğunu ifade etmektedir (Kohler et al., 2023). Diğer bir nitel çalışmada ise kadınlar sağlık profesyonellerinin işlem hakkında yeterli bilgi vermemesinin kolposkopi esnasında kaygılarının artmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadınlar sağlık

profesyonelleri güler yüzlü ve anlayışlı davrandıklarında endişe düzeylerinin azaldığını ve cesaretlendiklerini belirtmişlerdir (Jahdi et al., 2020). Büyük Britanya’da yapılan bir çalışmada, kolposkopi işleminden 8 hafta sonra kadınların serviks kanseri, cinsel yaşam, doğurganlık ve genel sağlık durumu hakkında endişelendikleri bildirilmiştir (Sharp et al., 2016). Yapılan kanser tarama testleri ve jinekolojik muayeneler kadınların korkmasına, kaygı duymasına ve huzursuz olmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin özellikle hasta ve sağlıklı bireylerle en fazla vakit geçiren hemşirelerin empatik iletişim becerilerine sahip olması ve emosyonel duyarlılığının yüksek olması oldukça önemlidir (Er Güneri ve Şen, 2019).

Kadınların kolposkopi ve kansere yönelik stres ve korkuları hakkında duygu ve düşüncelerinin açığa çıkarılması için etkili bir iletişim sağlanması gerekmektedir (Vrinten et al., 2014). Etkili iletişim sağlanmadığında kadınlar muayene esnasında mahremiyet endişesi, korku, sağlık profesyonelinin iletişim ve davranışları nedeni ile olumsuz jinekolojik muayene deneyimleri yaşayabilmekte ve jinekolojik muayenelerini ihmal etmektedir (Ataç vd., 2022). Kadınlar muayene esnasında sağlık profesyonelinin güler yüzlü, anlayışlı, ilgili ve özenli, güven verici, bilgili, sabırlı olmasını ve mahremiyete önem vermesini beklemektedir (Ataç vd., 2022). Etkili iletişimin sağlandığı durumlarda hasta; bilgiyi doğru ve net anlamakta, tedaviye uyumu ve bakıma katılımı artmakta, hemşire ile hasta ve yakınları arasında güven ilişkisi oluşmaktadır (Fiorini and Granata, 2019).

Literatürde yapılan çalışmalar doğrultusunda, hemşire-hasta arasındaki etkili iletişimin stres ve kanser korku düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde kolposkopide kadınların kanser korkusu ve stresine yönelik çalışmalar olsa da kadınların kolposkopi sırasındaki hemşirelerin iletişimine yönelik algılarının stres ve kanser korkusu üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle bu araştırma ile kanser korkusu, kolposkopi sırasındaki stres ve hemşire-hasta arasındaki iletişim olmak üzere 3 kavramın birbiri ile ilişkisinin ilk defa incelenmiş olması araştırmanın özgün değerini ortaya koymaktadır. Araştırmanın sonucunda; gelecekteki araştırmalara rehberlik etme ve ışık tutması ile literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine yönelik algılarının stres ve kanser korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine yönelik algıları nedir?
2. Kolposkopi yapılan kadınların algıladıkları servikal displazi stres düzeyi nedir?
3. Kolposkopi yapılan kadınların sosyo-demografik, kanser ve taramalara ilişkin tanıtıcı özelliklerinin servikal displazi stres düzeyi üzerine etkisi var mıdır?
4. Kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine ilişkin algılarının servikal displazi stres düzeyi üzerine etkisi var mıdır?
5. Kolposkopi yapılan kadınların kanser kaygı düzeyi nedir?
6. Kolposkopi yapılan kadınların sosyo-demografik, kanser ve taramalara ilişkin tanıtıcı özelliklerinin kanser kaygısı üzerine etkisi var mıdır?
7. Kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine ilişkin algılarının kanser kaygısı üzerine etkisi var mıdır?

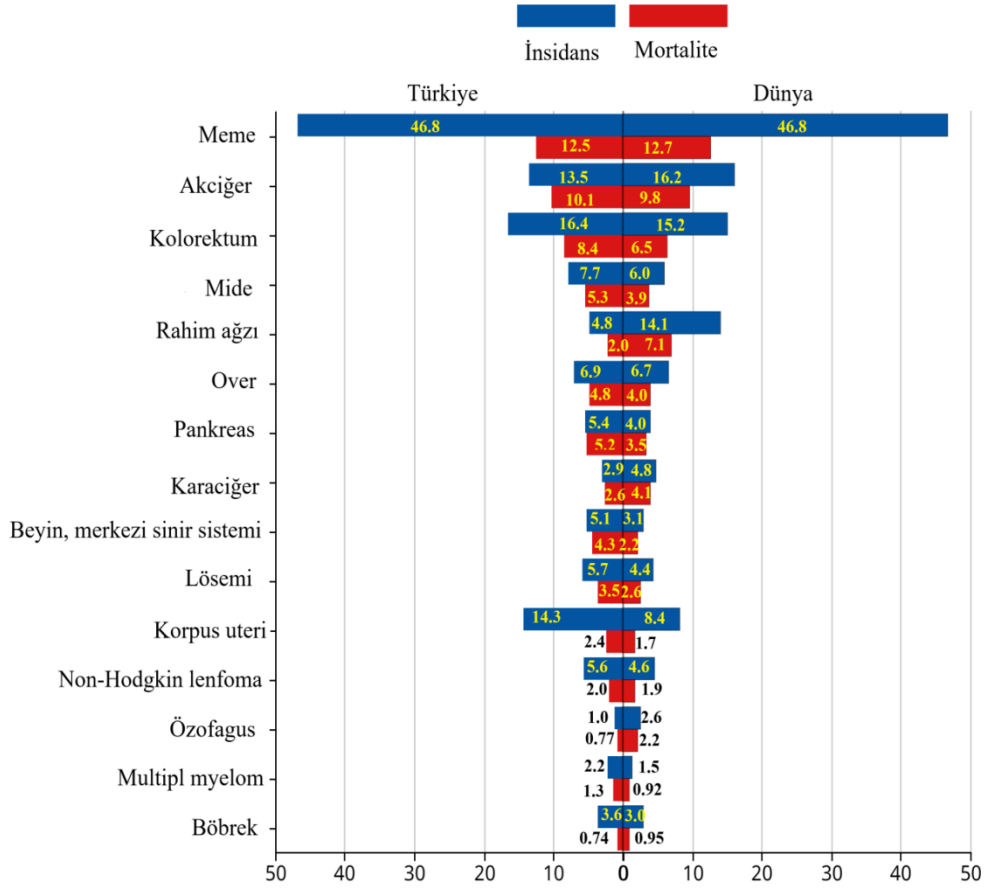
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serviks Kanserinin Etiyolojisi

Serviks kanseri, dünya genelinde en sık görülen jinekolojik kanser türü olarak birinci sırada yer almaktadır (GLOBOCAN, 2022). Serviks kanserlerinin neredeyse tamamı (%99'undan fazlası) yüksek riskli HPV tipleri ile ilişkilendirilmekte ve serviks kanserinin belirleyicisi olarak HPV enfeksiyonu neden olarak gösterilmektedir (Yuan et al., 2021). IARC (The International Agency for Research on Cancer-Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı) tarafından bazı HPV tipleri kanserojen olarak sınıflandırılmaktadır. Bunlar grup 1, grup 2A ve grup 2B olarak gruplandırılmaktadır. Grup 1; HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ve 59'dan oluşan yüksek riskli HPV tiplerini içeren gruptur. HPV tip 68, grup 2A ve HPV tip 5, 8, 26, 30, 34, 53, 66, 67, 69, 70, 73, 82, 85 ve 97 grup 2B içinde yer almaktadır (IARC, 2022). Cinsel yönden aktif olan kadınların birçoğu hayatlarının bir döneminde HPV enfeksiyonu ile enfekte olmaktadır (WHO, 2024). Bu nedenle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruyucu davranış göstermek oldukça önemlidir.

2.2. Serviks Kanserinin Epidemiyolojisi

Serviks kanseri önlenabilir ve erken evrede tanı koyulduğunda tedavi edilebilir bir hastalıktır. Buna rağmen serviks kanseri kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türüdür (%14.1) ve kadınların kanser ölümleri arasında üçüncü sırada (%7.1) yer almaktadır (GLOBOCAN, 2022). GLOBOCAN 2022 yılı verilerine göre tahmini 662.301 kadın serviks kanseri tanısı almış ve yaklaşık 348.874 kadın serviks kanseri nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Serviks kanseri vakaları daha çok aşılama ve tarama programlarının uygulanmadığı düşük ve orta gelirli Afrika ülkelerinde (%26.4), Latin Amerika ve Karayipler'de (%15.1) görülmektedir (GLOBOCAN, 2022). Ülkemizde ise Türkiye Kanser İstatistikleri 2018 yılı verilerine göre serviks kanseri insidansı 100.000'de 4.2 olup 10. sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). GLOBOCAN 2022 verilerinde ülkemizde serviks kanseri 100.000'de 4.8 insidans oranı ile 12. sıradadır ve mortalite oranı 100.000'de 2 olarak bildirilmektedir (Şekil 2.1). Dünyada ve Türkiye'de 2022 yılı kadınlar arasında görülen kanserlerin yaşa göre insidans ve mortalite oranları Şekil 2.1'de gösterilmiştir (GLOBOCAN, 2022).



Şekil 2.1. Dünyada ve Türkiye’de 2022 yılı kadınlar arasında görülen kanserlerin yaşa göre insidans ve mortalite oranları (GLOBOCAN, 2022)

2.3. Serviks Kanserinin Risk Faktörleri

Kanserlerin etiyolojik nedenleri kesin olarak bilinmemekte ve birçok risk faktörü bulunmaktadır. HPV enfeksiyonu, serviks kanserinin oluşumunda ana neden olarak kabul edilmektedir (Hu and Ma, 2018). En çok rastlanan yüksek riskli HPV tipleri ise tip 16 ve tip 18’dir (Yuan et al., 2021).

Cinsel yaşamın erken yaşlarda başlaması, çok sayıda cinsel partnere ve sünnetsiz erkek partnere sahip olmak HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri riskini artırmaktadır (Okunade, 2020). Cinsel ilişki yaşı 16 yaş ve altı olan bireylerde, 21 yaşında olanlara kıyasla serviks skuamöz hücreli karsinom ya da adenokarsinom 2-3 kat daha fazla görülmekte ve serviks kanseri riski artmaktadır (Ghebre et al., 2017).

Menarşın erken yaşta görülmesi ve sonrasında ilk cinsel ilişki yaşı ile arasındaki sürenin kısa olması serviks kanseri gelişimi için risk faktörleri arasındadır (Karaoğlan, 2016).

Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, kadınların sağlık kuruluşlarına başvurma durumlarını etkilemektedir. Beslenme yetersizliği ve kötü hijyen koşulları HPV enfeksiyonu riskini artırmaktadır (Karaoğlan, 2016). Yapılan alışmalar; folat, tiamin, albümin, B2, A ve E vitamininin düşük düzeyde olduğu kişilerde HPV enfeksiyonunun daha sık görüldüğünü göstermektedir (Zhou et al., 2020; Lin et al., 2021; Wang et al., 2022).

Üç ve daha fazla doğum yapan kadınlarda serviks kanserine yakalanma riskinin 2.5 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Venkatas and Singh, 2020). Ayrıca gebelikte artan östrojen ve progesteron seviyeleri ve değişen bağışıklık sistemi HPV enfeksiyonuna duyarlılığı artırmaktadır (Okunade, 2020).

HPV enfeksiyonu kadınların cinsel olarak aktif olduğu 18-30 yaş arasında daha sık görülmektedir. HPV ile ilişkili olan serviks kanseri daha çok 35 yaş üzeri kadınlarda daha fazla görölse de enfeksiyonun daha erken yaşlarda görüldüğu ve ilerleyen dönemlerde kanseröz lezyonlara dönüştüğu düşünölmektedir (Han et al., 2017; Okunade, 2020).

Sentetik hormonlar, yüksek riskli HPV enfeksiyonlarının duyarlılığını artırarak serviks kanseri riskini artırmaktadır (Venkatas and Singh, 2020). Xu vd. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada hormonal kontraseptif kullanım süresi arttıa serviks kanseri gelişme riskinin arttığı bulunmuştur (Xu et al., 2018).

HIV (Human Immunodeficiency Virus-İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), Genital Herpes, Chlamydia Trachomatis gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar immün sistemi baskılamakta ve HPV enfeksiyonuna duyarlılığı artırmaktadır (Alotaibi et al., 2020; Gupta et al., 2022).

Sigara kullanımının bağışıklığı baskılayarak HPV enfeksiyonunun servikse yerleşmesine olanak sağladığı düşünölmektedir (Arslan, 2020). Sigara içme ile CIN (servikal intraepityal neoplazi) III ve invaziv serviks kanseri görölme sıklığı arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmektedir. Sigara kullanan kadınlarda, kullanmayanlara kıyasla serviks kanseri riski 2-4 kat daha fazladır (Venkatas and Singh, 2020).

Serviks kanseri ölümlerinin siyah kadınlarda, beyaz kadınlara oranla 3 kat daha fazla görüldüğu belirtilmektedir. Bu durum siyah kadınların daha düşük sosyo-

ekonomik düzeye sahip olması ve sigara içmek gibi yüksek riskli davranışlara daha fazla eğimli olması ile ilişkilendirilerek açıklanmaktadır (Gaffney et al., 2018).

2.4. Serviks Kanserinin Belirtileri

Serviks kanseri gelişimine neden olan HPV enfeksiyonu çoğu durumda bağışıklık sistemi tarafından baskılanmaktadır. Yüksek riskli HPV'nin kalıcı enfeksiyonu, anormal hücrelerin gelişmesine ve bu hücrelerin kansere dönüşmesine sebep olmaktadır (WHO, 2024). Genellikle asemptomatik olmakla birlikte kanserin ilerlemesiyle en sık görülen belirtiler aşağıdaki gibidir:

- Menstrüasyon dönemleri arasında, cinsel ilişki sırasında veya sonrasında, menopoz sonrasında kanama,
- Normalden daha uzun süre ve miktarda olan menstrüasyon kanaması,
- Vajinal akıntıda değişiklik,
- Cinsel ilişki sırasında ağrı,
- Pelvis ve bel bölgesinde ağrı,
- Yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı (NHS, 2021; Cancer Council, 2024).

2.5. Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanserini önlemeye yönelik primordial koruma, birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma basamakları uygulanmaktadır.

2.5.1. Primordial Koruma Aşamasında Bakım

Primordial koruma; bireylerin sağlığını olumsuz etkileyecek tüm etkenlerin ortadan kaldırılmasıdır. Bu amaçla risk faktörlerinin gelişmesini önlemeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu kapsamda; yoksullukla mücadele edilerek ekonomik refahın sağlanması, bağımlılıkla mücadele edilmesi, sağlıklı beslenme, egzersiz, yeterli ve düzenli uyku, kişisel hijyen, güvenli cinsel yaşam, sağlık eğitimi gibi sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik davranışların teşvik edilmesi ile toplum sağlığının yükseltilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca kondom kullanımı, tek eşlilik, cinsel sağlık eğitimi; HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri riskini azaltmada önemli bir yere sahiptir (Çelikkalp, 2015; Akın ve Topal, 2021).

2.5.2. Birincil Koruma Aşamasında Bakım

Birincil korunma basamağı serviks kanseri gelişmeden önce alınacak olan önlemleri içermektedir. Serviks kanseri gelişme riskini azaltmak için aşılama

yapılması, en etkili ve uzun vadeli müdahaledir (WHO, 2020). Kadınlarla birlikte erkeklerin de aşılması kadınlara dolaylı olarak koruma sağlamaktadır. Bu sayede toplumdaki enfeksiyonun bulaş hızı azalır ve erkeklerde görülen HPV ile ilişkili hastalıklar önlenir (WHO, 2022). HPV aşısı türleri, hangi HPV tipinde etkili olduğu ve aşılama zamanı Tablo 2.1’de gösterilmiştir (Petrosky et al., 2015; Meites et al., 2019).

Tablo 2.1. HPV aşıları ve aşılama takvimi

Aşı Türü	Etkin Olduğu HPV Tipleri	Aşılama Zamanı
Bivalan (2’li) Cervarix	HPV tip 16-18	9–14 yaş: 2 Doz (2. doz ilkinden 6–12 ay sonra) 15 yaş ve üzeri: 3 Doz (0., 1.–2., 6. aylar)
Kuadrivalan (4’lü) Gardasil	HPV tip 6-11-16-18	9–14 yaş: 2 Doz (2. doz ilkinden 6–12 ay sonra) 15 yaş ve üzeri: 3 Doz (0., 1.–2., 6. aylar)
Nonavalan (9’lu) Gardasil-9	HPV tip 6-11-16-18-31-33-45-52-58	9–14 yaş: 2 Doz (0., 6.–12. ay) 15–45 yaş: 3 Doz (0., 1.–2., 6. ay)

Bu basamakta aşılama ek olarak, sağlığın geliştirilmesine yönelik uygulamalar yer almaktadır. Bu uygulamalar; risk faktörlerinin önüne geçilmesi, cinsel ve üreme sağlığı eğitimi, cinsel sağlık hizmetlerine ulaşım, güvenli cinselliğin desteklenmesidir. Ayrıca sigara içilmemesi, cinsel birliktelik sırasında kondom kullanımı gibi sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesini de içermektedir (WHO, 2020).

Hemşireler bireye, aileye ve topluma hizmet sunmada gerekli eğitimleri almış ve iletişim becerileri gelişmiş sağlık profesyonelleridir. Bu kapsamda; hemşirelerin serviks kanseri için risk oluşturabilecek davranışların engellenmesine yönelik güvenli ve sağlıklı cinsellik ile ilgili eğitim vermesi, doğurganlığın planlanması için girişimlerde bulunarak bireylere yardımcı olması gerekmektedir. Ayrıca bireyleri tek partnere veya birden fazla cinsel partnere sahip olsalar da güvenli cinsellik için kondom gibi bariyer yöntemlerin kullanımı için teşvik etmelidir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; Straughn and Yashar, 2021).

Hemşireler danışmanlık rolleri gereği bireyleri ve aileleri HPV aşıları hakkında bilgilendirmelidir. Aşılanmanın artması ile birlikte HPV ile ilişkili hastalıklar önlenmektedir. Bu kapsamda; hemşireler aşılanmanın başlatılmasına ve tüm

dozların tamamlanmasına, aşılamanın önüne geçen engellerin tanımlanmasına yönelik çalışmalar yapılabilir (Yıldırım, 2023).

2.5.3. İkincil Koruma Aşamasında Bakım

Bu basamakta, herhangi bir şikâyeti olmayan sağlıklı kadınların taranması ile kanser gelişimi öncesi lezyonların saptanması amaçlanmaktadır (WHO, 2019). Bu sayede lezyonlar tedavi edilerek serviks kanseri insidansı ve mortalitesi azaltılmaktadır (WHO, 2022). Dünya Sağlık Örgütü, tüm ülkelerin servikal tarama yöntemi olarak HPV testini kullanmasını önermektedir. 30-49 yaş arası aşılanmış veya aşılanmamış tüm kadınların her 5 ila 10 yılda bir, HIV pozitif kadınların ise 25 yaşından itibaren her 3 ila 5 yılda bir taranmasını önermektedir. 50 yaşından sonra ise ardışık HPV negatif sonucu olan kadınların taramalarını durdurabileceğini bildirmektedir (WHO, 2021). Ulusal kanser tarama programımızın, Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği'nin (American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG), Amerikan Kanser Derneği'nin (American Cancer Society-ACS) ve ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü'nün (U.S. Preventive Services Task Force-USPSTF) serviks kanseri taramasına yönelik önerilerine ise Tablo 2.2'de yer verilmiştir (USPSTF, 2018; Fontham et al., 2020; ACOG, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021; Aydın, 2023).

Tablo 2.2. Ulusal ve uluslararası kuruluşların yaşa göre serviks kanseri taramasına ilişkin önerileri

Yaş Grubu	Ulusal	ACOG	ACS	USPSTF
< 21	-Tarama gerekli değil	-Tarama gerekli değil	-Tarama gerekli değil	-Tarama gerekli değil
21-24	-Her 3 yılda bir sitoloji ile tarama	-Her 3 yılda bir sitoloji ile tarama	-Tarama gerekli değil	-Her 3 yılda bir sitoloji ile tarama
25-29	-Her 3 yılda bir sitoloji ile tarama	-Her 3 yılda bir sitoloji ile tarama	-Her 5 yılda bir HPV testi (tercihen) -Her 5 yılda bir HPV/pap-smear testi (kabul edilebilir) -Her 3 yılda bir pap-smear testi (kabul edilebilir)	-Her 3 yılda bir sitoloji ile tarama

Tablo 2.2. Ulusal ve uluslararası kuruluşların yaşa göre serviks kanseri taramasına ilişkin önerileri (Devam)

30-65	-Pap-smear ve HPV DNA (Deoksiribonükleik asit) testi birlikte yapıldığında 5 yılda bir -Pap-smear testi tek başına uygulandığında 3 yılda bir	-Pap-smear ve HPV DNA testi birlikte yapıldığında 5 yılda bir -Pap-smear testi tek başına uygulandığında 3 yılda bir	-Her 5 yılda bir HPV testi (tercihen) -Her 5 yılda bir HPV/pap-smear testi (kabul edilebilir) -Her 3 yılda bir pap-smear testi (kabul edilebilir)	-Her 3 yılda bir yalnızca pap-smear testi ya da her 5 yılda bir sitoloji ile HPV DNA testi önerilir.
65 ≥	-Önceki test sonuçları normal ise gerekli değildir.	-Önceki test sonuçları normal ise gerekli değildir.	-Önceki test sonuçları normal ise gerekli değildir.	-Önceki test sonuçları normal ise gerekli değildir.

Bireyler hizmete ulaşamama, taramalar hakkında bilgi eksikliği ve tarama stratejilerinin eksikliği gibi engeller nedeniyle kanserin erken teşhis edilmesinde geç kalabilmektedir. Bu engellerin aşılabilmesi için hemşirelerin eğitim verme ve danışmanlık rollerini kullanarak sorumluluklarını yerine getirmesi gerekmektedir. Serviks kanserinin riskleri, belirtileri ve tarama yöntemleri hakkında hemşirelerin bireylere verdiği danışmanlık eğitimi bireylerde kanser farkındalığı oluşturarak taramalara katılım oranlarını artırır ve bu sayede kanserin erken evrede teşhisi mümkün olmaktadır (Demirel ve Gölbaşlı, 2015). Tarama programlarına yönelik telefonla yapılan hatırlatmalar, davet mektupları tarama programlarına katılmada olumlu etki sağlamaktadır. Telefon görüşmeleri ile hemşireler bireyler ile doğrudan iletişim kurarak bireylere taramalara katılmaları için güven ve motivasyon aşılayabilirler. Ayrıca sosyal medya aracılığı ile eğitici mesajlar verilerek kadınların taramalara katılımı için motivasyonlarının artması sağlanabilir (Yıldırım, 2023).

2.5.4. Üçüncül Koruma Aşamasında Bakım

Serviks kanseri olan kadınların erken dönemde değerlendirilip uygun olan kanser tedavisi hizmetlerine yönlendirilmesi gerekmektedir (UNPFA, 2020). Bir kadının serviks kanserinden ölme riski, Orta Asya'da Batı Avrupa'ya kıyasla 3.5 kat daha fazladır. Bu fark, tanı almada gecikme ve tedaviye erişimdeki eşitsizlikten kaynaklanmaktadır. Erken dönemde tespit edilen serviks kanserinde beş yıllık sağ kalım oranı, kaliteli ve uygun tedavi alan hastalarda %80'in üzerindedir (UNPFA, 2020; WHO, 2022). Bu amaçla; kaliteli bir sağlık merkezinde serviks kanseri tedavisinin yapılması ve hastaların rehabilitasyonu için uygun ortamın oluşturulması gerekmektedir. Aktif rolleri ile ön planda bulunan hemşireler hasta için uygun ortamı

oluşturmalı; hastayı uygulanacak tedavinin türü, süreci, amacı, etkileri ve tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgilendirmelidir (Yıldırım, 2023).

Cerrahi müdahale planlanan hastalara ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Hastanın stres ile baş etme düzeyi değerlendirilmeli ve etkili baş etme yöntemlerini geliştirmesi sağlanmalıdır. Preoperatif hazırlıkta ERAS (Enhanced Recovery After Surgery-Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme) protokolleri dikkate alınmalıdır. Jinekolojik onkoloji cerrahisinde ERAS Derneği'nin operatif bakım için tavsiyeleri Tablo 2.3'te yer almaktadır (Nelson et al., 2016; Britton-Jones, 2017; Işık ve Ünsal Atan, 2021; Yıldırım, 2023; Nelson et al., 2023).

Tablo 2.3. Jinekolojik onkoloji cerrahisinde ERAS protokolü doğrultusunda operatif bakım tavsiyeleri

Madde	Tavsiye	Kanıt Düzeyi	Öneri Düzeyi
Ameliyat öncesi eğitim ve danışmanlık	•Her hasta rutin olarak durumuna uygun olacak şekilde ameliyat öncesi danışmanlık almalıdır.	Düşük	Güçlü
Ameliyat öncesi optimizasyon	•Sigara ve alkol kullanımı ameliyattan en az dört hafta önce bırakılmalıdır. •Hastada anemi varsa ameliyat öncesi tanımlanmalı, araştırılmalı ve uygun tedavi ile düzeltilmelidir.	Sigara: Yüksek Alkol: Orta Anemi tedavisi: Yüksek	Güçlü Güçlü Güçlü
Preoperatif bağırsak hazırlığı	•Bağırsak rezeksiyonu planlansa bile mekanik bağırsak hazırlığı rutin olarak kullanılmamalıdır.	Orta	Güçlü
Ameliyat öncesi açlık ve karbonhidrat tedavisi	•Anestezi verilmeden 8 saat öncesine kadar katı gıdaların, 2 saat öncesine kadar ise sıvı gıdaların alınmasına izin verilmelidir. •Karbonhidrat yüklemesi postoperatif insülin direncini azaltır bu nedenle rutin olarak yapılmamalıdır.	Katılar/sıvılar: Yüksek Orta	Güçlü Güçlü
Preanestezik ilaç	•Hastanın anksiyetesini azaltmak için kullanılan sedatifler ameliyat öncesi rutin olarak uygulanmamalıdır.	Düşük	Güçlü
Tromboembolizm profilaksisi	•Derin ven trombozu riski taşıyan hastalar; mekanik yöntemlerle kombine edilmiş, preoperatif olarak başlanan düşük molekül ağırlıklı heparinler veya heparin profilaksisi almalıdır. •Hastalara ameliyat öncesinde hormon replasman tedavisini kesmeleri veya alternatif hazırlıkları düşünmeleri tavsiye edilmelidir. •Hastalar ameliyat öncesinde oral kontraseptif kullanımını kesmeli ve başka bir forma geçiş yapmalıdır.	Yüksek Düşük Yüksek	Güçlü Zayıf Güçlü

Tablo 2.3. Jinekolojik onkoloji cerrahisinde ERAS protokolü doğrultusunda operatif bakım tavsiyeleri (Devam)

Standart anestezi protokolü	<ul style="list-style-type: none">•Ameliyat sonrası hastanın hızlı uyanması için kısa etkili anestezi ajanlar kullanılmalıdır.•Postoperatif pulmoner komplikasyon riskini azaltmak için PEEP (Positive End Expiratory Pressure-Ekspirasyon Sonu Pozitif Basınç) 4-6 cm H₂O ile 5-7 ml/kg tidal hacimler kullanan bir ventilasyon stratejisi ile uygulanmalıdır.	Düşük Orta	Güçlü Güçlü
Postoperatif bulantı ve kusma	<ul style="list-style-type: none">•Postoperatif dönemde yaşanan bulantı ve kusma için > 2 antiemetik ajanla çoklu model bir yaklaşım kullanılmalıdır.	Orta	Güçlü
Minimal invaziv cerrahi	<ul style="list-style-type: none">•Uygun şartlar sağlandığında hastalar için minimal invaziv cerrahi önerilir.	Düşük	Güçlü
Nazogastrik dekompresyon	<ul style="list-style-type: none">•Nazogastrik dekompresyon uygulaması rutin olarak yapılmamalıdır.	Yüksek	Güçlü
İntraoperatif hipoterminin önlenmesi	<ul style="list-style-type: none">•Uygun aktif ısıtma cihazları kullanılarak vücut sıcaklığı normal aralıkta tutulmalıdır.	Yüksek	Güçlü
	<ul style="list-style-type: none">•Çok kısıtlayıcı veya serbest bırakıcı sıvı rejimlerinden kaçınılmalıdır.•Büyük açık cerrahi olan ve kan kaybının fazla olduğu hastalarda bireyselleştirilmiş sıvı tedavisini kolaylaştırmak ve perioperatif dönemde oksijen dağılımını optimize etmek için gelişmiş hemodinamik izlem kullanılması önerilir.	Yüksek Orta	Güçlü Güçlü

Hemşireler postoperatif dönemde hastanın yara iyileşmesini, enfeksiyon belirtilerini takip etmeli, ağrıyı yönetmeli ve hastanın günlük yaşam aktivitelerine dönüşüne yardımcı olmalıdır. Histerektomi uygulanmışsa hastanın değişen fiziksel ve duygusal işlevlerine uyum sağlamasına destek olmalıdır (Yıldırım, 2023).

Kemoterapi tedavisi alan hastalara; tedavinin süreci, etkileri, komplikasyonları, yan etkileri ve uygulama şekli hakkında bilgi vermelidir. Hastanın psikososyal durumunu değerlendirmelidir. Hemşireler kemoterapinin uygulanması ve hazırlanması hakkında bilgili olmalı ve hastanın ailesini ve kendisini tehlikeli ilaçların güvenli kullanımı ile ilgili bilgilendirmelidir. Kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan semptomlara (ağrı, bulantı ve kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, tat ve koku almada değişim, mukozit, diyare, konstipasyon, yorgunluk, uykusuzluk, alopesi, nöropati, psikolojik sorunlar, cinsel sorunlar, anemi gibi) özgü bakım ve destek vermelidir (Wild et al., 2020).

Radyoterapi alan hastalara bakım sunarken kemoterapide olduğu gibi tedavi planı, olası riskler, radyoterapiye bağlı oluşabilecek semptomlar ve tedavinin uygulanma şekli hakkında bilgi vermelidir. Hastanın psikososyal fonksiyonlarını değerlendirmeli, duygu ve düşüncelerini paylaşması için uygun bir ortam hazırlamalı, varsa sorularını cevaplamalıdır. Radyoterapi sırasında hastanın uygun pozisyon almasına yardımcı olmalı ve güvenliğini sağlamalıdır. Radyoterapi sonrası hemşireler hastayı yan etkiler (bulantı, kusma, diyare, halsizlik, anemi, deride skatris, purpura, peteşi gibi) açısından gözlemlemeli, değerlendirmeli ve takip etmelidir. Yan etkilerin kontrol altına alınması için uygun girişimlerde bulunmalıdır (Jones and Symonds, 2019).

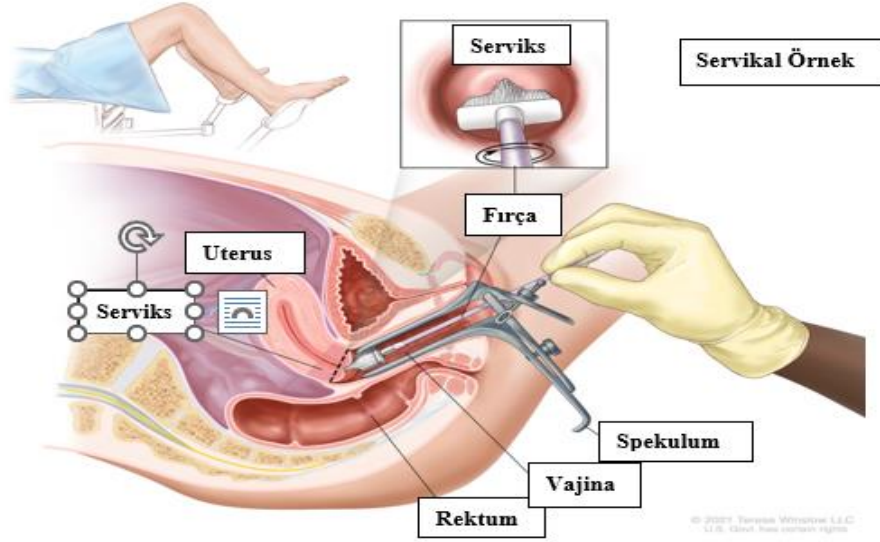
Serviks kanserinde uygun tedavinin yanı sıra düzenli izlem ve bakım almak da önemlidir. İzlemlerin ilk yıl 3-6 ayda bir, 2-5 yıllar arasında 6-12 ayda bir olması, 5 yıllık nüksüz takipten sonra genel popülasyonun izlem aralıklarına dönülmesi önerilmektedir. Hemşireler hastanın kendisini ve ailesini izlem protokolleri hakkında bilgilendirmeli, protokollere uyulması için hastaya destek olmalıdır. Ülkemizde ulusal serviks kanseri tarama programına göre; eğer benign nedenlerle histerektomi yapılmışsa takibin gerekli olmadığı, CIN II-III sebebiyle histerektomi yapılmış ise 3 kez negatif sitoloji sonucu alınması ve son 10 yılda anormal/pozitif sonuç alınmaması durumunda taramanın sonlandırılabilceği belirtilmektedir (Yıldırım, 2023).

2.6. Serviks Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri

Tarama programlarının amacı hasta olan bireyleri belirti göstermeden önce belirlemektir. Bu sayede, erken evrede hastalık tespit edilerek bireylerin tedavi süreci daha erken dönemde başlamaktadır (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

2.6.1. Pap-Smear Testi

Yunan hekim George Papanicolaou tarafından tanımlanan pap-smear testi; servikte meydana gelen hücresel değişikliklerin tanımlanmasında ve enfeksiyonların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Oldukça basit ve ağrısız bir işlemdir. Pelvik muayene sırasında skuamokolumnar bileşkedeki bir fırça yardımıyla sürüntü alınır (Şekil 2.2). Servikte oluşan anormal hücrelerin erken dönemde tespit edilmesini sağlamaktadır (Tüzün, 2021).



Şekil 2.2. Pap-smear testi için sürüntü örneğinin alınması
(<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/pap-smear>)

Pap-smear testi; eğitimli, profesyonel kişiler tarafından yapılmalıdır. Sonuçların çıkması birkaç gün ile haftalar sürebilmektedir. Ayrıca örneğin doğru yerden ve yeterli miktarda alınması oldukça önemlidir (WHO, 2019; Tüzün, 2021). Pap-smear testi yapılırken dikkat edilecek hususlar aşağıdaki gibidir:

- Pap-smear testi için en uygun zaman son adet tarihinin başlangıcından sonraki 10. ve 20. günler arasındadır.
- Test öncesi 48 saat içinde vajinaya herhangi bir krem, ilaç veya sprey uygulanmamış olmalıdır.
- Test öncesi 48 saat içinde cinsel birliktelik yaşanmamış olmalıdır.
- Test öncesi en az 24 saat boyunca vajina temizlenmemelidir.
- Vajinal kanama olmamalıdır.
- Genital enfeksiyon varlığında ise enfeksiyon tedavi edildikten sonra pap-smear testi yapılmalıdır (Aydın, 2023).

Ulusal kanser tarama programımızda serviks kanseri için 30-65 yaş arasındaki kadınların pap-smear testi ve HPV DNA testini birlikte 5 yılda bir ya da yalnızca pap-smear testinin 3 yılda bir yapılması önerilmektedir. Ülkemizde serviks kanseri taramaları Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), Sağlıklı Yaşam Merkezlerinde, Toplum Sağlığı Merkezlerinde ve bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde düzenli ve ücretsiz olarak yapılmaktadır. Anormal bir sonuç çıkması durumunda tedavi gerektiren bir durumun olup olmadığının saptanması için kadınlar

kolposkopiye yönlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021; Aydın, 2023). Ulusal ve uluslararası kuruluşların serviks kanseri taramasına yönelik önerileri Tablo 2.2’de verilmiştir (USPSTF, 2018; Fontham et al., 2020; ACOG, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2021; Aydın, 2023).

Servikal kanser insidansı ve mortalitesi tarama programlarının düzenli ve zamanında yapılmasına paralel olarak azalmaktadır (Pehlivanoğlu vd., 2019). Yapılan çalışmalarda ülkemizde dahil olmak üzere, gelişmekte olan ülkelerde tarama sıklığının henüz istenilen seviyelerde olmadığı belirtilmektedir (Çınar ve Kara, 2020; İkişik ve Sakarya, 2022). Kadınların pap-smear yaptırma davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda tarama oranlarının yetersizliğinin temel nedeni; sosyo-demografik ve psikososyal özellikler, tarama testi hakkındaki bilgi eksikliği, düşük eğitim seviyesi ve farkındalık düzeyi, sosyo-ekonomik sebepler, dini inanışlar, jinekolojik muayene ve serviks kanseri hakkındaki yanlış algılar, korku, stres gibi durumlar oluşturmaktadır (Ashtarian et al., 2017; Touch and Oh, 2018; Öztürk ve Gürsoy, 2020). Bu nedenlerden ötürü kadınlar kendi sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik olumsuz tutum ve davranış sergilemektedir (Gemici ve Duran, 2021). Bu konuda kadınlara yakın konumda bulunması sebebiyle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler kadınların sağlıklarının korunması, hastalıklarının önlenmesi ve erken dönemde tespit edilebilmesi için jinekolojik sağlığa ve jinekolojik kanserlerden korunmaya ilişkin gereksinimlerini tespit etmelidir. Kadınların bireysel, sosyal, psikolojik, spiritüel ve fiziksel özelliklerini göz önünde bulundurarak; eğitici danışmanlık programları yürütmeli, korunma, erken tanı ve tedavi hizmeti almalarını sağlamalıdır (Gözüyeşil vd., 2019; Evcili ve Bekar, 2020). Yapılan çalışmalarda bu girişimler sayesinde kadınların riskli davranışlarının azalacağı belirtilmektedir (Thulaseedharan et al., 2019; Atlas ve Er Güneri, 2022).

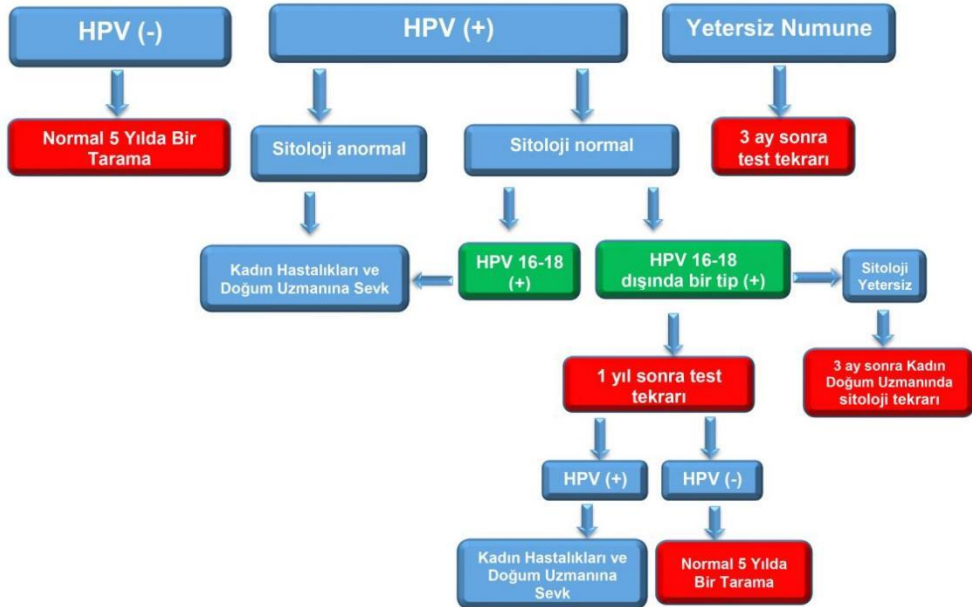
2.6.2. HPV DNA Testi

HPV DNA testi 1990’lı yıllardan beri kullanılan ve servikal hücrelerde HPV genetik materyalinin saptanmasına dayanan bir testtir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu testin CIN II viral yükünü saptama duyarlılığı %92.9’dur. Pap-smear testine göre anormal hücreleri belirlemede daha duyarlıdır. Pap-smear testi, rahim ağzında anormal hücre olup olmadığını saptamak için kullanılan sitolojik bir testtir. HPV DNA testi ise, özellikle HPV tip 16 ve 18 olmak üzere yüksek riskli kanserojen HPV tiplerini tanımlamaya yarayan moleküler bir testtir. HPV DNA testi ile hücreler hala normal

iken yüksek riskli kanserojen HPV tipleri saptanabilir ve daha erken dönemde müdahale edilebilir (Aydın, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serviks kanseri tarama programlarında HPV testinin birincil tarama testi olarak kullanılmasını ve tüm kadınların 30 yaşından itibaren her 5 ila 10 yılda bir taranmasını önermektedir. Ayrıca DSÖ kadınların evlerinde ya da klinikte sağlık profesyonelinin rehberliğinde kendi kendilerine sürüntü alabileceklerini, serviksten örnek alınması gereken sitoloji testlerinin aksine kendi kendine alınan vajinal bir sürüntüden HPV testi uygulanabileceğini ve böylece kabul edilebilirliğe ve hizmetlere erişime katkıda bulunulacağını bildirmektedir (WHO, 2019). Farklı uluslararası kuruluşlar tarafından HPV DNA testi ile pap-smear testi birlikte yapıldığında 5 ila 10 yılda, yalnız pap-smear testi yapıldığında ise 3 yılda bir taramanın tekrarlanması önerilmektedir (Tablo 2.2). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından HPV tarama sürecine ilişkin uygulanan algoritma Şekil 2.3'te gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

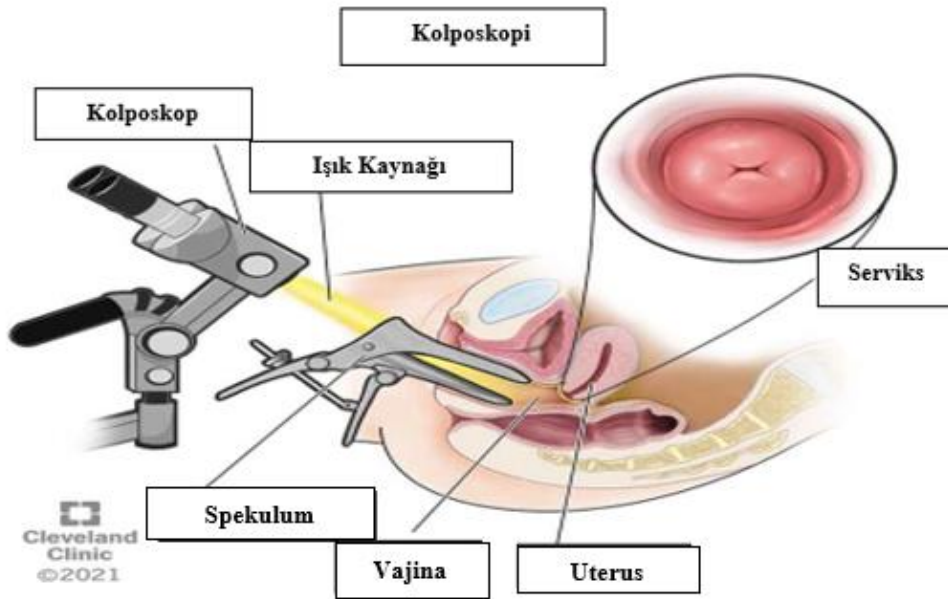
HPV TARAMA SÜRECİ ALGORİTMA



Şekil 2.3. HPV tarama süreci algoritması (Sağlık Bakanlığı, 2020)

2.6.3. Kolposkopi

Serviksin, bir ışık ve mikroskop yardımıyla detaylı bir şekilde görüntülenmesi işlemine kolposkopi denir (Pierce and Bright, 2013). Servikste, serviks kanalında veya transformasyon bölgesinde oluşan, çıplak gözle izlenebilen şüpheli lezyonları göstermede veya pap-smear testi sonucu anlamlı olup ileri tetkik gerektiren durumlarda, biyopsi almak üzere en uygun alanı belirlemeyi sağlamaktadır (Şekil 2.4). Pap-smear testinde olduğu gibi kolposkopi işlemi sırasında da %3-5 asetik asit ve lugol iyot solüsyonu kullanılmaktadır. İşlemden önce damlatılan asetik asit, yüksek dereceli olan CIN lezyonlarının bulunduğu bölgelerin daha opak şekilde görünmesini sağlayarak normal hücrelerden ayırt edilmesine yardımcı olmaktadır (Bedell et al., 2020).



Şekil 2.4. Kolposkopi işlemi uygulaması
(<https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/4044-colposcopy>)

Kolposkopik değerlendirme premalign ve malign epitelyal doku bölgesinin renk, kenar ve damar düzeninin karakteristik özelliğini saptamaya yardımcı olur ve yüksek görsel veriler sayesinde daha iyi değerlendirme yapılmasını sağlamaktadır. Herhangi bir tipte serviks kanseri taraması sonuçları anormal olan hastalarda endikedir. Bunun dışındaki endikasyonlar; inspeksiyon veya palpasyonda vulva vajen ya da servikste anormallikler ve tedavi sonrası izlemi içermektedir (Cheung et al., 2020).

2.7. Serviks Kanseri Tedavisi

Serviks kanserinin tedavisi; hastanın yaşına ve kanserin evresine göre değişiklik göstermektedir. Seçilen tedavi yönteminin hastalığı iyileştirme oranı yüksek ve mortalite oranı düşük olmalıdır (ACS, 2015). Servikal kanserin tedavisinde kullanılabilir yöntemler Tablo 2.4'te gösterilmektedir (ACS, 2015).

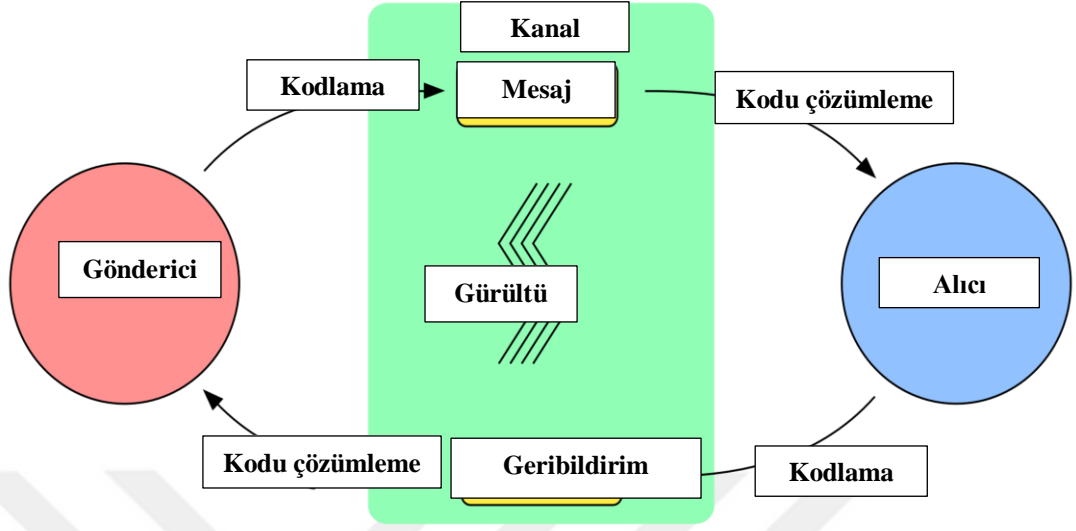
Tablo 2.4. Serviks kanseri tedavisinde kullanılabilir yöntemler

Serviks Kanseri Tedavisinde Kullanılan Yöntemler	Yöntemlerin Açıklaması
Kriyoterapi	•Servikal lezyonların dondurulması işlemidir. Kriyoterapinin komplikasyonu ve kanama riski azdır. CIN I ve CIN II lezyonlarında kullanılmaktadır. Tekrarlama riski bulunması nedeniyle CIN III lezyonlarında genellikle kullanılmamaktadır.
Lazer Ablasyonu	•Lazer ışınları kullanılarak lezyonunun buharlaştırılmasıdır. Genellikle pre-invaziv lezyonlar için kullanılmaktadır, invaziv kanserler için kullanılmamaktadır.
LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure-Loop Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü)	•Lezyonların yakılarak çıkarılması işlemidir. Ağrısız bir uygulamadır. LEEP işleminden sonra kanama veya servikal stenoz görülme ihtimali azdır. Sıcak konisasyon diye adlandırılır.
Radyoterapi	•Tümörlerin yüksek enerjili ışınlar ile küçültülmesi işlemidir.
Kemoterapi	•Kanser hücrelerinin belirli ilaçlar verilerek etkisiz hale getirilmesini amaçlamaktadır.
Cerrahi	•Cerrahi tedavi kanserin yayıldığı bölgeye ve kişinin yaşına göre belirlenmektedir. Histerektomi, uterusun tamamen çıkarılması işlemidir. Ancak uterusun yanındaki yapıları (parametria ve uterosakral ligaments), vajina ve pelvik lenf düğümlerini, yumurtalıkları ve fallop tüplerini çıkarmak için altta yatan başka bir neden olmalıdır. Bazı hastalarda sadece trakelektomi işlemi yapılmaktadır. Trakelektomi işlemi sırasında, kanser ektoservikte ise sadece vajinaya çıkıntı yapan kısım alınır ve özel iplerle darlık oluşturulur. Böylece rahim yerinde kalmaktadır ve infertilite bozulmamaktadır.

2.8. İletişim Kavramı ve Unsurları

İletişim kavramı, insanoğlunun en temel ihtiyaçlarını barındırmakta ve bilgi alışverişi, iletilerin karşılıklı olarak aktarımı, bireylerin birbiri arasında “bir bilginin, duygunun, düşüncenin iletilmesi” gibi ifadeler ile tanımlanmaktadır (Parvanta and Bass, 2018). İletişim kavramı ile ilgili birçok tanım şekli olsa da çoğu tanımın ortak noktası, iletişimi “bireyler arasındaki bilgi akışının aynı kod ve kanallar üzerinde yapılması” olarak tanımlamasıdır. İletişim kavramının farklı şekillerde tanımlanmasının nedeni, iletişim içeriğinin tamamının insan olmasıdır (Ulağlı, 2020).

İletişim süreci 6 temel ögeden oluşmaktadır. Bunlar; kaynak (gönderici), kod, kanal, mesaj, hedef kitle (alıcı) ve geribildirim (feedback)'dir (Şekil 2.5).



Şekil 2.5. İletişim sürecinin ögeleri
(https://en.wikipedia.org/wiki/Models_of_communication)

İletişimi başlatan birey kaynak veya gönderici, karşıdaki bireye ulaştırılmak istenilen ileti veya mesaj, iletilerin karşıdaki bireye ulaştırılmasını sağlayan ortam, iletimi sağlayan yöntem ve teknikler kanal, iletinin ulaşması istenilen birey ise alıcı olarak tanımlanmaktadır (Gürhan ve Okanlı, 2017). Gönderici, iletiyi kodlar ve bir kanal vasıtasıyla hedefteki bireye ulaştırır; alıcı iletiyi alır, çözümler ve cevaplar (Işık, 2019). Kodlama, alıcının göndericiden gelen iletiyi kendi iç dünyasında (duygu ve düşünceler ile) anlamlandırmasıdır. Etkili bir iletişim için göndericiden gelen iletinin alıcı tarafından doğru algılanması gerekmektedir (Güven, 2016; Işık, 2019). Geribildirim, alıcının iletiyi değerlendirdikten sonra iletiye verdiği tepki ile göndericinin doğru anlaşılıp anlaşılmadığının öğrenildiği süreçtir. İletişimde geribildirim, iletişimin gidişatını belirler ve alıcının gönderici karşısındaki yerini netleştirir (Güven, 2016).

2.8.1. İletişimin Türleri

İletişimi çeşitli özellikler açısından farklı gruplara ayırabiliriz. Bu özellikler; iletişim sürecindeki birey sayısı, bulunulan ortam, iletinin gönderilmesinde kullanılan kanallar, iletişimde kullanılan araçlar, iletişimin amacı, alıcı ve göndericinin buldukları yer olabilir (Aziz, 2016).

İnsanlar; duygu ve düşüncelerini, ihtiyaçlarını, isteklerini karşı tarafa sözlü ve sözsüz şekilde aktarabilmektedir. Sözlü iletişim, konuşulan ve yazılan kelimelerden oluşmaktadır. Ses tonu, yüz ifadesi, jest ve mimikler, beden duruşu gibi özellikler ise sözsüz iletişimi oluşturur. Sözsüz iletişim, sözlü iletişimi destekler niteliktedir. Bundan dolayı ikisi arasındaki uyumun sağlanması, iletişimin anlam bütünlüğü için önemlidir (Berk, 2014; Sibiya, 2018; Erdönmez, 2019).

İletişimin diğer türleri; bağlamına göre yüz yüze iletişim, uzaktan iletişim, görsel iletişim, sesli iletişim, tek yönlü iletişim, çift yönlü iletişim, kişi içi iletişim, kişiler arası iletişim, grup içi iletişim ve kitle iletişimi olarak gruplandırılmaktadır (Siyez, 2010). Yüz yüze iletişim ve uzaktan iletişim gruplaması, iletişim kuran bireylerin aynı yerde bulunup bulunmadığına göre yapılır. Görsel iletişim ve sesli iletişim sınıflandırması; iletişimin göze, kulağa veya hem göze hem kulağa hitap etmesi şeklinde ayrılmaktadır (Kaya, 2010). Bağlamına göre iletişim sınıflandırması; iletişimin kimler arasında gerçekleştiğine, bağlamına ve çerçevesine bakılarak yapılır. Bu tür sınıflandırmaya; içsel, kişiler arası, grup içi, örgütsel, kitlesel, kültürlerarası ve uluslararası iletişim gibi iletişim türleri dahil edilmektedir (Aziz, 2016; Kaya, 2020).

2.8.2. İletişimi Etkileyen Unsurlar

İletişim sürecindeki bireylerin özellikleri ve iletişimin gerçekleştiği ortama ait özellikler (fiziksel ve kültürel çevre) kişiler arası iletişimi etkilemektedir (Aziz, 2016). İletişim kuran bireylerin cinsiyeti, bilişsel yapıları, algılama becerileri, geçmişteki öğrenme deneyimleri, bireysel özellikleri, duyguları ve değerleri gibi birçok faktör iletişim süreci için önemlidir (Lunenburg, 2010; Staniforth, 2015). Bireylerin iletişimin öneminin farkında olmaması, etkin iletişim yöntemlerini bilmemesi, iletişim becerilerinin yetersizliği gibi gönderici, alıcı ve ileti ortamından kaynaklanan pek çok faktör de iletişimi etkilemektedir (Gürhan ve Okanlı, 2017). Bunlara ek olarak, iletişim ortamının fiziki şartları ve kültür de tarafların iletişim ile ilgili davranışlarını şekillendirmektedir. Kültür, bireyi hem etkilemekte hem de bireyden etkilenmektedir. Bundan dolayı bireyin davranışları yaşamının pek çok döneminde toplumun kültüründen etkilenmektedir (Staniforth, 2015; Kaya, 2020).

2.8.3. İletişim Engelleri

İletişim engeli; bireyin diğer insanlarla bilgi, fikir ve düşünce alışverişi yapmasını engelleyen herhangi bir etmen olabilir. Bu engeller, gönderilmek istenen

iletiye müdahale edebilir ya da iletinin ulaştırılmasını engelleyebilir (Elgünler ve Fener, 2011). Bu nedenle etkili iletişimin sağlanması için iletinin gönderilmesini engelleyen etmenlerin tespit edilmesi önemlidir (Rani, 2016). Etkili ve sağlıklı bir iletişim sürecinin kurulmasını sağlayan faktörlerin net bir gruplandırması olmamakla beraber; fiziksel ve teknik, psikolojik, sosyokültürel, dil ve anlam kaynaklı engeller olarak ele alınmıştır (Demiray, 2019; Rani, 2016).

Bir iletinin içinde belirsizlikler barındırması etkili iletişime engel olan en büyük sebeptir. İletilmek istenen mesajın yeterince net ve anlaşılır olmaması, mesajın kaynağının ve gönderilme zamanının belirsizliği, cevapları ve tepkileri doğru anlamlandıramamak iletişimde engellere sebep olmaktadır (Demiray, 2019; Işık, 2019). Uygunsuz kanalların ve araçların kullanımı, kanalların yetersizliği veya aşırı yük barındırması, iletişim alanındaki teknolojik gelişmelere ayak uyduramama gibi sebepler kanal ve araçlarla ilgili iletişim engellerine sebebiyet vermektedir (Demiray, 2019; Pektaş, 2019).

Gürültü, iletişim sürecindeki unsurlara veya dışsal etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Ortamdaki yüksek sesler, işitme problemleri ve iletişimde kullanılan araçların sorunları iletişimi bozmaktadır (Karaçor ve Şahin, 2014). Bu duruma örnek olarak, farklı ülkelerde ve zaman dilimlerinde yaşayan insanların gece-gündüz döngüsü ve saat farkı nedeniyle iletişim kurmakta zorlanması söylenebilir. Bununla birlikte iletişim kuran bireylerin beden dilini etkili bir şekilde kullanamaması da bahsi geçen iletişim engeline bir örnektir (Gürhan ve Okanlı, 2017).

Sosyokültürel zemin; bireyin kişiliğine, davranışlarına, bilgi düzeyine ve iletişim becerilerine şekil veren bir faktördür. Psikososyal engeller ise, iletişim sürecinde kaynak veya alıcının kişisel özelliklerinden kaynaklı ortaya çıkar (Karaçor ve Şahin, 2014). Bu engellerin oluşmasında bireyin dahil olduğu sosyal ve kültürel yapı etkilidir. Psikososyal engeller, bireyin duygu, düşünce ve değer yargılarına bağlı olarak meydana gelmektedir (Işık, 2019). Bireyin içinde yetiştiği toplumun sosyal ve kültürel yapısı; bireyin tutum, davranış, düşünce, ilgi alanları, algılama ve dinleme becerilerinin şekillenmesinde rol oynamaktadır. Tüm bu faktörler iletişim kurma becerisine katkı sağlayabileceği gibi iletişim kurarken engellerin ortaya çıkmasına da sebep olabilmektedir (Yılmaz, 2016).

Bireyler arasındaki sosyokültürel yapının farklılığı; iletinin ulaştırılması, kodlanması ve çözümlenip yorumlanmasında sıkıntılara ve iletişimde kopukluklar yaşanmasına neden olabilmektedir(Gürhan ve Okanlı, 2017). Her kültür kendi içinde farklı özellikler barındırır. Sosyal ve kültürel zeminin uyuşmaması bireyler arasında görüş ve anlayış farklılıklarının oluşmasına neden olmaktadır (Elgünler ve Fener, 2011). Başka bir ifadeyle bireyin iletişim konusundaki hassasiyeti, fikirsel sınırları, amaç ve tavırları iletişim kurma becerilerinde etkili olmaktadır (Pektaş, 2019).

Bir dildeki kelimeler tek bir anlama gelebildiği gibi birden çok anlam da taşıyabilmektedir (Rani, 2016). Dil engelleri, bireyler farklı dilleri konuştuğunda ya da bir dil üzerinde aynı seviyede beceriye sahip olmadığında meydana gelebilmektedir Bununla birlikte aynı sözcüklerin farklı gruplarda farklı anlamlar çağrıştırmaması, uygunsuz dil seviyelerinin kullanılması veya bilinmeyen jargon veya argo kullanılması da iletişim sürecini engelleyebilmektedir (Yağcı ve Uçar, 2018). Etkili bir iletişim için iletişim sürecinde kullanılan dil yalın, basit ve açık olmalıdır (Işık, 2019).

2.9. Etkili İletişim Becerileri

İletişim becerisi, insanların birbirlerine karşı kendini iyi ifade edebilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. İstenilen seviyede iletişime ulaşabilmek iletişim becerisinin geliştirilmesi ile mümkündür. Bunun için ise birey kendini tanımalı, iyi ilişkiler geliştirmeli ve soru sorma, dinleme, empati gibi temel becerilere sahip olmalıdır (Molu vd., 2019).

Kendini tanıma; bireyin kendi içinde duygu, düşünce ve inançlarına ilişkin sınırlılıklarını belirlemesidir (Tekke ve Coşkun, 2019). Kendini bilen, duygularının ve isteklerinin farkında olan bireyler iletişim sırasında kendini daha açık ve doğru bir şekilde ifade edebilmektedir (Dil ve Öz, 2016).

Dinleme, iletişim sürecinin sürekliliği için göndericiden gelen iletiyi tam olarak alma ve yorumlama çabasıdır (Epçaçan, 2013). Aktif dinleme, bütün duyuların ortaya koyulduğu ve dikkatin verildiği dinleme türüdür. Katılımcı dinleme, geri bildirim vermenin önemli olduğu dinleme türüdür ve iletişimin sürekliliğini sağlar (Karadağ vd., 2015). Eleştirel dinleme, mesajın analiz edilmesine; empatik dinleme ise göndericinin iç dünyasını anlamaya odaklanmaktadır. Derinlemesine dinleme ise mesaj ve mesajın içeriğinin birbiriyle olan ilişkisini tüm boyutlarıyla (sözlü ve sözsüz

ifadeler gibi) değerlendirmektir. Çift yönlü iletişimin devamlılığı için etkili dinleme bir gerekliliktir (Cerit ve Öz, 2019).

Soru sorma, göndericinin beklentilerini doğru olarak ifade edebilmesi için alıcı tarafından ya da alıcının iletisini doğru anlayıp anlamadığı öğrenmek için gönderici tarafından kullanılması gereken iletişim becerisidir (Gürüz ve Eğinli, 2018).

Empati, bireyin kendini karşısındakinin yerine koyarak onun bakış açısıyla olayları algılama becerisidir. Bireyin empati kurabilmesi için öncelikle kendi duygularının farkında olması gerekmektedir (Cüceloğlu, 2020). Empati sayesinde bireyler iletileri daha iyi anlamlandırmaktadır. Empati, kişiler arası duygu geçişini sağladığı için ikili ilişkileri olumlu etkilemektedir (Zıllıoğlu, 2020).

İletişim sürecinde en temel becerilerden biri iyi ilişki geliştirmedir. İyi ilişki; kendi içinde anlayış, empati ve karşılıklı katılımı barındırır (Kaya vd., 2016; Kıssal vd., 2016). İyi ilişki geliştirebilmek için; bireylerin empati kurabilme, kendilerini ifade edebilme, etkin bir dinleyici olabilme, sorular yönelterek iletişimi aktif tutabilme gibi becerileri olması gerekmektedir. İletişimde temel becerilerin etkin olarak kullanılması etkili iletişim için önem arz etmektedir (Parlayan ve Dökme, 2016).

2.10. Hasta-Hemşire İletişimi

Hasta ve hemşire arasında gelişen tüm davranışlar olumlu ya da olumsuz iletişimi etkiler. Bu nedenle hasta-hemşire arasında kurulan iletişim oldukça önemlidir (Kaya, 2012). Bu bağlamda etkili bir iletişimin bakımın kalitesini artırdığı söylenebilir. Hemşirenin hasta bireye yardımcı olabilmesi için bakım verirken bireye ulaşarak; onu değerli hissettirmesi, empati yaparak bireyi anlamaya çalışması, ilgili olması, onun sürecinin ve kendisinin farkında olması, bu doğrultuda ona güven duyması oldukça mühimdir. İletişim bilgi ve becerisi, hastaya ulaşabilmede anahtar görevi görmektedir (Butow and Hoque, 2020). Hemşirelik mesleğinde iletişim, genel olarak bireyin sağlığını iyiye ulaştırmak ve belirli bir amaç için kurulmaktadır. Her birey özeldir ve bireyin anlaşılabilmesi için bireye özgü değerleri iyi bilmek gerekir. Hemşire, hasta ile iletişim halindeyken hasta ile doğrudan temas kurarak gözlemleri sayesinde hasta ile ilgili birçok bilgiye sahip olur. Bundan dolayı hemşirelerin iletişim ve gözlem becerileri gelişmiş olmalıdır (Vatan, 2014).

Süreç içerisinde kullanılan iletişim teknikleri; hasta bireylerin kendilerini ifade edebilmelerini sağlamalıdır. Bu süreçte hemşire hastaya karşı güven verici bir tutum

sergilemelidir (Çağrışlı, 2019). İletişim teknikleri kullanılırken etkili olmak için; gözlemlenmek, geri bildirimde bulunmak, ilgili sorular sormak, sessizliği kullanmak, bilgilendirmek, cesaretlendirmek, yansıtmak, yinelemek ve netleştirmek, hastayı dikkatli dinlemek, rehberlik etmek, desteklemek, duygu ve düşünceleri ifade etmek oldukça önemlidir. Bu süreçte hastanın ifadeleri veri olarak kullanılmaktadır (Farooqi et al., 2020). Kullanılan iletişim yöntemi ile hemşire, hastanın duygu ve düşüncelerini dile getirmesini sağlamalı ve hastayı cesaretlendirmelidir. Etkileşim sürecine destek olarak iletişimde devamlılığa imkan sağlayan bu yöntem, terapötik yani tedavi edici iletişim biçimidir (Abdulla et al., 2022).

Etkili terapötik iletişim teknikleri

- Hastayı dikkatle dinleme,
- İlgili sorular sorma,
- Onay verme,
- Odaklanma,
- Sürece ilişkin açıklama yapma,
- Sessizliği kullanma,
- Özetlemedir (Ünal, 2011).

Etkili bir terapötik iletişim sürecini engelleyen etmenler

- Belirsiz güvenceler sunma,
- Övgüler yağdırma,
- Her şeye onay verme,
- Klişe ve otomatik cevaplar verme,
- Doğru olmayan durumlar için moral verici konuşmalar yapma,
- Nasihat verme,
- Teselli etme,
- Hastayı savunucu/yargılayıcı davranışlarda bulunma,
- Israrcı olma,
- Duygularını dile getirmesine engel olma,
- Hastanın duygularını umursamama,
- Konuyu geçiştirmedi (Ünal, 2011).

2.11. Jinekolojik Muayene ya da Kolposkopi Olan Kadınların Bakım Aldıkları Hemşirelerin İletişimine Yönelik Yapılan Çalışmalar

Jinekolojik muayene, diğer muayene türlerinden daha kısa sürmesine rağmen birçok kadında stres, korku, anksiyete ve utanç gibi olumsuz duygular yaratmaktadır. Kadınların jinekolojik muayene öncesinde, sırasında ve sonrasında bu duyguları yaşamasının nedenleri; ilk defa muayene olma, doktorun erkek olmasına bağlı utanma, mahremiyet korkusu, muayene pozisyonu ve muayenede kullanılacak tıbbi aletler hakkında bilgi eksikliği, geçmişte yaşanan olumsuz muayene deneyimleri, patolojik tanı koyulma korkusu, kişisel hijyeni hakkında çekinme, pelvik ağrı, dini inanışlar ve sağlık profesyonelinin olumsuz tutum sergilemesi olarak sıralanabilmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2014; Aktaş vd., 2018). Bu konuda son yıllarda yapılan çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Tancman vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada kadınlar jinekolojik muayene sonrası sağlık personelinin %53.7'sinin genellikle sorulan sorulara cevap verdiğini, kadınların %36'sı ağırlı işlemlerden önce bilgilendirildiğini ve yalnızca %24.1'i tatmin edici açıklamalar aldığını belirtmiştir. Aynı çalışmada kadınların %8.8'i önceki deneyiminin travmatik olması sebebiyle tarama yaptırmaktan kaçındığını ve %16'sı uygunsuz iletişim yaşadığını bildirmiştir. Kadınlar sağlık profesyonelleri tarafından üreme tercihlerine yönelik (çocuk sahibi olmama ve hamile kalma baskısı gibi) (%10.2), doğum kontrol yöntemine (%3.5) ve cinselliğe ilişkin (cinsellikten keyif alma, orgazm, lubrikasyon gibi) (% 16.3) eleştiriler yapıldığını ifade etmişlerdir (Tancman et al., 2022).

O'Connor vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınlar kolposkopinin nasıl hissettireceği veya neleri gerektirdiği konusunda yeterince hazırlıklı olmadıklarını belirtmiştir. İşlemden sonra birkaç kadın üzüntü yaşadığını ve işlem sırasında olup bitenlere şaşırıldığını ifade etmiştir. Buna ek olarak katılımcılardan biri, randevu sırasında biyopsi yapılacağını söylenmesinin kendisini nasıl üzdüğünü şöyle anlatmıştır: *“Eğer biyopsi yaptıracağımı önceden bilseydim daha hazırlıklı olurum diye düşündüm, halbuki bu biraz zaman aldı, aslında beni oldukça şaşırttı ve beklemediğim için oldukça üzülüm.”*

O'Connor vd. (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise kadınlar biyopsi konusunda klinisyenden veya hemşireden daha fazla bilgilendirme istediklerini ifade

etmişlerdir. İşlem sırasında anestezi alan bazı kadınlar ise, anestezinin kendilerini nasıl etkileyebileceğinin kendilerine söylenmediğini bildirmiştir. Örneğin bir kadın, işlemden önce yapılacak işlem ve anestezinin etkisi hakkında sözel bilgi almayı ne kadar istediğini şu sözlerle ifade etmiştir: *“Birisi rahim ağzına enjeksiyon yapıp ‘Ah şimdi, biraz titreyebilirsin.’ demeden önce ne olacağının açıklanmasını gerçekten çok isterdim. Bütün vücudumun, bacaklarımın titrediğini hatırlıyorum.”*

Jahdi vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınlar sağlık hizmeti sunan kişiler tarafından tutarlı ve net bilgi verilmediği için kaygılarının arttığını belirtmiştir. Test sonucu anormal olan bir kadın *“Sağlık görevlisi bana rahim ağzı kanseri olduğumu söylediğinde HPV hakkında hiçbir şey bilmediğim için öleceğimi hissettim.”* ifadesi ile sağlık personeli ile arasında olan iletişim eksikliğinin kaygı duymasına neden olduğunu dile getirmiştir.

Kohler vd. (2023) tarafından yapılan nitel çalışmada kadınlar anormal tarama sonucunu ilk öğrendiklerinde ne anlama geldiğini anlamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca sonuçların iletilmesi için arandıklarında telefon görüşmesi için hazırlıksız yakalandıklarını ve soracakları soruların akıllarına gelmediğini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, telefon görüşmesinde farklı sağlık personeli ile görüşmektense kendi doktorları ile iletişim halinde olmanın daha rahatlatıcı olduğunu dile getirmişlerdir. Kadınlardan biri iletişim eksikliğine bağlı yaşadığı kafa karışıklığını şöyle ifade etmiştir: *“Evet, gerçek şu ki, çünkü (kolposkopi) randevuma gittiğimde ve gerçekte ne olduğundan hala emin değilim, öyle olduğumu söylediler ve buna dayanarak rahim ağzı kanserine yakalanabileceğimi söylediler. Hala sahip olup olmadığını bilmiyorum.”* (Kohler et al., 2023).

Demir ve Oskay (2016) tarafından yürütülen çalışmada jinekolojik muayene sırasında kadınların sağlık profesyonelinde; %78.3’ü güler yüzlü olmasını, %72.3’ü ilgili ve özenli davranmasını ve %69.7’si muayene öncesinde gerekli bilgileri vermesini ve açıklama yapmasını beklediklerini ifade etmiştir.

Özcan vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların %87.95’i jinekolojik muayene sırasında hemşire ve ebelerin elini tutarak kendisine destek olmamasından, %49’u soru sormak ve endişelerini ifade etmek için fırsat vermemesinden rahatsız olduğunu belirtmiştir.

2.12. Stres Kavramı

Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasıyla meydana gelir (Baltaş ve Baltaş, 2020; Rowshan, 2020). Araştırmacılar tarafından stresin tanımı üç farklı şekilde ele alınmaktadır. Birincisinde, çevresel şartlar üzerine odaklanılmakta ve stres bir uyarıcı şeklinde ifade edilmektedir. İkincisinde, stresin bir etki-tepki sonucu meydana geldiği ve bireyin stres ile karşılaştığında, stres uyaranlarına karşı verdiği fiziksel ve zihinsel tepkiler olarak ifade edilmektedir. Üçüncüsünde ise, bireyin çevresi göz önünde bulundurularak stresi, stres uyaranı ve strese verilen tepkiyi içine alan süreç olarak ifade edilmektedir (Biricik, 2018).

Artan stres ortak bir sosyal sorundur. Bu nedenle stres ile etkin bir şekilde başa çıkmak için kullanılacak yöntemlere giderek daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Stres ile ilgili yapılan birçok tanıma rağmen ortak bir stres tanımı yapmak oldukça zordur. Çünkü stres bir algıdır. Algı kişiden kişiye değişmekte olup parmak izi gibi herkesin kendine özeldir (Matthieu and Ivanoff, 2006). Hayatın bir parçası haline gelen stres, artık modern çağın hastalığı olarak da adlandırılmaktadır. Günümüz insanı yoğun bir stres yüküne sahiptir. Gün içerisinde yaşanan ani değişiklikler ya da vücudumuzda meydana gelebilecek herhangi bir değişiklik strese neden olabilmektedir (Bingöl, 2013). Bu nedenle stressiz bir yaşam mümkün olmamakla birlikte önemli olan stresin kişiye zarar vermeyecek düzeyde tutulmasıdır. Stres yönetiminin; daha sağlıklı, güçlü ve üretken bir yaşam için sağlanması gerekmektedir (Hatipoğlu, 2014).

2.13. Stresin Belirtileri

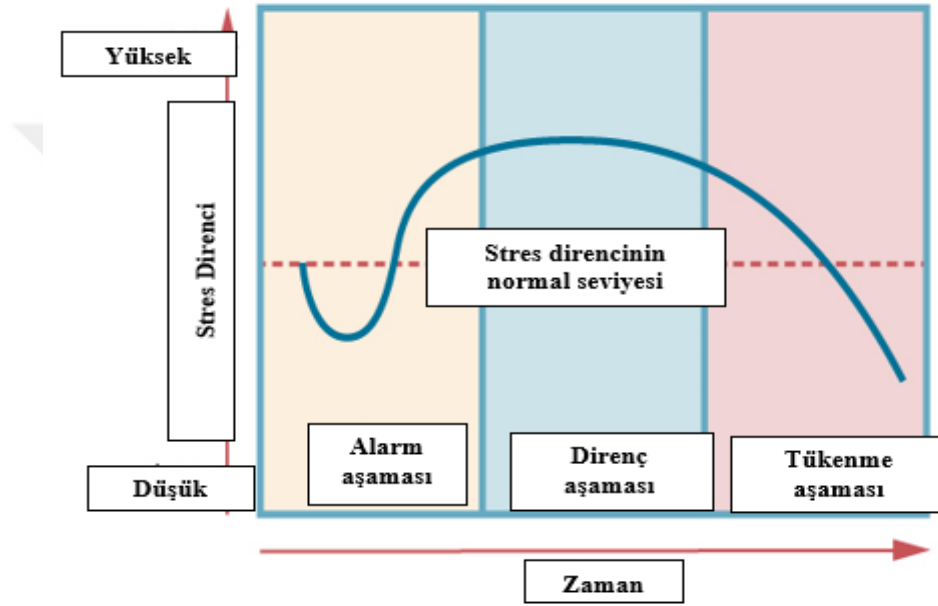
Stres, psikolojik anlamda kişiye özgüdür. Stres insanı bedensel, fizyolojik, sosyal, bilişsel ve ruhsal olarak zorlamakta ve insana zarar vermektedir. Uzmanlar tarafından stresin hemen hemen tüm hastalıklar için risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Akın, 2021). Stresin belirtileri Tablo 2.5'te beş grup halinde gösterilmiştir (Göksel ve Tomruk, 2016; Ülkü, 2017; Altan, 2018; Kaba, 2019; Rowshan, 2020).

Tablo 2.5. Stres türleri ve belirtileri

Stres Türleri	Belirtiler
Ruhsal	<ul style="list-style-type: none">• Boşluk hissi,• Affetmeyip kin tutma,• Hayatın anlamını yitirme,• Suçluluk hissi,• Diğer kişilere düşmanlık hissetme,• Suç işleme.
Sosyal	<ul style="list-style-type: none">• Diğer kişilerden soyutlanma,• Acı duyma ve gücenme,• Ben merkezçilik,• Toleransyonu olmama,• İlişki kuramama.
Duygusal	<ul style="list-style-type: none">• Huzursuzluk,• Kızgın olma,• Depresyon,• Üzüntülü olma,• Kâbus görme,• Ümitsizlik• Çok fazla ağlama,• Gülme krizlerine girme
Zihinsel	<ul style="list-style-type: none">• Hafıza kaybı,• Düşüncelerin zihinde yoğunlaşması,• Konsantrasyon ve karar vermede zorluk yaşama,• Sürekli olumsuz ve bencilce konuşma,• Karar almada sorun yaşama,• Karamsarlık hali,• Korku,• İntihar düşüncesine eğilimli olma.
Fiziksel	<ul style="list-style-type: none">• Kalp çarpıntısı,• Kabızlık,• Sırtta ve göğüste ağrı,• Kas spazmı,• Ellerde ve ayaklarda buz kesilmesi,• Ani kilo değişiklikleri,• Geçmeyen yorgunluk, uykusuzluk,• Baş ağrısı/dönmesi,• El ve ayak parmaklarında hissizlik durumu,• Cinsel isteksizlik,• Tırnak yeme, alkol ve sigara kullanımında artış,• Aşırı terleme ve titreme,• Kuruluk (ağız ve boğaz),• Sık sık idrara çıkma ve adet görme,• Nefesin kesilmesi,• Bayılma.

2.14. Stresin Aşamaları

Stres anında organizma, sınırlarının tehdit ve zorlanması karşısında kendini korumaya alarak tepki vermektedir. Bu durumda organizmada “savaş veya kaç” komutu oluşur. Organizma; tehlike ile karşılaştığında başa çıkamayacağını düşünüyorsa uzaklaşmaya çalışır; başa çıkabildiğinde ise tehlike ile savaşır ve yeni duruma adapte olur. Selye'nin Genel Uyum Sendromu (GAS) teorisinde; organizma, stres ile karşılaştığında sırasıyla alarm, direnç ve tükenme aşamalarından geçmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2020; Akın, 2021) (Şekil 2.6).



Şekil 2.6. Selye'nin Genel Uyum Sendromu aşamaları
(<https://courses.lumenlearning.com/waymaker-psychology/chapter/studying-stress/>)

Alarm aşaması: Bu aşama, insanın veya bir hayvanın dış uyararı stres olarak algıladığı aşamadır. Vücut stres ile karşılaştığında stres hormonları salgılanmaktadır. Sempatik sinir sistemi aktif hale geldiğinde “savaş ya da kaç” tepkisi oluşmaktadır. Savaş yada kaç tepkisi esnasında vücutta fiziksel ve kimyasal değişimler olur ve bu değişimlerin sonucunda kişi, stres kaynağıyla ya yüzleşir ya da kaçırmaya hazır hale gelir. Bu süreçte kalp atışları hızlanır, tansiyon yükselir, yüz kızarır, göz kapakları açılır, solunum hızlanır ve ani adrenalin salgılanır. Organizma bununla başa çıkmak için aktif fizyolojik girişimlerde bulunur. Amaç, savaşarak ya da kaçınma davranışı sergileyerek organizmayı korumaktır (Manav, 2018; Çökük, 2018; Kaba, 2019).

Direnç aşaması: Alarm aşamasını, "direnç aşaması" takip eder. Vücut, stres verici kaynak ile olan sorunu çözmeye çalışır. Bu durumu çözebilirse uyum aşaması

başlayacak ve vücut bir süre sonra eski haline dönecektir. Karşılaşılan strese karşı organizma stresin varlığını yok sayabilir, işte bu direnç aşamasının meydana geldiğini işaret etmektedir. Bundan kaçmak ya da buna uyum sağlamak zorunda olduğundan strese sebebiyet verecek başka durumlara karşı organizmanın direnci düşer. Stres durumuna uyum sağlanırsa her şey normal haline döner. Artık bu aşamada organizmanın alarm durumundaki göstermiş olduğu tepkiler ortadan kaybolmakta ve vücut direncini artırarak eski haline dönmektedir. Beden kendisini yenilemeye başlar. Stresle başa çıkılmaya başladıkça parasempatik sinir sistemi etkin olmakta; nabız, tansiyon, solunum düzene girerek kas gerilimi azalmaktadır (Topçu, 2017).

Tükenme aşaması: Vücut stres ile baş edemezse stres düzeyi artmaktadır. Uyum aşamasının gerçekleşmediği durumlarda bireyin gücü kırılır ve davranışlarında sapmalar görülür. Eğer stres vericiyle başa çıkılmazsa tükenme aşaması başlar. Tükenme aşamasında parasempatik sinir sistemi etkindir. Tükenmişlik vardır ve stres verici hala mevcuttur. Bu durumda stres kaynakları ile uzun süre savaşılamaz ve birey artık başka stres kaynaklarına da açık hale gelebilmektedir. Tükenme aşamasında, kayıtsızlık ve duygusal geri çekilme ile beraber artık geri dönüşü olmayan bir yola girilmektedir (Yılmaz ve Cantürk Yılmaz, 2020; Akın, 2021).

2.15. Korku

Sözlük anlamı incelendiğinde korku, gerçek bir tehlike veya tehlikeli olabilecek bir durumda bireyde uyanan kaygı hissidir (TDK, 2024). Korku da sevinç, öfke, heyecan ve üzüntü gibi bir duygudur (Burkovic, 2013). Korkmak, normal ve doğal bir davranıştır ve insan yaşamının devam edebilmesi için de gereklidir. İlk insanlar yıldırım, karanlık, ateş, vahşi hayvanlar gibi birçok şeyden korkmuşlardır. Çünkü insan fitratı gereği ilk defa karşılaştığı, daha önce deneyimlemediği, anlayamadığı, bilmediği şeylerden korkar. Bu da korkuların kaynaklarını anlamlandırdıkça ve daha çok bilgi sahibi oldukça yenilebileceğini göstermektedir (Dunsmoor and Paz, 2015).

2.16. Korkunun Oluşma Mekanizması

Merkezi hipotalamus olan limbik sistem sevinç, korku, üzüntü gibi duygulardan sorumludur ve merkezi sinir sisteminde yer alır (Siegel, 2012). Birey bir uyarıcı ile karşı karşıya geldiğinde amigdala uyarılır ve tehlike algılanır, bu tehlike mesajı sırasıyla hipotalamus, hipofiz bezi ve sonra iç salgı bezlerinden geçerek adrenalini salınımını başlatır, vücutta sempatik sistem aktif hale gelmiş olur ve birtakım

değişiklikler gözlemlenir (Nolte et al., 2011). Bireyde kan basıncında artış, terleme, ağız kuruluğu, solunum hızında ve kalp hızında artış, mide-bağırsak hareketinde artış, göz bebeklerinde büyüme gibi fizyolojik belirtiler görülür ve tüm vücut ‘‘savaş ya da kaç’’ tepkisi ile karşılaşır. Beyinde korkudan sorumlu alanlar ve bu alanlarda görülen semptomlar Tablo 2.6’da gösterilmiştir (Duvarcı ve Pare, 2014).

Tablo 2.6. Beyinde korkudan sorumlu alanlar ve görülen semptomlar

Nöroanatomik Oluşum	Korku-Anksiyete Belirtileri
Lateral hipotalamus	•Taşikardi, ciltte solukluk ve pupillerde genişleme
Nükleus ambiguus ve vagusun dorsa medial nükleusu	•Sık idrara çıkma, sık defekasyon ve bradikardi
Parabrakial nükleus	•Hiperventilasyon, dispne ve takipne
Ventral tegmental alan (VTA), mavi nokta-locus coeruleus (LC), paraproteinemik nöropatiler (PPN)	•Uyanıklıkta artış, pupillerde genişleme, taşikardi ve tremor
Nükleus retikülaris	• İrkilme refleksinde aşırılaşma
Para ventriküler nükleus	•Adrenokortikotropik hormon (ACTH) salgımına bağlı olarak stres yanıtlarında aşırılık

2.17. Kanser Korkusu

Literatürde kanserofobi ya da karsinofobi kavramlarıyla karşımıza çıkan kanser korkusu, kanserin ölümcül bir hastalık olması ve kanser sürecinin acı ve ızdırap verici olması nedeniyle insanlarda yaygın olarak görülebilmektedir (Whitaker et al., 2016). Tanı sürecinin zorluğu, uzun yıllar sürebilen tedavi süreci, tedaviye bağlı vücutta görülen semptomlar, ailede kanser öyküsü bulunması ve ölümlerle sonuçlanmış olması, cinsiyet, yaş, ırk gibi birçok faktör kanser korkusuna sebep olabilmektedir (Vrinten et al., 2017).

Serviks kanseri taraması için yapılan testler kadınların kaygı yaşamamasına neden olabilmektedir. Serviks kanseri için risk taşıyan kadınlar; eşlerinden, çocuklarından ve sevdiklerinden ayrılma ihtimali sebebiyle ciddi kaygı, korku yaşayabilir (Hefner et al., 2017). Özellikle ataerkil yapıya sahip ailelerde kadının bir diğer kaygısı da kendisine bir şey olursa çocuklarına kimin bakacağıdır (Cotton et al., 2015). Mahrem bölgelerin görülmesi ve muayene edilmesi, jinekolojik kanserlerin tarama sürecini diğer kanserlerden ayırır (Petry et al., 2017). Kanser tarama testlerini yaptırmaktan kaçınırken yaşanan stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik engellerle kanser korkusunun da belirlenmesi önemlidir (Thewes et al., 2014). Kanser korkusunun devreye girmesi ile birey tanı almakta gecikebilir, hatta tedaviden kaçınabilir (Vrinten

et al., 2015). Kanser hakkında korkusu ve endişesi olan bireylerde, bu durum günlük yaşamda duygu durumunu, düşünceleri, tutum ve davranışları olumsuz etkiler, yaşam kalitesini azaltır (Vrinten et al., 2017).

2.18. Kanser Korkusuna Neden Olan Faktörler

Kanser korkusunun etiolojisinde, biyolojik sebepler (tarama testlerinde lezyon saptanması), psikolojik sebepler (psikiyatrik hastalıklara sahip olma, durumu kabullenememe), sosyal sebepler (destek sistemlerindeki yetersizlik, yalnızlık) ya da ikincil sebepler (ailesinde ya da kendisinde geçmiş kanser öyküsü) olabilir (Murphy et al., 2018).

Bireyin yeterince sosyal destek görememesi ve sosyo-ekonomik durum, bireyde kanser korkusunun yoğun hissedilmesine neden olabilir (Murphy et al., 2018). Bununla birlikte, bireyin kişilik özellikleri de etkili olmaktadır. Düşük benlik saygısına sahip olan kişilerin kanser korku düzeyleri daha yüksektir ve var olan korku; kişide depresyon, anksiyete gibi olumsuz durumlar gelişmesine sebep olmaktadır (Persoski et al., 2014). İspanya’da yapılan bir çalışmada 50 yaş ve üzeri bireylerde; bir işte çalışmayan ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan, ailesinde kanser öyküsü bulunan ve benlik saygısı düşük olan kişilerin kanser korku ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Hidalgo et al., 2015).

Kanserin erken evrede saptanabilmesi amacı ile yapılan tanı testleri “olumsuz test sonucu korkusu”nu ortaya çıkarmaktadır. Bu durumda tarama testlerini yaptıran kadınlarda anksiyete ve korku tetiklenmektedir. Bu korku, kadını tarama testlerini yaptırma konusunda indükleyebileceği gibi taramaları geciktirme ya da hiç tarama yaptırmama gibi olumsuz sağlık davranışlarına da sürükleyebilmektedir. Kanser olma riskinin az olduğunu düşünenlerde taramalara katılım daha fazla iken, kanser olma riskinin yüksek olduğu kişilerde taramalardan kaçınma ve kontrole gitmeme davranışları daha sık görülmektedir (Lianos et al., 2014).

Kanser korkusu, ilk başta olabileceği gibi kanser tedavisi sonrası dönemde nüks etme ya da tekrar ilerleme korkusu olarak da literatürde karşımıza çıkabilmektedir (Gorman, 2018). Kanserin nüks etme korkusu daha önce tedavi alıp iyileşen kişilerde görülebileceği gibi kanseri atlatan bireylerin yakınlarında da görülebilir. Ailesinde kanser öyküsü bulunan ya da geçmişinde kanseri atlatmış kişilerde kanser korkusunun daha uzun vadeli ve sürekli olarak yaşandığı belirtilmektedir (Fardell et al., 2016).

Korku; bireyi bilişsel, sosyal, psikolojik olarak birçok yönden etkileyerek bireyin olumsuz düşüncelere kapılmasına neden olur. Bu nedenle kanser korkusunun çok yönlü olarak ele alınması ve bireye yaklaşılarak bireyin etkilendiği alanlara yönelik çözüm stratejileri sunulması gerekmektedir (Vrinten et al., 2017).

2.19. Kanser Korkusunda Hemşirelik Bakımı

Biyolojik, psikolojik, sosyal ve ikincil sebeplerden ötürü kanser korkusu yaşanabilmektedir (Caruso et al., 2017). Hemşireler tarafından, kanser korkusu yaşayan bireyler ile iş birliği içinde olarak bireylerin korkuyu yenmesi amaçlanmalıdır. Bireylerin, korkuları ile ilgili duygu ve düşüncelerini açığa çıkarabilmesi için görüşmeler yapılmalı, bireyin sözel ve sözel olmayan korku yanıtları (solunum düzensizliği, terleme, ağlama, sinir krizleri, çarpıntı) değerlendirilerek kişinin baş etme mekanizmalarını geliştirmesine yardım edilmelidir (Vrinten et al., 2014). Bireyi yönlendirici ya da yargılayıcı sorulardan kaçınılmalı, doğrudan açık uçlu sorular sorularak bireyin endişesini açıkça ifade etmesi sağlanmalıdır. Birey bulunduğu durumu nasıl algılıyor, böyle algılamasına neden olan durumlar nelerdir, durumu algılama şekli günlük aktivitelerini yerine getirmede engel oluşturuyor mu ve bu algılama durumu olumluya nasıl çevrilebilir gibi sorulara cevap aranmalıdır (Hirsch et al., 2015).

Aynı zamanda bireyin, sosyal destek sistemleri değerlendirilmeli ve yalnızlık ya da sosyal izolasyon durumu belirlenmelidir (Çalışkan vd., 2015). Danışmanlık rolü ile bireyin sosyal destek sistemlerinin farkına varmasını sağlamak, olumlu baş etme yöntemleri geliştirmesine yardımcı olmak, var olan korku sebeplerini tanımlayarak sebeplere yönelik çözümler sunmak gerekmektedir (Morrell et al., 2017). Bu bağlamda, aynı durumu deneyimleyen bireyler bir araya getirilerek akran destek sistemleri geliştirilmelidir (Murphy et al., 2018).

2.20. Jinekolojik Muayene ya da Kolposkopi Olan Kadınların Yaşadıkları Stres ve Korku ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Jinekolojik muayene kadınlar için yaygın olarak endişe verici, stresli ve korkutucu bir deneyimdir. Jinekolojik problemler, bir kadın için diğer sağlık problemlerinden daha farklı anlamlar taşır. Çünkü kadının cinsel olarak sağlıklı olması ile kadınlık rolünü yerine getirebilmesi birbiri ile ilişkilendirilmektedir. Kadınların jinekolojik muayene sırasındaki stres ve korku seviyeleri azaltılabilirse sonraki

muayenelere katılımın daha rahat olabileceği belirtilmektedir (Aktaş vd., 2018). Bu konuda son yıllarda yapılan çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Kohler vd. (2023) tarafından yapılan nitel çalışmada kadınlar anormal tarama sonucunu ilk öğrendiklerinde korku ve kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlardan birinin ifadesi şöyledir: *“Bunun nasıl hissettireceği konusunda gergindim. Bunun sonuçları konusunda gergindim çünkü ne olduğunu bilmiyordum...Kolposkopiye hiç duymadım. Yani anormal pap'ları duymuştum ama sonrasında ne olduğunu hiç duymadım. Bu yüzden bunu kendi başıma çözmem gerekiyordu... Bundan ne bekleyeceğimi falan bilmiyorum gerginim...”*

Üner ve Körükçü (2020) kolposkopi olan kadınlarla yaptıkları çalışmada; kadınların olumsuz sonuç almaktan, yaralanmaktan, işlemden ve muayene odasından korktukları için kolposkopiden korktuklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada; evli kadınların, çocuk sahibi olanların ve ailesinde kanser öyküsü bulunan kadınların kanser korkusu; bekar, çocuğu olmayan ve ailesinde kanser öyküsü bulunmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aksu ve Turgut (2020) çalışmasında jinekolojik muayene öncesi ağrı ve acı hisseden kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca kadınlar kaygıyı en çok mahremiyet bölgesinin açık olması ve jinekolojik bir hastalık çıkması korkusu ile yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Çalışma sonucunda kadınlar için jinekolojik muayene esnasında doktorun kadın olmasının ve sağlık profesyonelinin bilgili/deneyimli olmasının önemli olduğu saptanmıştır.

Üner ve Körükçü (2021)'nin çalışmasında bir kadın kolposkopi işlemine yönelik korkusunu şu sözlerle ifade etmiştir: *“Ne yapacağımı, neden yapıldığını bilmiyordum... Kolposkopi sırasında çok korktum. Doktorum anestezi ilaç verdi ve hiçbir şey hissetmedim. Annem işlem boyunca ellerimi tuttu. Bunu hatırladığımda hala çok korkuyorum.”* Aynı çalışmada başka bir kadın da *“Doktorumun bana rahim ağzından doku örneğinin nasıl alınacağını anlatmasıyla korkum biraz daha arttı. Bunun çok acı verici olacağını düşündüm. Sonuçta hassas bir alandır.”* ifadesi ile kolposkopi korkusunu dile getirmiştir.

O'Connor vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada bir kadın katılımcı kolposkopi deneyimi ile ilgili duygularını şöyle ifade etmiştir: *“Bunu gerçekten acı verici ve gerçekten rahatsız edici buldum, biraz endişeli olsam da gerçekten acı verici*

buldum ve bu daha sonra tekrarlamak istediğim bir şey değil.”

Er Güneri ve Şen (2020)'in çalışmasında anormal pap-smear testi sonucunda kadınların çoğu serviks kanserine bağlı korkuyla birlikte endişe ve umutsuzluk da hissettiklerini ifade etmiştir. Kadınlardan biri kansere yönelik endişesini “*Çok duygusal. Kanser olduğumu hissedersen ne yapacağım? Bu duygu başka hiçbir şeye benzemiyor.*” sözleriyle dile getirmiştir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine yönelik algılarının stres ve kanser korkusu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı-ilişkisel türde bir araştırmadır. Bu araştırmada, Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanması'nın Güçlendirilmesi rehberi olan STROBE kontrol listesi (EK 1) temel alınmıştır (Von Elm et al., 2007; Babaoğlu vd., 2021).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, 4 Aralık 2023-17 Mayıs 2024 tarihleri arasında OMÜ SUVAM, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası ve Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kolposkopi yapılan kadınlar ile yürütülmüştür. Kolposkopi işlemi OMU SUVAM'da hastanenin doğumhanesinde biyopsi işlemlerinin de yapıldığı biyopsi odasında gerçekleştirilmektedir. Özel bir kolposkopi odası bulunmama ile beraber hemşireler kolposkopi işlemi sırasında hasta yanında bulunmaktadır. İlgili birimde 5 hekim ve 4 hemşire çalışmaktadır. Hastalar ile her gün farklı bir hemşire iletişime geçmektedir. Kolposkopi işlemi hafta içi cuma günü hariç hasta sayısına göre her gün yapılabilmektedir. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası'nda kolposkopi işlemleri müdahale odasında yapılmakta olup 3 hekim ve 4 hemşirenin sorumluluğundadır. Hastalar aynı hemşireler ile iletişim kurmaktadır ve işlem salı ve cuma günleri yapılmaktadır. Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise kolposkopi işlemi aile planlaması biriminde yapılmaktadır. Kolposkopi işlemi 2 hekim ve 2 hemşirenin sorumluluğunda yürütülmektedir. Kolposkopi için özel bir gün olmama ile birlikte o hafta başvuru yapan hasta sayısına göre işlem için gün belirlenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; OMÜ SUVAM, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası ve Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne kolposkopi işlemi için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise ilgili hastanelere başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılar oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Türkçe okuma, yazma ve iletişim becerisine sahip olmak,
- Kanser tanısı almamış olmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Tanı koyulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmak,
- Son bir yılda anormal pap-smear sonucu almamış olmak,
- Araştırmaya katılmaktan vazgeçmektir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemede G*Power 3.1 programında analiz yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinden; Sağlık bakımı iletişimi için korelasyon katsayısı $r=-0.264$ olarak alınmıştır (Şahin Altun vd., 2023). Bu değere göre 0.26 etki büyüklüğü, %95 güven aralığı, %5 hata payı, %95 güçle örneklem büyüklüğü 178 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1). Servikal displazi stresi için korelasyon katsayısı $r^2=0.23$ olarak alınmıştır (Shinn et al., 2004). Bu değere göre 0.23 etki büyüklüğü, %95 güven aralığı, %5 hata payı, % 90 güçle örneklem büyüklüğü 191 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1). Kanser kaygısı için en yakın değişken olan kanser korkusu korelasyon katsayısı $r=0.69$ olarak alınmıştır (Feng et al., 2022). Bu değere göre 0.68 etki büyüklüğü, %95 güven aralığı, %5 hata payı, %95 güçle örneklem büyüklüğü 17 olarak belirlenmiştir (Şekil 3.1). Araştırmanın üç temel değişkeni için belirlenen örneklem sayılarından en büyüğü olan 191 kişilik örneklem tercih edilmiş ve yaklaşık %19 (36 kişi) yedekle birlikte çalışma örneklemini yaklaşık 227 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın sonucunda; Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 116 katılımcı, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası'ndan 79 katılımcı ve Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 32 katılımcı olmak üzere 227 katılımcıya ulaşılmıştır.

t tests – Correlation: Point biserial model Analysis: A priori: Compute required sample size Input: Tail(s) = Two Effect size ρ = 0.2626785 α err prob = 0.05 Power (1- β err prob) = 0.95 Output: Noncentrality parameter δ = 3.6321158 Critical t = 1.9735344 Df = 176 Total sample size = 178 Actual power = 0.9507594	Sağlık Bakımı İletişim Anketi için örneklem sayısı
t tests – Correlation: Point biserial model Analysis: A priori: Compute required sample size Input: Tail(s) = Two Effect size ρ = 0.23 α err prob = 0.05 Power (1- β err prob) = 0.90 Output: Noncentrality parameter δ = 3.2662288 Critical t = 1.9725951 Df = 189 Total sample size = 191 Actual power = 0.9014094	Servikal Displazi Stres Anketi için örneklem sayısı
t tests – Correlation: Point biserial model Analysis: A priori: Compute required sample size Input: Tail(s) = Two Effect size ρ = 0.6899275 α err prob = 0.05 Power (1- β err prob) = 0.95 Output: Noncentrality parameter δ = 3.9297259 Critical t = 2.1314495 Df = 15 Total sample size = 17 Actual power = 0.9561599	Kanser Kaygı Ölçeği için örneklem sayısı

Şekil 3.1. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği için örneklem sayısı

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Kolposkopi yapılan kadınların Servikal Displazi Stres Anketi toplam puan ortalaması ve Kanser Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması bağımlı değişkendir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir algısı, aile tipi, çocuk sayısı, yaşanılan yer, ilk cinsel deneyim yaşı, evlenme yaşı, ailede kanser öyküsü, düzenli kanser taraması yaptıırma durumu, düzenli olarak pap-smear testi yaptıırma durumu, pap-smear testinin yapılma nedenini bilme durumu, kolposkopinin yapılma nedenini bilme durumu, kolposkopi yaptıırmaktan korkma durumu, hemşirelik bakımından memnuniyet durumu, kolposkopi deneyiminden memnuniyet durumu ve Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam puan ortalaması araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri; araştırma takvimi (EK 2) ile paralel olarak 4 Aralık 2023-17 Mayıs 2024 tarihleri arasında ilgili hastanelerin kolposkopi yapılan birimlerindeki dinlenme odalarında yüz yüze görüşme yöntemi ile kolposkopi işlemi sonrası

toplanmıştır. Görüşmeler katılımcıya göre değişmekle birlikte 20-25 dakika arasında sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 3), Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA-EK 4), Servikal Displazi Stres Anketi (SDSA-EK 5) ve Kanser Kaygı Ölçeği (KKÖ-EK 6) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu

Katılımcı tanıtıcı bilgi formu; araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulmuştur (Üner ve Körükçü, 2017; Uçar ve Tümer 2024). Form; kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir algısı, aile tipi, çocuk sayısı, yaşadığı yer, ilk cinsel deneyim yaşı, evlilik yaşı, ailede kanser öyküsü olma durumu, kolposkopi ve pap-smear testini bilme durumu, taramalara düzenli olarak katılma durumu, kolposkopi yaptırmaktan korkma durumu, bakım veren hemşireden memnuniyet durumu ve kolposkopi deneyiminden memnuniyet düzeyi olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi

Anket, Gremigni vd. (2008) tarafından ayaktan hasta bakımında, sağlık profesyonelinin iletişim becerilerini ve kurulan iletişimin kalitesini hastaların bakış açısıyla değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Gremigni et al., 2008). Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kalkan ve Atlı Özbaş (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 maddeden ve beşli likert ("1" maddede açıklanan davranışın hiç, "5" ise oldukça çok deneyimlendiğini göstermektedir) tipinden oluşmaktadır. Ölçek; Sözsüz Yakınlık (1. ve 9. maddeler), Problem Çözme (10., 11., 12. ve 13. maddeler), Saygı (2., 3., 5. ve 7. maddeler) ve Düşmanlığın Olmaması (4., 6. ve 8. maddeler) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Düşmanlığın Olmaması alt boyutundaki maddeler ters puanlanmaktadır. Anketin alt boyutlarının Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.65 ila 0.86 arasında değişmektedir (Kalkan ve Atlı Özbaş, 2021). Bu çalışmada Sağlık Bakımı İletişim Anketi Cronbach α güvenilirlik katsayısı Problem Çözme alt boyutu için 0.95, Saygı alt boyutu için 0.95, Düşmanlığın Olmaması alt boyutu için 0.60 ve Sözsüz Yakınlık alt boyutu için 0.88 olduğu belirlenmiştir.

3.6.3. Servikal Displazi Stres Anketi

Anket Shinn vd. (2004) tarafından geliştirilmiş, Yılmaz vd. (2023) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Anket anormal pap-smear sonucu nedeniyle kliniğe başvuran veya son 12 ay içinde anormal pap-smear sonucu alan kadınların stres durumlarını belirlemek için geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan anket, 4'lü likert tipindedir: 1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Kısmen) ve 4 (Çok fazla) şeklinde sıralanmaktadır. Anket; Muayene Sırasında Gerginlik (1., 2., 3., 4., 6., 7. ve 8. maddeler), Cinsel Sonuçlarıyla İlgili Endişeler (9., 10., 12., 13., 14. ve 21. maddeler) ve Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler (15., 16., 17., 18., 19., 20., 22. ve 23. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Anketin orijinalindeki 5. ve 11. maddeler düşük faktör yükü sebebiyle anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılırken çıkarılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi 21 madde üzerinden yapılmıştır. Genel puan, tüm madde puanlarının ortalaması alınarak elde edilmektedir. Anketin kesme puanı bulunmamaktadır ve yüksek puanlar yüksek stres düzeyini göstermektedir. Anketin alt boyutlarına ilişkin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.87 ile 0.92 arasında değişmektedir (Yılmaz vd., 2023). Bu araştırmada Servikal Displazi Stres Anketi Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.96 iken, Muayene Sırasında Gerginlik alt boyutu için 0.95, Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyutu için 0.93 ve Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyutu için 0.91 olduğu belirlenmiştir.

3.6.4. Kanser Kaygı Ölçeği

Ölçek Bleiker vd. (2013) tarafından geliştirilmiştir ve Üner ve Körükçü (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 8 madde ve tek faktörlü bir yapıya sahip olup dörtlü likert tipindedir (“Neredeyse hiç (1)”, “Nerdeyse her zaman (4)”). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek puan 32'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek kanser kaygısı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.87'dir (Üner ve Körükçü, 2017). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısının 0.93 olduğu bulunmuştur. Ölçek ismi kaygı olmasına rağmen uluslararası literatürde kanser kaygısı yerine kanser korkusu kavramı kullanıldığı için bu tez çalışmasında da korku kavramı kullanılmıştır (Bleiker et al., 2013; Wal et al., 2016; Thewes et al., 2017).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler
Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi	Çarpıklık katsayısı Basıklık katsayısı
Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi	Yüzdeler Dağılımı Frekans Dağılımı
Katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının belirlenmesi	Ortalama ve standart sapma değerleri
Katılımcıların tanıtıcı özellikleriyle ölçek puanlarının karşılaştırılması	Bağımsız Örneklerde t-testi Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA)
Farklılıkların belirlenmesi (Post-Hoc testler)	LSD (Least Significant Difference) Testi Tamhane’s T2 Testi
Değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve etki yüzdesinin açıklanması	Pearson Korelasyon Analizi Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi (Enter Metodu)
Ölçek toplam/alt boyut iç tutarlık katsayılarının belirlenmesi	Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Regresyon varsayım analizleri: Çoklu regresyon analizi yordayıcı (bağımsız) değişkenler kullanarak, yordanan (bağımlı) değişken değerlerini tahmin etmeyi sağlayan bir matematiksel eşitlik oluşturmayı sağlar. Çoklu regresyon analizinde çoklu normal dağılımın ve çoklu doğrusal kriterlerinin karşılanması beklenmektedir (Bursal, 2019). Araştırmada her iki regresyon analizi için bu kriterler test edilmiştir.

Regresyon Analizi-1: Değişkenlerin çoklu normal dağılımı basıklık ve çarpıklık, Mahalanobis mesafesi, Cook mesafesi, uç değer dağılımı incelenmiştir. Çarpıklık değerinin -2 ve +2; basıklık değerinin ise -10 ve +10 aralığında olması istenmektedir (Collier, 2020). Mahalanobis mesafesinin 5 yordayıcı değişkende 25’ten büyük, Cook mesafesinin ise 1’den büyük olmaması ve uç değer $< |3.3|$ olması beklenmektedir. Bu araştırmada Regresyon Analizi-1 için çarpıklık değerinin (-1.4)-(+3.2); basıklık değerinin (-1.9)-(+2.2) aralığında olduğu belirlenmiş ve değişkenler için çoklu normal dağılım sağlanmıştır. Ayrıca Mahalanobis mesafesi en yüksek 20.07, Cook mesafesi en yüksek 0.272 ve uç değer aralığı (-2.4)-(+3.2) değerleri arasındadır. Çoklu normal dağılım sağlanmıştır.

Araştırmada değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantı korelasyon, varyans büyütme faktörü (VIF) ve Durbin-Watson(D-W) değeri ile incelenmiştir. Korelasyon $r < 0.75$, VIF < 10 ve D-W=1-3 olması çoklu doğrusal bağlantı için istenen sınır değerlerdir (Albayrak, 2005; Bursal, 2019). Araştırmada -0.642-0.628 (< 0.75) korelasyon, 9.6 (< 10) VIF değeri ve D-W=1.8 değeri belirlenmiştir. Değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı bulunmamıştır.

Regresyon Analizi-2: Değişkenlerin çoklu normal dağılımı basıklık ve çarpıklık, Mahalanobis mesafesi, Cook mesafesi, uç değer dağılımı incelenmiştir. Çarpıklık değerinin -2 ve +2; basıklık değerinin ise -10 ve +10 aralığında olması istenmektedir (Collier, 2020). Mahalanobis mesafesinin 5 yordayıcı değişkende 25'ten büyük, Cook mesafesinin ise 1'den büyük olmaması ve uç değerin $< |3.3|$ olması beklenmektedir. Bu araştırmada Regresyon Analizi-1 için çarpıklık değerinin (-1.4)-(+3.2); basıklık değerinin (-1.9)-(+2.2) aralığında olduğu belirlenmiş ve değişkenler için çoklu normal dağılım sağlanmıştır. Ayrıca Mahalanobis mesafesi en yüksek 20.25, Cook mesafesi en yüksek 0.096 ve uç değer aralığı (-2.6)-(+3.9) değerleri arasındadır. Çoklu normal dağılım sağlanmıştır.

Araştırmada değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantı korelasyon, varyans büyütme faktörü (VIF) ve Durbin-Watson(D-W) değeri ile incelenmiştir. Korelasyon $r < 0.75$, VIF < 10 ve D-W=1-3 olması çoklu doğrusal bağlantı için istenen sınır değerlerdir (Albayrak, 2005; Bursal, 2019). Araştırmada -0.672-0.728 (< 0.75) korelasyon, 9.5 (< 10) VIF değeri ve D-W=1.5 değeri belirlenmiştir. Değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı bulunmamıştır.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmada kullanılan ölçekleri Türk kültürüne uyarlayan yazarlardan elektronik posta yolu ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK 7, EK 8, EK 9). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan araştırmanın yürütülebilmesi etik onay (Tarih:25.10.2023, Onay kararı: 2023/338) alınmıştır (EK 10). Araştırmanın ilgili hastanelerde yürütülebilmesi için Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Başhekimliği (EK 11), Samsun İl Sağlık Müdürlüğü (EK 12) ve Amasya İl Sağlık Müdürlüğünden (EK 13) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK 14).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Türkiye'nin Samsun ve Amasya illerinde gerçekleştirildiği için araştırma sonuçları ile bir genelleme yapılamaması araştırmanın sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Araştırma verilerine ilişkin bulgular aşağıda yer alan beş başlık altında verilmiştir.

1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
3. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Korelasyon Sonuçlarına İlişkin Bulgular
4. Servikal Displazi Stres Anketi Hiyerarşik Çoklu Regresyona İlişkin Bulgular
5. Kanser Kaygı Ölçeği Hiyerarşik Çoklu Regresyona İlişkin Bulgular

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tanıtıcı özellikler; sosyo-demografik özellikler ve sağlık davranışlarına yönelik özellikler olarak iki bölüm halinde modele dahil edilmiştir. Katılımcıların %40.5'inin 30-39 yaş aralığında, %92.5'inin evli, %41'inin lise mezunu, %59'unun ev hanımı, %48.5'inin gelirinin giderine denk, %77.1'inin çekirdek aileye sahip, %45.8'inin çocuk sayısının iki olduğu, %50.7'sinin şehir merkezinde yaşadığı, %46.7'sinin ilk cinsel deneyim yaşının 20-24 yaş aralığında, %46.7'sinin evlenme yaşının 20-24 yaş aralığında olduğu, tamamının herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının olmadığı, %39.6'sının ailesinde kanser öyküsü bulunduğu, %48.9'unun diğer aile yakınlarına kanser tanısı konulduğu, %20.7'sinin düzenli olarak kanser taraması yaptırdığı, %27.8'inin düzenli olarak pap-smear testi yaptırdığı, %71.4'ünün pap-smear testinin, %42.3'ünün kolposkopinin yapılma nedenini bildiği, %46.7'sinin kolposkopi yaptırmaktan korktuğu, %37.9'unun aldığı hemşirelik bakımından memnun olduğu ve %37.4'ünün kolposkopi deneyiminin olumlu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=227)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ort±SS
Sosyo-demografik Özellikler			
Yaş			
20-29 yaş	52	22.9	
30-39 yaş	92	40.5	36.28±7.75
40-55 yaş	83	36.6	

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=227) (Devam)

Medeni durum			
Evli	210	92.5	
Bekar	17	7.5	
Eğitim durumu			
İlköğretim	76	33.5	
Lise	93	41.0	
Üniversite	58	25.5	
Meslek			
Ev hanımı	134	59.0	
Memur	44	19.4	
Özel sektör	49	21.6	
Gelir algısı			
Gelir giderden az	69	30.4	
Gelir gidere denk	110	48.5	
Gelir giderden fazla	48	21.1	
Aile tipi			
Çekirdek aile	175	77.1	
Geniş aile	37	16.3	
Parçalanmış aile	15	6.6	
Çocuk sayısı			
Çocuğu yok	16	7.0	
1 çocuk	53	23.4	
2 çocuk	104	45.8	
3 çocuk ve üzeri	54	23.8	
Yaşanılan yer			
Köy	32	14.1	
İlçe	80	35.2	
Şehir Merkezi	115	50.7	
İlk cinsel deneyim yaşı			
17-19 yaş	92	40.5	
20-24 yaş	106	46.7	20.81±2.70
25-28 yaş	29	12.8	
Evlenme yaşı			
17-19 yaş	90	39.6	
20-24 yaş	106	46.7	20.91±2.66
25-28 yaş	31	13.7	
Psikiyatrik rahatsızlık durumu			
Evet	-	-	
Hayır	227	100.0	
Sağlık Davranışlarına Yönelik Özellikler			
Ailede kanser öyküsü			
Evet	90	39.6	
Hayır	137	60.4	
Ailede kanser tanısı alan birey (n_a=90)			
Anne	26	28.9	
Baba	20	22.2	
Diğer	44	48.9	
Düzenli olarak kanser taraması yaptırma			
Evet	47	20.7	
Hayır	180	79.3	

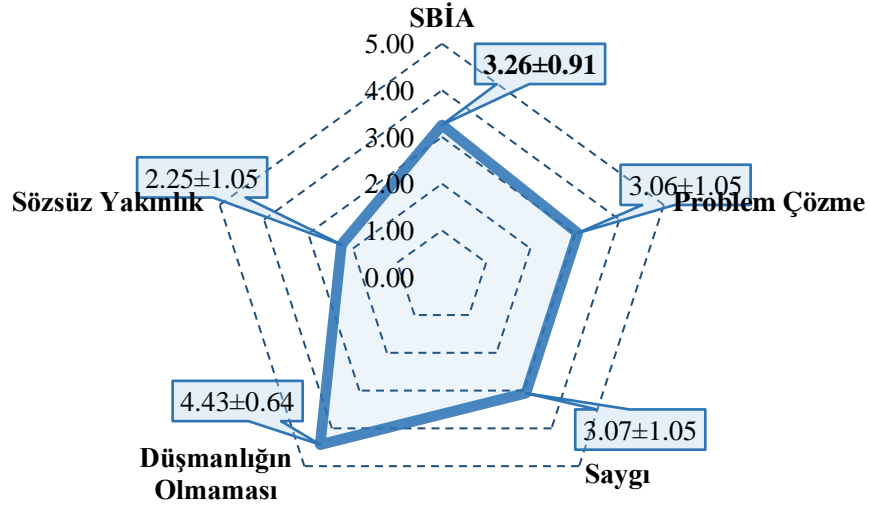
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=227) (Devam)

Düzenli olarak pap-smear testi yaptırma		
Evet	63	27.8
Hayır	164	72.2
Pap-smear testinin yapılma nedenini bilme		
Evet	162	71.4
Hayır	65	28.6
Kolposkopinin yapılma nedenini bilme		
Evet	96	42.3
Hayır	131	57.7
Kolposkopi yaptırmaktan korkma durumu		
Evet	106	46.7
Hayır	61	26.9
Kısmen	60	26.4
Hemşirelik bakımından memnuniyet durumu		
Evet	86	37.9
Hayır	79	34.8
Kısmen	62	27.3
Kolposkopi deneyiminden memnuniyet durumu		
Olumlu	85	37.4
Kararsız	64	28.2
Olumsuz	78	34.4
TOPLAM	227	100

*Ort=Ortalama; Ss=Standart sapma

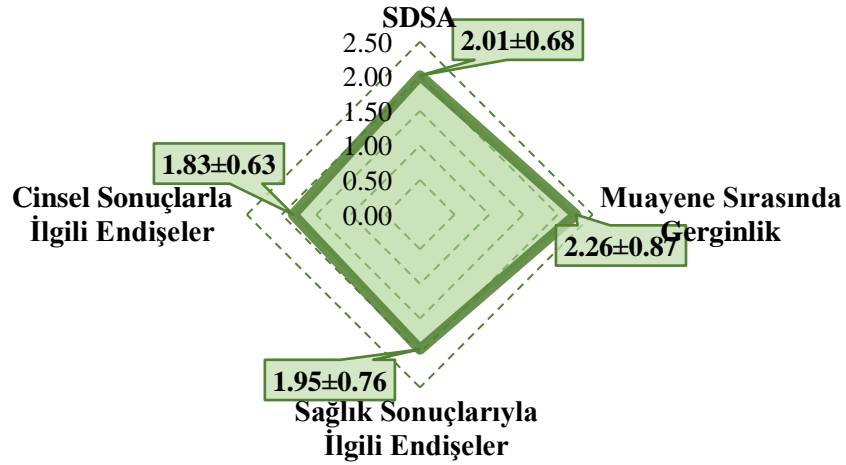
4.2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA) toplam puan ortalaması 3.26 ± 0.91 (Min=1.54-Maks=5.00) iken, alt boyut puan ortalamaları Problem Çözme için 3.06 ± 1.05 (Min=1.00-Maks=5.00), Saygı için 3.07 ± 1.05 (Min=1.00-Maks=5.00), Düşmanlığın Olmaması için 4.43 ± 0.64 (Min=2.67-Maks=5.00) ve Sözsüz Yakınlık için 2.25 ± 1.05 (Min=1.00-Maks=5.00) olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Katılımcıların Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam/alt boyut puan ortalamaları

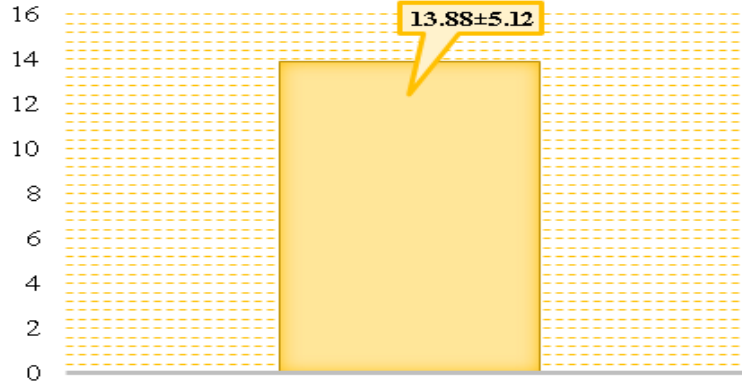
Servikal Displazi Stres Anketi (SDSA) toplam puan ortalaması 2.01 ± 0.68 (Min=1.10-Maks=3.57) iken, alt boyut puan ortalamaları Muayene Sırasında Gerginlik için 2.26 ± 0.87 (Min=1.00-Maks=4.00), Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler için 1.95 ± 0.76 (Min=1.00-Maks=4.00) ve Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler için 1.83 ± 0.63 (Min=1.00-Maks=4.00) olduğu saptanmıştır (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Katılımcıların Servikal Displazi Stres Anketi toplam/alt boyut puan ortalamaları

Kanser Kaygı Ölçeği (KKÖ) toplam puan ortalaması 13.88 ± 5.12 (Min=8.00-Maks=30.00) olduğu bulunmuştur (Şekil 4.3).

Kanser Kaygı Ölçeği



Şekil 4.3. Kanser Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması

4.3. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Korelasyon Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygısı Ölçeği toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 4.2). Buna göre;

- Sağlık Bakım İletişimi Anketi toplam puanları ile Servikal Displazi Stres Anketi toplam ($r=-0.714$; $p=0.000$), SDSA-Muayene Sırasında Gerginlik alt boyut ($r=-0.872$; $p=0.000$), Kanser Kaygı Ölçeği toplam ($r=-0.718$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki; SDSA-Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.695$; $p=0.000$) ve SDSA-Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.639$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.2).

- SBİA-Problem Çözme alt boyut puanları ile Servikal Displazi Stres Anketi toplam ($r=-0.799$; $p=0.000$), SDSA-Muayene Sırasında Gerginlik alt boyut ($r=-0.840$; $p=0.000$), SDSA-Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.700$; $p=0.000$), Kanser Kaygı Ölçeği toplam ($r=-0.713$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki; SDSA-Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.631$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.2).

- SBİA-Saygı alt boyut puanları ile Servikal Displazi Stres Anketi toplam ($r=-0.772$; $p=0.000$), SDSA-Muayene Sırasında Gerginlik alt boyut ($r=-0.820$; $p=0.000$)

puanları arasında negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki; SDSA-Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.656$; $p=0.000$), SDSA-Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.619$; $p=0.000$), Kanser Kaygı Ölçeği toplam ($r=-0.684$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.2).

- SBİA-Düşmanlığın Olmaması alt boyut puanları ile Servikal Displazi Stres Anketi toplam ($r=-0.771$; $p=0.000$), SDSA-Muayene Sırasında Gerginlik alt boyut ($r=-0.841$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki; SDSA-Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.645$; $p=0.000$), SDSA-Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.599$; $p=0.000$), Kanser Kaygı Ölçeği toplam ($r=-0.660$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.2).

- SBİA-Sözsüz Yakınlık alt boyut puanları ile Servikal Displazi Stres Anketi toplam ($r=-0.718$; $p=0.000$), SDSA-Muayene Sırasında Gerginlik alt boyut ($r=-0.803$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki; SDSA-Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.599$; $p=0.000$), SDSA-Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyut ($r=-0.535$; $p=0.000$), Kanser Kaygı Ölçeği toplam ($r=-0.627$; $p=0.000$) puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.2).

- Kanser Kaygı Ölçeği toplam puanları ile Servikal Displazi Stres Anketi toplam ($r=0.759$; $p=0.000$), SDSA-Muayene Sırasında Gerginlik alt boyut ($r=0.773$; $p=0.000$), SDSA-Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyut puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki; SDSA-Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyut ($r=0.698$; $p=0.000$) puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

Ölçekler		Servikal Displazi Stres Anketi Toplam	SDSA-Muayene Sırasında Gerginlik Alt Boyutu	SDSA-Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler Alt Boyutu	SDSA-Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler Alt Boyutu	Kanser Kaygı Ölçeği
Sağlık Bakımı İletişim Anketi Toplam	r	-0.714*	-0.872*	-0.695*	-0.639*	-0.718*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Tablo 4.2. Sağlık Bakımı İletişim Anketi, Servikal Displazi Stres Anketi ve Kanser Kaygı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (Devam)

Problem Çözme Boyutu	r	-0.799*	-0.840*	-0.700*	-0.631*	-0.713*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Saygı Alt Boyutu	r	-0.772*	-0.820*	-0.656*	-0.619*	-0.684*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Düşmanlığın Olmaması Alt Boyutu	r	-0.771*	-0.841*	-0.645*	-0.599*	-0.660*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Sözsüz Yakınlık Alt Boyutu	r	-0.718*	-0.803*	-0.599*	-0.535*	-0.627*
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Kanser Kaygı Ölçeği	r	0.759*	0.773*	0.904*	0.698*	-
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	-

*Pearson Korelasyon Analizi, SBİA=Sağlık Bakımı İletişim Anketi, SDSA= Servikal Displazi Stres Anketi

4.4. Servikal Displazi Stres Anketi Hiyerarşik Çoklu Regresyona İlişkin Bulgular

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin ve sağlık bakımı iletişim düzeylerinin servikal displazi stresi üzerindeki etkisini belirlemek üzere hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Tanıtıcı özellikler sosyo-demografik özellikler ve sağlık davranışlarına yönelik özellikler olarak iki bölüm halinde modele dahil edilmiştir. Analiz kapsamında kategorik olan değişkenler kukla değişkene dönüştürülmüş ve referans alınan gruplar Tablo 4.3'te sunulmuştur. Regresyon analizi kapsamında üç model kurulmuştur.

İlk adımda sosyo-demografik özellikler ile servikal displazi stresi arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik Model-1 kurulmuştur. Model-1'de sosyo-demografik özelliklerin servikal displazi stresindeki varyansın %17.5'ini anlamlı şekilde açıkladığı belirlenmiştir ($F=4.592$; $p=0.000$; $R^2=0.175$). Modeldeki yaşanan yer değişkeni ($\beta=0.479$; $p=0.003$) ile servikal displazi stresi arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre köyde yaşayan

katılımcıların servikal displazi stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Daha sonra modele sağlık davranışlarına yönelik özellikler eklenerek Model-2 kurulmuştur. Model-2’de sağlık davranışlarına yönelik özelliklerin %40.6 artışla servikal displazi stresindeki varyansın %58.1’ini anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır (F=16.016; p=0.000, R²=0.581; R² Değişim=0.406). Model-2’deki kolposkopi yaptırmaktan korkma durumu ($\beta=0.282$; p=0.003) ve hemşirelik bakımından memnuniyet durumu ($\beta=0.469$; p=0.035) değişkenleri ile servikal displazi stresi arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Kolposkopi yaptırmaktan korkan ve hemşirelik bakımından memnun olmayan katılımcıların servikal displazi stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Son adımda modele Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam puanı eklenerek Model-3 kurulmuştur. Model-3’te sağlık bakımı iletişimi toplam puanının %15.3 artışla servikal displazi stresindeki varyansın %73.4’ünü anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır (F=30.084; p=0.000, R²=0.734; R² Değişim=0.153). Model-3’teki sağlık bakımı iletişimi değişkeni ($\beta=-0.616$; p=0.000) ile servikal displazi stresi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık bakımı iletişimi puanları arttıkça servikal displazi stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların servikal displazi stres düzeylerine yönelik hiyerarşik çoklu regresyon modelleri

Bağımsız Değişkenler	Model-1			Model-2			Model-3		
	β	%95 Güven Aralığı [Alt sınır/ Üst sınır]	p	β	%95 Güven Aralığı [Alt sınır/ Üst sınır]	p	β	%95 Güven Aralığı [Alt sınır/ Üst sınır]	p
Yaş (20-29 yaş)	-0.035	-0.299/0.230	0.797	-0.055	-0.258/0.147	0.592	-0.006	-0.168/0.156	0.940
Eğitim durumu (Üniversite)	0.022	-0.290/0.334	0.890	0.093	-0.146/0.332	0.443	0.066	-0.125/0.257	0.497
Medeni durum (Evlili)	0.139	-0.218/0.496	0.444	-0.036	-0.301/0.229	0.789	0.080	-0.133/0.292	0.462
Meslek (Ev Hanımı)	0.090	-0.169/0.349	0.493	0.085	-0.117/0.288	0.408	-0.066	-0.230/0.098	0.431
Gelir algısı (Gelir > Gider)	-0.260	-0.547/0.027	0.075	-0.083	-0.297/0.130	0.443	-0.073	-0.243/0.098	0.403
Aile tipi (Geniş aile)	-0.006	-0.284/0.273	0.969	0.040	-0.166/0.246	0.705	0.068	-0.0970/0.232	0.419
Çocuk sayısı (Çocuğu yok)	0.013	-0.373/0.400	0.945	-0.053	-0.339/0.234	0.718	-0.006	-0.234/0.223	0.960
Yaşanan yer (Köy)	0.479	0.164/0.794	0.003	0.071	-0.186/0.328	0.587	0.162	-0.044/0.368	0.122
İlk cinsel deneyim yaşı (17-19 yaş)	0.393	-0.518/1.304	0.396	0.169	-0.504/0.843	0.620	0.263	-0.275/0.801	0.337
Evlilik yaşı (17-19 yaş)	-0.226	-1.142/0.690	0.627	-0.074	-0.749/0.601	0.829	-0.157	-0.696/0.382	0.567
Ailede kanser öyküsü (Evet)				0.062	-0.076/0.201	0.376	0.000	-0.111/0.111	0.999
Düzenli olarak kanser taraması yaptırma (Hayır)				0.101	-0.171/0.373	0.464	0.025	-0.193/0.243	0.820
Düzenli olarak pap-smear testi yaptırma (Hayır)				0.006	-0.241/0.252	0.965	-0.040	-0.237/0.156	0.686
Pap-smear testinin yapılma nedenini bilme (Hayır)				0.059	-0.154/0.273	0.585	-0.070	-0.242/0.102	0.422
Kolposkopinin yapılma nedenini bilme (Hayır)				-0.149	-0.316/0.019	0.081	-0.360	-0.499/-0.221	0.000
Kolposkopi yaptırmaktan korkma durumu (Evet)				0.282	0.096/0.469	0.003	0.193	0.043/0.343	0.012
Hemşirelik bakımından memnuniyet durumu (Hayır)				0.469	0.032/0.906	0.035	-0.056	-0.4180/0.305	0.759
Kolposkopi deneyiminden memnuniyet durumu (Olumsuz)				0.342	-0.111/0.795	0.138	0.134	-0.230/0.498	0.468
SBİA Toplam							-0.616	-0.727/-0.504	0.000
Model Değerleri									
R²	0.175			0.581			0.734		
R² değişim	0.175			0.406			0.153		
F	4.592			16.016			30.084		
p	0.000			0.000			0.000		

* p< 0.05, β =Standardize olmayan regresyon katsayısı; SBİA=Sağlık Bakımı İletişim Anketi

4.5. Kanser Kaygı Ölçeği Hiyerarşik Çoklu Regresyona İlişkin Bulgular

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin ve sağlık bakımı iletişim düzeylerinin kanser kaygısı üzerindeki etkisini belirlemek üzere hiyerarşik çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Tanıtıcı özellikler sosyo-demografik özellikler ve sağlık davranışlarına yönelik özellikler olarak iki bölüm halinde modele dahil edilmiştir. Analiz kapsamında kategorik olan değişkenler kukla değişkene dönüştürülmüş ve referans alınan gruplar Tablo 4.4'te sunulmuştur. Regresyon analizi kapsamında dört model kurulmuştur.

İlk adımda sosyo-demografik özellikler ile kanser korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik Model-1 kurulmuştur. Model-1'de sosyo-demografik özelliklerin kanser korkusundaki varyansın %13.9'unu anlamlı şekilde açıkladığı belirlenmiştir ($F=3.487$; $p=0.000$; $R^2=0.139$). Modeldeki değişkenler ile kanser korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.4).

Sonraki adımda modele sağlık davranışlarına yönelik özellikler eklenerek Model-2 kurulmuştur. Model-2'de sağlık davranışlarına yönelik özelliklerin %35 artışla kanser korkusundaki varyansın %48.9'unu anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($F=11.041$; $p=0.000$, $R^2=0.489$; R^2 Değişim=0.350). Model-2'deki ev hanımı olan ($\beta=2.066$; $p=0.015$), ailesinde kanser öyküsü olan ($\beta=1.917$; $p=0.001$) ve aldığı hemşirelik bakımından memnun olmayan ($\beta=4.360$; $p=0.018$) katılımcıların kanser korkusu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Daha sonra modele Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam puanı eklenerek Model-3 kurulmuştur. Model-3'te sağlık bakım iletişimi toplam puanının %13.9 artışla kanser korkusundaki varyansın %62.8'ini anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($F=18.374$; $p=0.000$, $R^2=0.628$; R^2 Değişim=0.139). Model 3'teki sağlık bakımı iletişimi değişkeni ($\beta=-4.376$; $p=0.000$) ile kanser korkusu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sağlık bakım iletişimi puanları arttıkça kanser korkusu düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Son adımda modele Servikal Displazi Stres Anketi toplam puanı eklenerek Model-4 kurulmuştur. Model-4'te servikal displazi stresi toplam puanının %19.2 artışla kanser korkusundaki varyansın %82'sini anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($F=46.822$; $p=0.000$, $R^2=0.820$; R^2 Değişim=0.192). Model 4'teki servikal displazi stresi değişkeni ($\beta=6.338$; $p=0.000$) ile kanser korkusu arasında pozitif yönlü ve

anlamli bir iliŒki olduğu belirlenmiŒtir. Katılımcıların servikal displazi stres puanları arttıkça kanser korkusu düzeylerinin arttığı tespit edilmiŒtir (Tablo 4.4).



Tablo 4.4. Katılımcıların kanser kaygı düzeylerine yönelik hiyerarşik çoklu regresyon modelleri

Bağımsız Değişkenler	Model-1			Model-2			Model-3			Model-4		
	β	%95 Güven Aralığı [Alt sınır/Üst sınır]	p	β	%95 Güven Aralığı [Alt sınır/Üst sınır]	p	β	%95 Güven Aralığı [Alt sınır/Üst sınır]	p	β	%95 Güven Aralığı [Alt sınır/Üst sınır]	p
Yaş (20-29 yaş)	-1.605	-3.622/0.412	0.118	-1.147	-2.815/0.521	0.177	-0.799	-2.227/0.630	0.272	-0.759	-1.756/0.238	0.135
Eğitim durumu (Üniversite)	0.434	-1.944/2.811	0.720	0.871	-1.100/2.841	0.385	0.677	-1.009/2.363	0.429	0.259	-0.918/1.437	0.664
Medeni durum (Evlili)	0.111	-2.612/2.835	0.936	-0.951	-3.136/1.234	0.392	-0.129	-2.007/1.749	0.892	-0.633	-1.945/0.679	0.342
Meslek (Ev Hanımı)	1.850	-0.121/3.821	0.066	2.066	0.398/3.734	0.015	0.994	-0.453/2.441	0.177	1.410	0.399/2.421	0.007
Gelir algısı (Gelir > Gider)	-1.782	-3.968/0.403	0.109	-0.554	-2.314/1.205	0.535	-0.478	-1.983/1.027	0.532	-0.018	-1.070/1.034	0.973
Aile tipi (Geniş aile)	-1.051	-3.173/1.072	0.330	-0.465	-2.163/1.233	0.590	-0.266	-1.719/1.187	0.719	-0.694	-1.709/0.321	0.179
Çocuk sayısı (Çocuğu yok)	-0.054	-2.998/2.889	0.971	-0.260	-2.619/2.098	0.828	0.072	-1.946/2.090	0.944	0.108	-1.300/1.516	0.880
Yaşanan yer (Köy)	1.514	-0.887/3.914	0.215	-0.683	-2.801/1.436	0.526	-0.036	-1.854/1.782	0.969	-1.063	-2.338/0.213	0.102
İlk cinsel deneyim yaşı (17-19 yaş)	1.833	-5.113/8.778	0.604	-0.560	-6.109/4.989	0.843	0.103	-4.645/-4.852	0.966	-1.562	-4.882/1.758	0.355
Evlilik yaşı (17-19 yaş)	-0.373	-7.356/6.609	0.916	1.215	-4.347/6.777	0.667	0.626	-4.133/5.385	0.796	1.620	-1.703/4.943	0.338
Ailede kanser öyküsü (Evet)				1.917	0.774/3.059	0.001	1.474	0.491/2.456	0.003	1.473	0.788/2.159	0.000
Düzenli olarak kanser taraması yaptırma (Hayır)				0.784	-1.459/3.026	0.492	0.242	-1.679/2.164	0.804	0.083	-1.258/1.424	0.903
Düzenli olarak pap-smear testi yaptırma (Hayır)				-0.590	-2.620/1.439	0.567	-0.917	-2.655/0.820	0.299	-0.661	-1.873/0.552	0.284
Pap-smear testinin yapılma nedenini bilme (Hayır)				-0.283	-2.041/1.475	0.751	-1.203	-2.720/0.315	0.120	-0.758	-1.819/0.302	0.160
Kolposkopinin yapılma nedenini bilme (Hayır)				-0.606	-1.986/0.774	0.388	-2.108	-3.335/-0.881	0.001	0.174	-0.734/1.083	0.705
Kolposkopi yaptırmaktan korkma durumu (Evet)				1.475	-0.063/3.014	0.060	0.839	-0.485/2.162	0.213	-0.384	-1.322/0.554	0.420
Hemşirelik bakımından memnuniyet durumu (Hayır)				4.360	0.760/7.960	0.018	0.624	-2.567/3.815	0.700	0.981	-1.246/3.207	0.386
Kolposkopi deneyiminden memnuniyet durumu (Olumsuz)				1.131	-2.601/4.863	0.551	-0.345	-3.554/2.864	0.832	-1.195	-3.436/1.047	0.295
SBİA Toplam							-4.376	-5.356/-3.395	0.000	-0.474	-1.333/0.385	0.278
SDSA Toplam										6.338	5.494/7.182	0.000

Tablo 4.4. Katılımcıların kanser kaygı düzeylerine yönelik hiyerarşik çoklu regresyon modelleri (Devam)

Model Değerleri				
R²	0.139	0.489	0.628	0.820
R² değişim	0.139	0.350	0.139	0.192
F	3.487	11.041	18.374	46.822
p	0.000	0.000	0.000	0.000

*p< 0.05; β =Standardize Olmayan Regresyon Katsayısı; SBİA=Sağlık Bakım İletişimi Anketi, SDSA= Servikal Displazi Stres Anket

5. TARTIŞMA

Anormal pap-smear sonucu servikal hastalığın evresini tespit etmek için yapılan kolposkopi işlemi; kadınları fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkileyebilmektedir (O'Laughlin et al., 2021). İşlem öncesinde, sırasında ve sonrasında kadınlar utanma, çekinme, kanser korkusu, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutum ve davranışları gibi sebeplerle korku, stres, anksiyete yaşayarak sonraki tarama ve takip izlemlerini aksatabilmektedir (O'Connor et al., 2016; Kohler et al., 2023). Bu araştırmada; kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine yönelik algılarının stres ve kanser korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam puan ortalamasının beş üzerinden 3.06 ± 1.05 olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1). Katılımcıların kolposkopi sırasında hemşirelerin iletişimini ortanın üzerinde olumlu değerlendirdiği söylenebilir. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda; SBİA'ne ilişkin alt boyut puan ortalamaları Problem Çözme için 3.06 ± 1.05 , Saygı için 3.07 ± 1.05 , Düşmanlığın Olmaması için 4.43 ± 0.64 ve Sözsüz Yakınlık için 2.25 ± 1.05 olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1). Alt boyut puan ortalamalarından da görüldüğü üzere Problem Çözme, Saygı ve Düşmanlığın Olmaması alt boyut puan ortalamalarının ortanın üzerinde ancak Sözsüz Yakınlığın düşük olduğu görülmüştür. Kolposkopi yapılan kadınlarda hemşirelerin iletişimine yönelik çalışmalar nitel olduğu için araştırma bulgusu nitel araştırmalar ve diğer hasta popülasyonunda yapılan çalışmalar ile tartışılmıştır. Kalkan ve Atlı Özbaş (2021) tarafından acil servise başvuran hastalarla yapılan çalışmada; katılımcıların en yüksek puanı Problem Çözme alt boyutundan (4.74 ± 0.448); en düşük puanı Düşmanlığın Olmaması alt boyutundan (1.16 ± 0.591) aldıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada diğer alt boyut puan ortalamaları Saygı için 4.66 ± 0.471 ve Sözsüz Yakınlık için 4.63 ± 0.563 olduğu bulunmuştur (Kalkan ve Atlı Özbaş, 2021). Acil servise başvuran hastalar ile yapılan başka bir çalışmada; Sözsüz Yakınlık alt boyutu puan ortalamalarının orta düzeyde, Problem Çözme ve Saygı alt boyutu puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (Orcajada Munoz et al., 2020). Seyed al-Shohdai vd. (2019) tarafından acil servise başvuran hastalar ile yapılan çalışmada; Problem Çözme, Saygı ve Sözsüz Yakınlık alt boyutu puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada Sözsüz Yakınlık alt boyutundan alınan puanın düşük olması katılımcıların hemşireler ile iletişim kurarken göz teması ve

gülümsemeye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bu araştırmaya benzer olarak Demir ve Oskay (2016) tarafından yürütülen çalışmada jinekolojik muayene sırasında kadınlar; sağlık profesyonelinin %78.3'ü güler yüzlü olmasını, %72.3'ü ilgili ve özenli davranmasını ve %69.7'si muayene öncesinde gerekli bilgileri vermesini ve açıklama yapmasını belediklerini ifade etmiştir. Yapılan nitel bir çalışmada ise kadınlar jinekolojik muayene sırasında sözlü ve sözsüz iletişimin çok önemli olduğunu özellikle işlem öncesi, sırası ve sonrasında kendilerine açıklama yapılması gerekliliğinden bahsetmişlerdir. Örneğin kadınlardan biri, işlem öncesi açıklama yapılmasını istediğini şu sözlerle ifade etmiştir: *“Birisi rahim ağzına enjeksiyon yapıp ‘Ah şimdi, biraz titreyebilirsin.’ demeden önce ne olacağını açıklanmasını gerçekten çok isterdim. Bütün vücudumun, bacaklarımın titrediğini hatırlıyorum.”* (O'Connor et al., 2016). Tancman vd. (2022) yürüttükleri çalışmada, jinekolojik muayenede sağlık profesyonelleri tarafından kadınların %64'ü ağrılı işlemlerden önce bilgilendirilmediğini ve %30'u üreme tercihleri ve cinsel yaşamları konusunda eleştirildiğini belirtmişlerdir. Sağlık profesyonelleri ile kadınlar arasında jinekolojik muayene sırasında yaşanan uygun olmayan iletişim yöntemleri, yanlış tutum ve davranışlar kadınların jinekolojik muayene yaptırmaktan kaçınmasına sonraki izlem ve takiplerini yaptırmamasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin mahrem bir süreç olan jinekolojik muayene sırasında empatik iletişim becerilerini kullanarak kadınlarla iletişim kurması, sözsüz iletişimde bulunması (gülümseme, göz teması, elini tutma gibi), açık ve anlaşılır açıklamalar yapması oldukça önemlidir.

Bu araştırmada Servikal Displazi Stres Anketi toplam puan ortalaması dört üzerinden 2.01 ± 0.68 olduğu için katılımcıların kolposkopi esnasındaki stres düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenebilir (Şekil 4.2). Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda; SDSA'ne ilişkin alt boyut puan ortalamaları Muayene Sırasında Gerginlik için 2.26 ± 0.87 , Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler için 1.95 ± 0.76 ve Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler için 1.83 ± 0.63 olduğu saptanmıştır (Şekil 4.2). Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler ve Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyut puan ortalamalarının ortanın altında; Muayene Sırasında Gerginlik alt boyutu puan ortalamasının ortanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Muayene sırasında hemşirelerin sözsüz yakınlığının düşük olmasının katılımcıların muayene sırasında gergin hissetmelerine neden olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Ilic vd. (2022)

tarafından anormal pap-smear sonucu kolposkopi, biyopsi ve endoservikal küretaj olan kadınlarla yapılan araştırmada ölçek alt boyutları üzerinden yorumlama yapılmıştır ve Muayene Sırasında Gerginlik ve Cinsel Sonuçlarla İlgili Endişeler alt boyutları toplam puan ortalamalarının ortanın altında; Sağlık Sonuçlarıyla İlgili Endişeler alt boyut toplam puan ortalamasının ortanın üzerinden olduğu bulunmuştur. Araştırmalar arasındaki bu farklılığın nedeni örneklem grubunun sosyo-ekonomik düzeyinin, eğitim düzeyinin, yaş ortalamasının, sağlık okuryazarlık düzeyinin ve yapılan işlemlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu araştırmada servikal displazi stresi ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda kurulan Model-1’de, sosyo-demografik özelliklerin servikal displazi stresini istatistiksel olarak %17.5 açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=0.175$, $F=4.592$, $p=0.000$) (Tablo 4.3). Sosyo-demografik özelliklerden yalnızca köyde yaşayan katılımcıların servikal displazi stres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($\beta=0.479$; $p=0.003$). Araştırmanın bu bulgusuna paralel olarak Hidalgo vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların kanser korkusu kırsal kesimde, kentsel kesime göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu durumun kırsal kesim olan köyde yaşayan insanların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı güçlüklerden, eğitim düzeylerinin ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olmasından kaynaklanabileceğini akla getirmektedir. Sağlık davranışlarına yönelik özelliklerin dahil edildiği Model-2’de %40.6 artışla servikal displazi stresindeki varyansın %58.1’ini anlamlı şekilde açıkladığı belirlenmiştir. Bu modelde kolposkopi yaptırmaktan korkan ($\beta=0.282$; $p=0.003$) ve hemşirelik bakımından memnun olmayan ($\beta=0.469$; $p=0.035$) katılımcıların servikal displazi stres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($R^2=0.581$, $F=16.016$, $p=0.000$) (Tablo 4.3). Yapılan nitel bir çalışmada kadınlar kolposkopi öncesi ve sırasında yeterli açıklama yapılmamasının, sağlık profesyonellerinden memnun olmamanın, utanmanın, hastanede bekleme süresinin uzun olmasının ve anormal pap-smear test sonucu sonrası kolposkopi yapılacak hastaneye sevk sürecinin uzun olmasının stres ve kaygıyı artırdığını ifade etmişlerdir (Bosgraaf et al., 2013). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada ise jinekolojik muayene öncesi verilen danışmanlığın bireylerin bakım memnuniyetini artırdığı ve anksiyetesini azalttığı belirtilmiştir (Hassan et al., 2022). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların

kolposkopi veya jinekolojik muayene sırasında utanmaya, sağlık durumları hakkında yaşadıkları endişeye bağlı ve sağlık profesyonellerinin yanlış iletişiminden kaynaklı korku ve stres yaşadıkları belirtilmiştir (Aksu ve Turgut, 2020; Üner ve Körükçü, 2021; Ilic et al., 2022).

Model-3'te sağlık bakım iletişimi toplam puanının servikal displazi stresindeki varyansı %58.1'den %73.4'e artırarak anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0.734$, $F=30.084$, $p=0.000$) (Tablo 4.3). Model-3'teki Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam puan ortalaması ile Servikal Displazi Stres Anketi toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\beta=-0.616$; $p=0.000$) (Tablo 4.3). Diğer bir ifadeyle katılımcıların sağlık bakımı iletişiminden memnuniyet düzeyleri arttıkça servikal displazi stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Literatürde jinekolojik muayene sırasında Sağlık Bakımı İletişim Anketi ve Servikal Displazi Stres Anketi'nin her ikisini kullanan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın bu sonucu diğer ölçeklerle yapılan araştırmalarla ve nitel araştırmalarla tartışılmıştır. Yılmaz ve Demirel (2021) tarafından yapılan çalışmada jinekolojik muayene sırasında sağlık profesyonelleri tarafından beden mahremiyetine özen gösterilen kadınların anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Jahdi vd. (2020) tarafından İran'da yapılan nitel çalışmada kolposkopi sırasında kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından yapılan açıklamaların, olumlu tutum ve davranışların ve emosyonel iletişimin kadınlarda sağlık durumları hakkındaki kaygıyı azalttığı bulunmuştur. Özcan vd. (2020) tarafından jinekolojik muayene olan kadınlarla yapılan çalışmada kadınlar sağlık profesyonellerinin etkili iletişim kurması, empatik yaklaşması, mahremiyete özen göstermesi, yeterli zaman ayırması, açıklama yapması, destekleyici tutum sergilemesinin anksiyeteyi azalttığını belirtmiştir. Teskereci vd. (2019) tarafından doğumda vajinal muayene olan kadınlarla yaptıkları nitel çalışmada; kadınlardan bazıları bakım aldıkları hemşire ve ebelerden güler yüzlü olmalarını, bilgilendirme yapmalarını ve empatik iletişim kurmalarını gerekliliğini ifade etmişlerdir: *“Ben o muayene hakkında bilgi almak istiyorum, ne hissedeceğimin söylenmesini istiyorum, yani dikkatli olmalarını istiyorum.”*, *“Daha samimi olmalarını isterim.”*, *“...seni küçümsemeyen tipte olmamalılar çünkü bazıları öyle yapıyor...”* Araştırma sonuçlarından da görüldüğü üzere kadınların jinekolojik muayene sırasında

utanmamaları, çekinmemeleri, kendilerini daha rahat hissetmeleri, ağrı, stres ve korku yaşamamaları için bakım veren hemşirelere büyük görev düşmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların Kanser Kaygı Ölçeği 13.88±5.12 toplam puan ortalaması ile düşük düzeyde kanser kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (Şekil 4.3). Üner ve Körükçü (2020)'nün çalışmasında kolposkopi için sevk edilen kadınların KKÖ puanı 20.05±7.87 olarak saptanmış ve kanser korku düzeylerinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada; kadınlar olumsuz sonuç almaktan, yaralanmaktan, işlemden ve muayene odasından korktukları için kolposkopiden korktuklarını bildirmişlerdir (Üner ve Körükçü, 2020). Üner ve Körükçü (2021) tarafından yapılan nitel bir çalışmada ise bir kadın *“Ne yapacağımı, neden yapıldığını bilmiyordum... Kolposkopi sırasında çok korktum... Bunu hatırladığımda hala çok korkuyorum.”* ifadesi ile kolposkopi sırasındaki korkusunun yüksek olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir nitel çalışmada kadınlar anormal pap-smear sonucunda kolposkopi sonrası serviks kanseri olduğunu duyma konusunda korku ve endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kadınlardan birinin ifadesi şöyledir: *“Çok duygusal. Kanser olduğumu hissedersen ne yapacağım? Bu duygu başka hiçbir şeye benzemiyor.”* (Er Güneri ve Şen, 2020). Basır (2021) çalışmasında kanser şüphesi ile histerektomi yapılan kadınlarda kanser korku düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bayraktar (2023) tarafından premenopoz ve menopozlu kadınlarla yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Hidalgo vd. (2015)'nin çalışmasında ise 50 yaş ve üzeri yetişkinlerin kanser korkusunun düşük olduğu belirtilmiştir (Hidalgo et al., 2015). Çalışma sonuçları arasındaki bu farklılığın nedeninin; örneklem grubunun yaş, eğitim düzeyi, kadının içinde bulunduğu dönem ve üreme organlarına yüklediği anlamın farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu araştırmada sosyo-demografik özellikler ve sağlık bakımı iletişim düzeylerinin kanser korkusu üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan dört modelli hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonucunda: Model-1'de sosyo-demografik özelliklerin kanser korkusunu %13.9'unu istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıkladığı ($R^2=0.139$, $F=3.487$, $p=0.000$) ancak bu değişkenlerin bireysel olarak kanser korkusu üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$) (Tablo 4.4). Araştırma bulgusuna benzer olarak Üner ve Körükçü (2020)'nün çalışmasında eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum ve yaşın kanser korkusu üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur. Basır (2021) tarafından histerektomi olan kadınlarla yapılan

çalışmada araştırmamızın bulgularına benzer sonuçlar bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, çalışma durumunun kanser korkusu üzerine etkisi olmadığı ancak eğitim düzeyi arttıkça kanser korkusunun azaldığı saptanmıştır (Bayraktar, 2023).

Sağlık davranışlarına yönelik özellikler eklenerek oluşturulan Model-2’de sağlık davranışlarına yönelik özelliklerin %35 artışla kanser korkusundaki varyansın %48.9’unu anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0.489$, $F=11.041$, $p=0.000$). Ev hanımı olan ($\beta=2.066$; $p=0.015$), ailesinde kanser öyküsü olan ($\beta=1.917$; $p=0.001$) ve aldığı hemşirelik bakımından memnun olmayan ($\beta=4.360$; $p=0.018$) katılımcıların kanser korku düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Düzenli kanser taramalarına katılma, pap-smear ya da kolposkopi yaptıрма nedenini bilme durumunun kanser korkusunu etkilemediği bulunmuştur ($p\geq 0.05$). Araştırmanın bulgusuyla uyumlu olarak Hidalgo vd. (2015)’nin ve Kumral (2023)’in çalışmasında ailede kanser öyküsü olan katılımcıların olmayanlara göre kanser korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak yapılan diğer araştırmalarda, çalışma durumunun ve ailede kanser öyküsü varlığının kanser korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (Üner ve Körükçü, 2020; Basır, 2021). Ev hanımı olan ve çalışmayan kadınların eğitim düzeyinin düşük olma durumu ya da sağlık okuryazarlık durumlarının düşük olması, sosyo-ekonomik açıdan başka birine bağlı olma durumu kanser korkularını artırabilir. Kadınların kanser korku düzeylerini etkileyen faktörler çalışmalara göre farklılık gösterse de ailede kanser öyküsünün varlığı, bakımdan memnun olmama durumunun diğer bir ifade ile olumsuz bir bakım davranışının kanser korkusunu olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Model-3’teki sağlık bakımı iletişimi değişkeni ($\beta=-4.376$; $p=0.000$) ile kanser korkusu arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R^2=0.628$, $F=18.374$, $p=0.000$) (Tablo 4.4). Araştırma bulgularına paralel olarak Ataç vd. (2022) yürüttükleri çalışmada etkili iletişimin sağlanamadığı durumlarda kadınlardaki mahremiyet endişesinin ve jinekolojik muayeneye ilişkin korkunun arttığını belirtmiştir. Aynı çalışmada kadınlar sağlık profesyonellerinin güler yüzlü, anlayışlı, ilgili ve güven verici olmasını beklediklerini ifade etmiştir (Ataç vd., 2022).

Son olarak servikal displazi stresi değişkeni ($\beta=6.338$; $p=0.000$) eklenerek kurulan Model-4’te servikal displazi stresinin %19 artışla kanser korkusundaki varyansın %82’sini anlamlı şekilde açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0.820$, $F=46.822$, $p=0.000$) (Tablo 4.4). Katılımcıların servikal displazi stres puanları arttıkça kanser

korkusu düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar da kadınların stres düzeyleri ile birlikte kanser korkularının arttığını ve bu nedenle jinekolojik muayene ve taramalardan kaçındığını veya olumsuz deneyimler edindiğini destekler niteliktedir (Sharp et al., 2016; Er Güneri ve Şen, 2019).

Sonuç olarak; kadınlara yakın konumda bulunmaları nedeniyle hemşireler, kadınların jinekolojik muayenelere katılımında aktif olarak yer almalıdır. Bu doğrultuda hemşireler, kadınlar ile etkili iletişim kurarak kadınların stres ve korku düzeylerini belirlemeli, uygun girişimlerde bulunmalı ve gerekirse kadınların bilgi eksikliklerini gidermelidir. Böylece kadınların tarama, takip ve izlemlere katılımı artırılabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Katılımcıların Sağlık Bakımı İletişim Anketi (SBİA) toplam puan ortalamasının beş üzerinden 3.06 ± 1.05 ile ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- Katılımcıların Servikal Displazi Stres Anketi (SDSA) toplam puan ortalamasının dört üzerinden 2.01 ± 0.68 ile ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların Kanser Kaygı Ölçeği (KKÖ) toplam puan ortalaması 13.88 ± 5.12 ile düşük olduğu bulunmuştur.
- SBİA toplam puan ortalaması ile SDSA toplam puan ortalaması ve KKÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile hemşirelerin iletişimde memnuniyet arttıkça stres ve kanser korkusu düzeyinin azaldığı söylenebilir.
- SDSA toplam puan ortalaması ile KKÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durumda kolposkopi sırasında stresli olan katılımcıların kanser korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin ve sağlık bakımı iletişim düzeylerinin servikal displazi stresi üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan üç modelli hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonucunda:
 - ✓ Model-1'de köyde yaşayan katılımcıların servikal displazi stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
 - ✓ Sağlık davranışlarına yönelik özelliklerin dahil edildiği Model-2'de kolposkopi yaptırmaktan korkan ve hemşirelik bakımından memnun olmayan katılımcıların servikal displazi stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
 - ✓ Model-2'deki değişkenlere Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam puanı eklenerek oluşturulan Model-3'te katılımcıların sağlık bakımı iletişimi puanları arttıkça servikal displazi stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin ve sağlık bakımı iletişimi düzeylerinin kanser korkusu üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan dört modelli hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonucunda:
 - ✓ İlk modelde sosyo-demografik özelliklerin kanser korkusu üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.
 - ✓ Sağlık davranışlarına yönelik özellikler eklenerek oluşturulan Model-2’de ev hanımı olan, ailesinde kanser öyküsü olan ve aldığı hemşirelik bakımından memnun olmayan katılımcıların kanser korku düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
 - ✓ Sağlık Bakımı İletişim Anketi toplam puanı eklenerek oluşturulan Model-3’te katılımcıların sağlık bakımı iletişimi puanları arttıkça kanser korkusu düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.
 - ✓ Servikal Displazi Stres Anketi toplam puanı eklenerek oluşturulan Model-4’te katılımcıların servikal displazi stres puanları arttıkça kanser korkusu düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

Klinik Uygulamaya Yönelik Öneriler

Hemşireler;

- kolposkopi yapılmadan önce işlem hakkında kadınları bilgilendirmelidir.
- Kadınların stres ve korkularına ilişkin kullandıkları baş etme yöntemlerini değerlendirmeli, etkisiz baş etme yöntemlerini güçlendirmesine yardımcı olmalıdır.
- Bakımın her anında kadın ile empatik iletişim kurmalı ve kadının bakıma aktif olarak katılmasını sağlamalıdır.
- Bakım süreci boyunca kadınlara karşı güler yüzlü olmalı, göz teması kurmalı, yanında olduğunu ve desteklediğini hissettirerek stres ve kanser korkusu yaşamalarını önlemelidir.
- Kolposkopi sonrası takip ve izlemlere düzenli katılımın önemi hakkında kadınları bilgilendirmeli ve katılımı için teşvik etmelidir.

Hemşirelik Araştırmalarına Yönelik Öneriler

- Literatürde kolposkopi ile ilgili yapılan çalışma sayısı sınırlı olduğu için hemşireler bu konu hakkında araştırma yapmaya teşvik edilmelidir.
- Daha objektif sonuçlara ulaşabilmek için büyük örneklemlili ve çok merkezli karma yöntem çalışmalar yapılmalıdır. Bunun için Türkiye ve Dünya çapında araştırmaların yapılabilmesi için araştırmacı hemşirelere imkanlar sağlanmalıdır. Böylece araştırma sonuçları genellenebilir.
- Yeni fikirler uyandırmak, tartışmak, bilgi paylaşımında bulunmak için alanında deneyimli kişilerden oluşan kongre ve sempozyum programlarına hemşirelerin katılımı sağlanmalıdır.

Hemşirelik Eğitimine Yönelik Öneriler

- Lisans eğitiminde hemşire adaylarının etkili iletişim becerilerini kazanmasına yönelik dersler verilmeli ve uygulamalarla pekiştirilmelidir. Hizmet içi eğitimlerde bu eğitimler tekrarlanmalıdır.
- Hemşirelere kolposkopiye yönelik teorik ve uygulamalı eğitimler verilmelidir. Hasta birey hemşireye danıştığı zaman sorusuna cevap alabilmeli ve güvenebilmelidir.
- Kanser korkusu ve stres ile nasıl baş edileceğini hemşire öğrenmelidir. Bu beceriyi hastaya da kazandırarak hastanın bakıma katılmasını sağlamalıdır. Hemşire buna yönelik psiko-eğitimler alarak kendini donanımlı hale getirmelidir.

KAYNAKLAR

- Abdelhakim, A. M., Samy, A. and Abbas, A. M. (2019). Effect of music in reducing patient anxiety during colposcopy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(10), 855–861.
- Abdulla, N.M., Naqi, R.J. and Jassim, G.A. (2022). Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 230-235.
- ACOG. (2021). Practice Advisory, Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. Erişim Adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/practiceadvisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>. Erişim Tarihi: 01/06/2024.
- Akın A., Topal E. (2021). Dünyada ve Türkiye’de servikal kanserlerin eliminasyonu hayal mi, gerçekleşebilir mi? Başkent Üniversitesi: BÜKÇAM;2021. s.24-26.
- Akın G. (2021). Stres ve Stresle Baş Etme, 1. Baskı. Ankara, Alter Yayıncılık.
- Aksu, S. ve Turgut, B. (2020). Kadınların jinekolojik muayene öncesi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 688-700.
- Aktaş, D., Kumas, M.B., Odabaşoğlu, B.S. and Kaya, A. (2018). Effect of a special examination gown and nature-based sounds on anxiety in women undergoing a gynecological examination. *Clinical Nursing Research*, 27(5), 521–539.
- Albayrak, A. S. (2005). Çoklu doğrusal bağlantı halinde en küçük kareler tekniğinin alternatifi yanlı tahmin teknikleri ve bir uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 1(1), 105-126.
- Aldohaian, A.I., Alshammari, S.A. and Arafah, D.M. (2019). Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study. *BMC Womens Health*, 19(1):6.
- Alotaibi, H., Almajhdi, F., Alsaleh, A., Obeid, D., Khayat, H., Al-Muammer T., et al. (2020). Association of sexually transmitted infections and human papillomavirus co-infection with abnormal cervical cytology among women in Saudi Arabia. *Saudi J Biol Sci*, 27(6):1587-95.
- Altan, S. (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2 (3), 137-158.
- Altun, Ö. Ş., Özer, D., Başer, E. ve Özlü, Z.K. (2023). Hastanın bakış açısından sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerinin çocukların kaygı düzeyindeki etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (3), 432-442.
- American Cancer Society (ACS). (2015). The American Cancer Society Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. Erişim Adresi: <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/moreinformation/cervicalcancerpreventionandearlydetection/cervical-cancer-prevention-and-early-detectioncervical-cancer-screening-guidelines>. Erişim Tarihi: 19.04.2024.
- American Cancer Society. Anxiety, Fear, and Depression. Erişim Adresi: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002816-pdf.pdf>.2016. Erişim Tarihi: 22.08.2023.
- Arslan, H. (2020). Aile hekimliği polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran 18-65 yaş arası kadınların serviks kanseri taraması ve Hpv aşısı hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir.

- Ashtarian, H., Mirzabeigi, E., Mahmoodi, E. and Khezeli, M. (2017). Knowledge about cervical cancer and pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 5(2), 188.
- Ataç, N. , Göçer, Ş. ve Yürekli, Z.N. (2022). Akademisyen kadınların jinekolojik muayene deneyimleri ve beklentilerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 125-134.
- Atlas, B. ve Er Güneri, S. (2022). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- Aweke, Y.H., Ayanto, S.Y. and Ersado, T.L. (2017). Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya Zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study. *PLoS One*,12(7):e0181415
- Aydemir, Y. ve Çiftçi, Ö. (2008). Edebiyat öğretmeni adaylarının soru sorma becerileri üzerine bir araştırma (Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Örneği). *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 103-115.
- Aydın, R. (2023). Jinekolojik Kanserler ve Bakım. A'dan Z'ye Temel Ebelik (pp.615-635), Ankara: İstanbul Tıp Kitapevleri.
- Aziz A. (2016). İletişime Giriş. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Babaoğlu, A. B., Tekindal, M., Büyükuysal, M. Ç., Tözün, M., Elmalı, F., Bayraktaroğlu, T., ve Tekindal, M. A. (2021). Epidemiyolojide gözlemsel çalışmaların raporlanması: STROBE kriterlerinin Türkçe uyarlaması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(1), 86-93.
- Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2020). Stres ve Başa çıkma Yolları, 37. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi A.Ş.
- Basır, Ş. (2021). Kanser Şüphesiyle Histerektomi Operasyonu Yapılan Kadınların Patoloji Sonucu Bekleme Sürecindeki Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Bayraktar, B. (2023). Premenopoz ve Menopoz Döneminde Olan Kadınlarda Anksiyete ve Kanser Olma Korkusu: Karşılaştırmalı bir İnceleme. Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Bedell, S. L., Goldstein, L. S., Goldstein, A. R., and Goldstein, A. T. (2020). Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 28- 37.
- Berk, F. M. (2014). Yabancı Dil Öğretim Yöntemlerinde Sözsüz İletişim ve Beden Dili. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. Sayı 12 (1-2), 575-587.
- Bingöl, G. (2013). Stres ve stres yönetimi yaklaşımları (Kırklareli Devlet Hastanesi hemşireleri örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Biricik Y.S. (2018). Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi, Kış Sporları ve Spor Bilimleri Enstitüsü, Spor Yönetim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum.
- Bleiker, E., Cluster, J.A., Berg, S.W., Laarhoven, H.V., Gielissen, M. and Prins, J. (2013). The Cancer Worry Scale. *Cancer Nursing*, 1:25-27.
- Bosgraaf, R. P., de Jager, W. C., Servaes, P., Prins, J. B., Massuger, L. F. and Bekkers, R. L. (2013). Qualitative insights into the psychological stress before and during colposcopy: a focus group study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 150-156.

- Britton-Jones C.A. (2017). Prehabilitation. *Br J Hosp med* (Lond), 78(12):729.
- Burkovik, Y. (2013). Kaygılanacak Ne Var!: Kaygılar ve Çözümleri, (3. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları, s:58-61.
- Bursal, M. (2019). SPSS İle Temel Veri Analizleri. Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Butow, P., and Hoque, E. (2020). Using artificial intelligence to analyse and teach communication in healthcare. *Breast*. 250:49-55.
- Çağırışlı, A. (2019). Hemşirelerin iletişim becerilerinin problem çözme becerileri üzerindeki etkisi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çalışkan, T., Duran, S., Karadaş, A., Ergün, S. ve Tekir, Ö. (2015). Kanser hastalarının yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2015, 17(1), 27-36.
- Cancer Council. (2021). Cervical cancer. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org.au/cancer-information/types-of-cancer/cervical-cancer>. Erişim Tarihi:12.04.2024.
- Caruso, A., Vigna, C. and Gremigni, P. (2017). The cancer worry scale revised for breast cancer genetic counseling. *Cancer Nurs*.
- Çelikkalp Ü. (2015). Tekirdağ ilinde görev yapan hamile ebe ve hemşirelerin mesleki risk etmenleri ile bu etmenlerin gebelik süreci ve yenidoğan bebeklerine etkilerinin değerlendirilmesi (tez), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- Cerit, B., Öz, F. (2019). Hemşirelerde duygusal zekanın iletişim becerilerine etkisi. Sağlık Akademisi Kastamonu, 4(1), 1-21.
- Cheung, L.C., Egemen, D., Chen, X., Katki, H.A., Demarco, M., Wisner, A.L, et al. (2019). ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines: Methods for Risk Estimation, Recommended Management, and Validation. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 1;24(2):90–101.
- Cınar, I.O, Kara, E. (2020). Evaluation of awareness of cervical cancer and pap smear test of working women by health belief model. *Bezmialem Science.*, 8(2):113-9.
- Cohen, P.A., Jhingran, A., Oaknin, A., Denny, L. (2019). Cervical cancer. *The Lancet*, 393(10167): 169-182.
- Collier, J. E. (2020). Applied structural equation modeling using AMOS: Basic to advanced techniques. Routledge.
- Cotton, S.C., Sharp, L., Little, J., et al. (2015). A normal colposcopy examination fails to provide psychological reassurance for women who have had low-grade abnormal cervical cytology. *Cytopathology*. 2015; 26: 178-187.
- Cüceloğlu, D. (2020). İnsan İnsana. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çökük, B. (2018). Örgütsel Stres Düzeyinin Ölçümü ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Kamu Organizasyonu Örneği. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 9 (2): 59–83.
- Demir, S. ve Oskay, Ü.Y. (2016). Jinekolojik Muayene Olan Kadınların Yaşadığı Deneyimler Ve Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 68-79.
- Demiray U. (2019). Etkili İletişim. Ankara: Pegem Akademi.
- Demirel, G. ve Gölbaşı Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4),638-59.

- Dil, S. ve Öz, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerine kendini tanıma ve iletişim yönetimi dersinde uygulanan interaktif öğretim stratejilerin etkinliği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 843-862.
- Dunsmoor Joseph E. and Paz R. (2015). Generalization and anxiety: behavioral and neural mechanisms. *Biol psychiatry*, 78(5):336-343.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Draft: Global Strategy Towards Eliminating Cervical Cancer As A Public Health Problem. Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cerv-cancer-elimnstrategy16dec12pm.pdf%20%5Ben%2ü>. Erişim Tarihi:30.04.2024.
- Duvarci, S and Pare, D. (2014). Amygdala Microcircuits Controlling Learned Fear. *Neuron*, 82(5), 966-980
- Egawa, N., Egawa, K., Griffin, H. and Doorbar, J. (2015). Human Papillomaviruses; Epithelial Tropisms, and the Development of Neoplasia. *Viruses*. 7(7):3863-90.
- Elgünler, T.Ç ve Fener, T.Ç. (2011). İletişimin Kalitesini Etkileyen Engeller ve Bu Engellerin Giderilmesi. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 1(1): 35-39.
- Epçaçan, C. (2013). Temel bir dil becerisi olarak dinleme ve dinleme eğitimi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (11), 331-352.
- Er Güneri, S. and Şen, S. (2020). Women's experiences after abnormal Pap smear results: a qualitative study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(1), 22-29.
- Erdönmez, Işıl (2019). İletişimin Döngüsel Süreci Bağlamında Sözlü İletişim. *Uluslararası Sanat Kültür ve İletişim Dergisi*. 2.1, 81-98.
- Evcili, F. ve Bekar, M. (2020). Jinekolojik kanserlerin önlenmesi: Türk kadınlarının etkileyen faktörler ve bilgi düzeyleri. *Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 34 (5), 431-441.
- Fardell J.E, Thewes B., Turner J., Gilchrist J., Sharpe L., Smith A', Girgis A. and Butow P. (2016). Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *Cancer Surviv*, 10(4):663-673.
- Farooqi, R., Ashraf, F. and Nazeer, I. (2020). Interpersonal communication, teamwork effectiveness, and organizational commitment in Pakistani Nurses. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 35(4), 675-692.
- Feng, L. S., Wu, X. Q., Li, Q. L., Yang, Q., Yin, F. L., Wang, Q. Y., ... and Dong, Z. J. (2022). Development and reliability and validity test of the Fear of Cancer Scale (FOCS). *Annals of Medicine*, 54(1), 2353-2361.
- Fiorini, F. and Granata, A. (2019). Doctor-Patient communication. *G Ital Nefrol*, 36(2):74-8.
- Fontham, E.T, Wolf, A.M, Church, T.R, Etzioni, R., Flowers, C.R., Herzig, A., et al. (2020). Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*, 70:321-46.
- Gaffney, D. K., Hashibe, M., Kepka, D., Maurer, K. A. and Werner, T. L. (2018). Too many women are dying from cervix cancer: Problems and solutions. *Gynecologic Oncology*, 151(3), 547-554.
- Gargano J.W. and Markowitz L.E. (2022). Human Papillomavirus. In: Boulton ML, Wallace RB, editors. *Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine*, 16e. New York, NY: McGraw Hill.
- Gemici, G. and Duran, E. T. (2021). Kadınların pap smear testi öncesi kaygı düzeylerinin ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 491-499.

- Ghebre, R. G., Grover, S., Xu, M. J., Chuang, L. T. and Simonds, H. (2017). Cervical cancer control in HIV-infected women: Past, present and future. *Gynecologic oncology reports*, 21, 101–108.
- Global Cancer Observatory Globocan. Cancer Tomorrow. Erişim Adresi: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?sexes=2&single_unit=50000&cancers=23. Erişim Tarihi: 13.04.2024.
- Göksel, A. and Tomruk, Z. (2016). Akademisyenlerde stres kaynakları ile stresle başa çıkmada ve stres durumunda gösterilen davranışların ilişkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 31.
- Golubović M., Lopičić M., Terzić N., Đurović M., Mugoša B. and Mijović G. (2017). Presence of histopathological premalignant lesions and infection caused by high-risk genotypes of human papillomavirus in patients with suspicious cytological and colposcopy results: A prospective study. *Vojnosanit Pregl*, 74(1):24-30.
- Gorman, L. M. (2018). The psychosocial impact of cancer on the individual, family, and society. Bush, N. J., & Gorman, L. Psychosocial nursing care along the cancer continuum (Third Edition) (ss. 3-23). Pittsburgh: *Oncology Nursing Society*.
- Gözüyeşil, E., Düzgün, A.A., ve Aslan, K.S.Ü. (2019). Kadınların Serviks Kanserinden Korunma Ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238.
- Greenberg T., Carlson J.M., Cha J., Hajcak G. and Mujica-Parodi LR. (2013). Ventromedial prefrontal cortex reactivity is altered in generalized anxiety disorder during fear generalization. *Depress Anxiety*, 30: 242–250
- Gremigni P., Sommaruga M. and Peltenburg M. (2008). Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital staff. *Patient Educ Couns*, 71(1):57-64.
- Gupta R., Hussain S., Hariprasad R., Dhanasekaran K., Verma S., Agarwal V., et al. (2022). High prevalence of cervical high-grade lesions and high-risk human papillomavirus infections in women living with hiv: a case for prioritizing cervical screening in this vulnerable group. *Acta Cytologica*, 66(6):496-506.
- Gürhan N. ve Okanlı A. (2017). Yaşamın Sırrı İletişim. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gürüz, D. ve Eğinli A.T. (2018). İletişim Becerileri, (6. baskı), Nobel Akademik Yayıncılık.
- Güven, B. (2016). Etkili İletişim. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.s.5.
- Han J.J., Beltran T.H., Song J.W., Klaric J. and Choi YS. (2017). Prevalence of genital human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccination rates among US adult men national health and nutrition examination survey (NHANES) 2013-2014. *JAMA Oncol*, 3(6):810–6.
- Hassan, H., Eid, S., Hassan, A. and Abou-Shabana, K. (2022). Pre-gynecological examination: impact counseling on women's pain, discomfort, and satisfaction. *American Journal of Public Health Research*, 10(2), 63-75.
- Hatipoğlu E. (2014). İlk ve Ortaokul Yöneticilerinin Stres Kaynaklarının ve Stres Yönetimi Stilllerinin İncelenmesi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul.
- Hefner, J., Berberich, S., Lanvers, E., Sanning, M., Steimer, A.K. and Kunzmann, V. (2017). New insights into frequency and contents of fear of cancer progression/recurrence (FOP/Fcr) in outpatients with colorectal carcinoma (crc) receiving oral capecitabine: a pilot study at a comprehensive cancer center. *Patient Prefer Adherence*, 11: 1907-1914.

- Hidalgo, J.L., Sotos, J.R., Herráez, M.J.S., Rosa, M.C., López, J.L. and Ortiz, M.P.S. (2015). Factors Associated With Cancer Worry Among People Aged 50 or Older, Spain, 2012–2014. *Prev Chronic Dis*, 12(1):122-129.
- Hirsch, C.R., Perman, G., Hayes, S., Eagleson, C. and Mathews, A. (2015). Delineating the role of negative verbal thinking in Promoting worry, perceived threat, and anxiety. *Clin Psychol Sci*.3(4):637-647.
- <https://courses.lumenlearning.com/waymaker-psychology/chapter/studying-stress/>. Erişim Tarihi: 06.06.2024.
- https://en.wikipedia.org/wiki/Models_of_communication. Erişim Tarihi :06.06.2024.
- https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf. Erişim Tarihi: 11.04.2024.
- https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf. Erişim Tarihi: 28.02.2024.
- <https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/4044-colposcopy> Erişim tarihi 05.06.2024.
- https://shm.saglik.gov.tr/images/SHM_Yeni/kanser_danismanligi/HPV_Algoritma_2020.pdf . Erişim Tarihi. 05.06. 2024.
- https://sozluk.gov.tr/Korkunun_tanimi. Erişim Tarihi: 17.05.2024.
- <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/pap-smear>. Erişim Tarihi: 05.06.2024.
- <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>. Erişim Tarihi: 01.06.2024.
- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. 2020. Erişim Tarihi: 12.04.2024.
- Hu, Z. and Ma, D. (2018). The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: New concepts and clinical implications. *Cancer Medicine*, 7(10), 5217– 5236.
- Hui, S.K., Miller, S.M., Wen, K.Y., et al. (2014). Psychosocial barriers to follow-up adherence after an abnormal cervical cytology test result among low-income, inner-city women. *J Prim Care Community Health*, 5:234–41.
- IARC, The International Agency for Research on Cancer. (2022). Agents Classified by the IARC Monographs 2022. Erişim Adresi: <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/>. Erişim Tarihi: 11.04.2024.
- İkişik H. ve Sakarya S. (2022). Bir üniversite akademisyenlerinin sağlık davranışlarına ve tarama programlarına uyumu: Kesitsel bir çalışma. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1):98-111.
- Ilic, I., Babic, G., Dimitrijevic, A., Grujicic Sipetic, S. and Ilic, M. (2022). Predictors of Anxiety Before and After Diagnostic Procedures in Women with Abnormal Papanicolaou Smear in Cervical Cancer Screening Program. *Behavioral Medicine*, 50(2), 118–129.
- Işık, G. ve Ünsal Atan Ş. (2021). Jinekolojik/onkolojide cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü. Özbayır T, editör. Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması Protokolü ve Hemşirelik. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.63-71.
- Işık, M. (2019). İletişim ve Etik. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Jahdi, F., Merghati-Khoei, E., Ebadi, A., Kashanian, M., Oskouie, F. and Jahanfar, S. (2020). Exploring the care received by HPV-positive married women at a colposcopy clinic in Tehran, Iran: A qualitative study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(7), 3549-3554.

- Jones, G.D. and Symonds, P. (2019). Molecular, Cellular and Tissue Effects of Radiotherapy. In: Symons, P., Mills, J.A., Duxbury A., editors. Walter and Miller's Textbook of Radiotherapy Radiation Physics, Therapy and Oncology. Eight Edit. Elsevier Limited, p. 261-2.
- Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 73: 63-81 (2019)
- Kalkan, E.C. ve Özbaş, A.A. (2021). Sağlık Bakımı İletişim Anketi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 42-53.
- Kara F., Keskinlik B., Ekinci B., Altunay Ö., Sarıoğlu G. ve Navruz A.K. (2021). Türkiye Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması 2021. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı; 2021 TC Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1206.
- Karaçor, S. ve Şahin, A. (2014). Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 105-106.
- Karadağ, M., Işık, O., Cankul, İ. ve Abuhanoğlu H. (2015). Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 160-179.
- Karaoğlu, D. (2016). Kadınların Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- Karapınar, O.S, Dolapçioğlu, K. ve Özer, C. (2015). Servikal premalign lezyonlarda kolposkopinin yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2015; 4; 131-136.
- Kaya, A. (2020). İnsan İlişkileri ve İletişim. Ankara: Pegem Akademi.
- Kaya, N., Turan, N., Kamberova, H.A., Cenal, Y., Kahraman, A. ve Evren, M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin sanat özelliklerine göre iletişim becerileri ve sosyal zekâ düzeyleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 13(1), 50-58
- Kaya, N. (2012). Roper, Logan ve Tierney'in Hemşirelik Modeli. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. (2.Baskı). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Kaya, A. (2010). İletişime Giriş: Temel Kavramlar ve Süreçler. Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim (Ed.:A. Kaya). Ankara, Pegem Akademi Yayınları.
- Kıssal, A., Kaya, M. ve Koç, M. (2016). Hemşirelik ile beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin iletişim beceri düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016(3):134-141.
- Koçak, H.S., Ece, Z.O. ve Güngörmüş, Z. (2022). Birinci derece yakın meme kanserli kadınların korkularının erken tanına etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5 (1), 22-29.
- Kohler, R.E., Hemler, J., Wagner, R.B., Sullivan, B., Macenat, M., Tagai, E.K., ... and Hudson, S.V. (2023). Confusion and anxiety in between abnormal cervical cancer screening results and colposcopy: The land of the unknown. *Patient Education and Counseling*, 114, 107810.
- Krok-Schoen J.L., Naughton M.J., Bernardo B.M., Young G.S. and Paskett E.D. (2018). Fear of recurrence among older breast, ovarian, endometrial, and colorectal cancer survivors: findings from the study. *Psychooncology*, 12:1000-1002
- Kumral, D.İ. (2023). 18 Yaş Üstü Bireylerde Kanser Korkusuyla Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

- Lin H.Y., Fu Q., Kao Y.H., Tseng T.S., Reiss K., Cameron J.E., et al. (2021). Antioxidants Associated With Oncogenic Human Papillomavirus Infection in Women. *J Infect Dis*, 224(9):1520-8.
- Llanos, A.A, Pennell, M.L., Young, G.S., Tatum, C.M., Katz, M.L. and Paskett, E.D. (2014). No association between colorectal cancer worry and screening uptake in Appalachian Ohio. *J Public Health*, 37(2).322-327.
- Lunenburg, F.C. (2010) Communication: The Process, Barriers, And Improving Effectiveness, Schooling, Volume 1, Number 1, (pp.1-11).
- Manav, S. (2018). Hastanelerde Örgütsel Stres Kaynakları ve Stres Yönetimi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Manne, S. L., Virtue, S. M., Ozga, M., Kashy, D., Heckman, C., Kissane, D., Rosenblum, N., Morgan, M., & Rodriguez, L. (2017). A comparison of two psychological interventions for newly diagnosed gynecological cancer patients. *Gynecologic Oncology*, 144(2), 354–362. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.11.025>
- Marth C., Landoni F., Mahner S., McCormack M., Gonzalez Martin A. and Colombo N.(2017). Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2017;28:72-83.
- Matthieu M.M. and Ivanoff A. (2006). Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: Assessments of coping strategies after disasters, *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(4): 337.
- Meites E., Szilagyi P.G., Chesson H.W., Unger E.R., Romero J.R. and Markowitz L.E. (2019). Human papillomavirus vaccination for adults: updated recommendations of the advisory committee on immunization practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 68(32):698–702.
- Molu N.G., Ceylan B. ve Özcan F.Y. (2019). Drama ile bütünleştirilmiş iletişim becerileri eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri, öz-yeterlik ve empatik eğilim düzeylerine etkisi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 12-25.
- Morrell L., Sayuri S., Roger S.W. and Richard R.S. (2017). Cancer as the “perfect storm”? A qualitative study of public attitudes to health conditions. *Health Science Reports*, 17(1);613.
- Murphy, P.J., Marlow, L.A.V., Waller J. and Vrinten C. (2018). What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England. *BMC Cancer* .24;18(1):86.
- Nelson G., Altman A.D, Nick A., Meyer L.A, Ramirez P.T, Ahtari C., et al. (2016) Guidelines for preand intraoperative care in gynecologic/oncology surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations-part 1. *Gynecol Oncol*, 140(2):313-22.
- Nelson G, Fotopoulou C, Taylor J, Glaser G, BakkumGamez J, Meyer LA, et al. (2023). Guidelines for pre- and intraoperative care in Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: Addressing implementation challenges, update; *Gynecologic Oncology* 173, 2023;58–67.
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C. ve Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachmentbased developmental framework. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, 55.
- O'Connor, M., Gallagher, P., Waller, J., Martin, C.M., O'leary, J.J. and Sharp L. (2016). Irish Cervical Screening Research Consortium (CERVIVA). Adverse psychological

- outcomes following colposcopy and related procedures: a systematic review. *Int J Obstet Gynecol*, 123: 24-38.
- O'Connor, M., Waller, J., Gallagher, P., Martin, C. M., O'Leary, J. J., D'Arcy, T., ... and Irish Screening Research Consortium. (2015). Understanding women's differing experiences of distress after colposcopy: a qualitative interview study. *Women's Health Issues*, 25(5), 528-534.
- Okunade K.S. (2020). Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*, 40(5):602-8.
- O'Laughlin, D. J., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J. and Tweedy, J. (2021). Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 2150132721992195.
- Onat, S. and Büchel, C. (2015). The neuronal basis of fear generalization in humans. *Neurosciences*, 8:811-1818.
- Orcajada Munoz I, Amo Setien FJ, Diaz Agea JL, Hernandez Ruiperez T, Adanez Martinez MDG, Leal Costa C. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. *J Clin Nurs*, 26(3):e12831.
- Özcan, H., Koçak, D. Y. ve Dağlı, A. (2020). Jinekolojik muayene olan kadınların deneyimleri: Gümüşhane örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 188-195.
- Özerdoğan, N. ve Gürsoy E. (2017). Serviks Kanseri Korunma ve Hemşirelik. Türkiye Klinikleri *Journal Obstetric Womens Health Diseases Nursing- Special Topics*, 3(1), 40-49.
- Özsöyler, M., Çapar Z.G. ve Keser, M. (2023). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 35 Yaş ve Üzeri Hastaların Kanseri Tarama Testleri Hakkında Bilgi ve Tutumları. *Forbes Journal of Medicine*, 4(1).
- Öztürk Y. ve Gürsoy E. (2020). Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. *STED*, 29(1):61-8.
- Parlayan M.A ve Dökme S. (2016). Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2).
- Parvanta, C. and Bass, S. (2018). *Health Communication: Strategies and Skills for a New Era*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2018.
- Pehlivanoglu, E.F.Ö., Sarı H.B., Balcıoğlu, H. ve 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
- Pektaş, G. (2019). Örgüt İçi İletişimde Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri: Erciyes Üniversitesi Akademik Personel Örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(20), 100.
- Persoski A., Rebecca A. and Ferrer William M.P. (2014). Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: an analysis of information avoidance in a nationally representative US sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5):977-987.
- Petrosky E., Bocchini J.A., Hariri S., Chesson H., Curtis C.R, Saraiya M., et al. (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (hpv) vaccine: updated hpv vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *Morb Mortal Wkly Rep*, 64:300-4.

- Petry KU, Nieminen PJ, Leeson SC, Bergeron COMA, Redman CWE. (2018). 2017 update of the European Federation for Colposcopy (EFC) performance standards for the practice of colposcopy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 224:137-141.
- Pierce JG Jr and Bright S. (2013). Performance of a colposcopic examination, a loop electrosurgical procedure, and cryotherapy of the cervix. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 40(4):731-57.
- Rani K.U. (2016). Communication barriers. *Journal of English Language and Literature*. 2016;3(2):74-6.
- Rowshan, A. (2020). Stres Yönetimi. Hayatınızın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz, Çeviri: Cüceloğlu Ş. 4. Basım. İstanbul, Agora Kitaplığı.
- Santamaría-Ulloa, C., Quirós-Rojas, I., Montero-López, M., and Quesada-Leitón, H. (2021). Women's participation in Pap smear screening in a developing country: evidence for improving Health Systems. *Frontiers in Oncology*, 11, 642841.
- Seyed al-Shohdai M., Ahmadi M. and Haqqani H. (2019). The correlation between the anxiety of the family members of the patients referring to the emergency department and their views on the communication skills of nurses. *Iranian Journal of Nursing*, 32(119):87-98.
- Sharp L, Cotton S, Cruickshank M, et al. (2016). TOMBOLA Group. Impact of post-colposcopy management on women's long-term worries: results from the UK population-based TOMBOLA trial. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 42:43–51.
- Shinn, E., Basen-Engquist, K., Le, T., Hansis-Diarte, A., Martinez-Cross, J., Santos, A., and Follen, M. (2004). Distress after an abnormal Pap smear result: scale development and psychometric validation. *Preventive Medicine*, 39(2), 404-412.
- Sibiya M.N. (2018). Effective Communication in Nursing [Internet]. IntechOpen; 2018 Erişim Tarihi 21.04.2024. Erişim adresi: <https://www.intechopen.com/chapters/59779>.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are.* (2. Baskı) New York: The Guilford Press.
- Siseho, K. N., Omoruyi, B. E., Okeleye, B. I., Okudoh, V. I., Amukugo, H. J., & Aboua, Y. G. (2022). Women's perception of cervical cancer pap smear screening. *Nursing Open*, 9(3), 1715-1722.
- Siyez, D. M. (2010). Kişilerarası İlişkilerin Başlangıcı ve Gelişimi. *Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim.* (Ed.:A. Kaya). Ankara: Pegem Akademi Yay. 69-104
- Staniforth, B. L. (2015). Communication Skills in Social Work. In J. D. Wright (Ed.) *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 284-290). Oxford, England: Elsevier.
- Straughn, J.M. and Yashar, C. (2021). Management of Early-Stage Cervical Cancer.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2020a. Rahim Ağzı Kanseri Farkındalık Ayı, Erişim: 21 Mayıs 2024, <https://manisaism.saglik.gov.tr/TR,166216/rahim-agzi-kanseri-farkindalikayi.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2020b. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Erişim: 17 Mayıs 2024, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramastandartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusalstandartlar%C4%B1.html>.
- Tancman, S., HaCohen, N., Lazarus, G., Solt, I., and Sagi-Dain, L. (2022). Silent voices that must be heard—women's perceptions of gynecologic examinations. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(2), 190-197.
- Tekke M. ve Çoşkun M. (2019). Kendini tanıma, kendini gerçekleştirme, kendini aşmışlık, potansiyelin tam kullanan kişi: kişilerarası iletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790-797.

- Teskereci, G., Yangın, H., and Akpınar, A. (2019). Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care for Women International*, 41(1), 75–88.
- Thewes, B., Suzanne, E. J., Kaal, J., Custers, A.E., Manten-Horst, E., Jansen, R., Servaes, P., Winette, T.A., Graaf, V.D. Prins, J.B. and Husson O. (2017). Prevalence and correlates of high fear of cancer recurrence in late adolescents and young adults consulting a specialist adolescent and young adult (AYA) cancer service. *Support Care Cancer*, 26(5): 1479–1487.
- Thewes B, Brebach R, Dzikowska M, Rhodes P, Sharpe L, Butow P. (2014). Current approaches to managing fear of cancer recurrence; a descriptive survey of psychosocial and clinical health professionals. *Psychooncology*, 23(4): 390-396.
- Thulaseedharan, J. V., Frie, K. G. and Sankaranarayanan, R. (2019). Challenges of health promotion and education strategies to prevent cervical cancer in India: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(216),1-12.
- Topçu, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde beş faktör kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisinin incelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Touch, S. and Oh, J. K. (2018). Knowledge, Attitudes, And Practices Toward Cervical Cancer Prevention Among Women In Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*, 18(1), 294.
- Tuğut, N. and Gölbaşı, Z. (2014). Aspects of emotional and physical discomfort in gynecologic examination: a study of turkish women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 40(6), 1777-1784.
- Tüzün, H. (2021). Kadınların HPV ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyi, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışları ve tarama sonuçlarının incelenmesi (tez). Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Uçar, E. and Tümer, A. (2024). Kadınların Sağlık Algıları ile Serviks Kanseri-Pap Smear Testi Sağlık İnançları Arasındaki İlişki. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 283-294.
- UKNHS. UK National Health Service cervical cancer. Erişim Adresi: <https://www.nhs.uk/conditions/cervical-cancer/symptoms/>. Erişim Tarihi:12.04.2024.
- Ulağlı, S. (2020). İletişim Çalışmaları. İstanbul, Motto Yayınları,
- Ülkü, E. (2017). Stres ve stres yönetimi (stresle başa çıkma); sağlık sektöründe bir uygulama. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Uludağ G., Gamsızkan Z. ve Sungur M.A. (2020). Kadınların serviks kanseri ve taraması ile ilgili sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;10(3):357-62.
- Ünal S. (2011). İletişim. İçinde T. Aştı, A. Karadağ (Ed.). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 22-43.
- Uner FO and Korukcu O. (2021). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence in Turkish cancer survivors who were referred for colposcopy. *Health Soc Care Community*, 29(3):729-737.
- Uner FO and Korukcu O. (2020). A Prevalence And Psychometric Study On Fear Of Cancer In Women With Abnormal Cervical Cytology Undergoing Colposcopy. *PsychoOncology*, 29(11):1850-1855.
- UNPFA. (2020). United Nations Population Fund, Preventing Cervical Cancer in Eastern Europe and Central Asia. İstanbul. Erişim Tarihi: 13.04.2024.

- Üner, F.Ö. (2017). Kanser Kaygı Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi.
- Venkatas, J., and Singh, M. (2020). Cervical cancer: A meta-analysis, therapy and future of nanomedicine. *Ecancermedicalscience*, 14, 1111.
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C. and Vandenbroucke, J. P. (2007). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement. *Epidemiology*, 18(6), 800-804.
- Vrinten C, McGregor LM, Heinrich M, von Wagner C, Waller J, Wardle J and Black GB. (2017). What do people fear about cancer? A systematic review and meta synthesis of cancer fears in the general population. *Psychooncology*.26(8):1070-1079.
- Vrinten C, van Jaarsveld CH, Waller J, von Wagner C and Wardle J. (2014). The structure and demographic correlates of cancer fear. *BMC Cancer*. 14:597.
- Vrinten C, Waller J, Von Wagner C and Wardle J. (2015). Cancer fear: facilitator and deterrent to participation in colorectal cancer screening. *Cancer Epidemiol Biomark Prev*. 2015;24:400–5.
- Vrinten C, Wardle J and Marlow LA. (2017). Cancer fear and fatalism among ethnic minority women in the United Kingdom. *Br J Cancer*. 2017;114(5):597-604.
- Wal M, Oort I, Schouten J, Thewes B, Gielissen M, Prins J. Fear of cancer recurrence in prostate cancer survivors, *Acta Oncologica*, 2016, 55:7, 821-827.
- Wang W, Yang A, Zhang H, Li Y, Yang J, Zhao W, et al. (2022). Associations of RBC and serum folate concentrations with cervical intraepithelial neoplasia and high-risk human papillomavirus genotypes in female chinese adults. *J Nutr*, 152(2):466-74.
- Whitakr KL, Cromme S, Winstanley K, Renzi C, Ward J. (2016). Emotional responses to the experience of cancer 'alarm' symptoms. *Psychooncology*, 25(5): 567–573.
- WHO. (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization. Erişim Tarihi: 30.04.2024.
- WHO. (2021). Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV). World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040434>. Erişim Tarihi: 13.04.2024.
- WHO. Regional Committee for Europe. Roadmap to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem in the WHO European Region 2022–2030. Tel Aviv,Israel;2022. Erişim Tarihi: 13.04.2024.
- WHO. Screening and treatment of pre-cancerous lesions for secondary prevention of cervical cancer. Technology landscape;2019. Erişim Adresi: https://unitaid.org/assets/Cervical_Cancer_Technology-landscape-2019.pdf. Erişim Tarihi: 13.04.2024.
- Wild, C.P., Weiderpass, E., Stewart B.W. (2020). World Cancer Report Cancer Research for Canser Prevention. Erişim Tarihi: 25.05.2024.
- World Health Organization. Global Cancer Observatory. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>. Erişim Tarihi:12.04.2024.
- World Health Organization. Global Cancer Observatory. Cancer Today. IARC. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=population>. Erişim Tarihi: 11.04.2024.
- World Health Organization. Global Cancer Observatory. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>. Erişim Tarihi: 11.04.2024.

- World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancerelimination-initiative>. Erişim tarihi 25.07.2024.
- World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>. Erişim Tarihi: 11.04.2024.
- Xu H, Egger S, S Velentzis L, L O'Connell D, Banks E, Darlington-Brown J, et al. (2018). Hormonal contraceptive use and smoking as risk factors for high-grade cervical intraepithelial neoplasia in unvaccinated women aged 30–44 years: A case-control study in New South Wales, Australia. *Cancer Epidemiol*;55:162–9.
- Yağcı, T. ve Uçar, M. (2018). İletişimde Engeller ve Etkinlik. *Injosos Al-Farabi International Journal On Social Sciences/ Al-Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. Cilt 2 Sayı 2, 150-151.
- Yıldırım G. (2023). Jinekolojik Kanserler Güncel Konular ve Bakım. Bölüm 12 s. 197- 207. Ankara 1.B. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Yılmaz B, Pek E, Alan H and Oskay Ü. (2023). Cervical Dysplasia Distress Questionnaire: Turkish validity and reliability study. *Women Health*, 3;63(6):405-413.
- Yılmaz, D. (2016). İletişim ve İletişim Engelleri. *Sosyal İşler Birimi Bülteni*. 8-19.
- Yılmaz, F. T., and Demirel, G. (2021). The relationship between body privacy and anxiety in women having gynecological examination. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(7), 1112-1115.
- Yılmaz, H. ve Cantürk Yılmaz, G. (2020). Bireysel ve Örgütsel Stres Yönetimi., Bursa, Ekin Yayınevi.
- Yuan Y, Cai X, Shen F and Ma F. (2021). HPV post-infection microenvironment and cervical cancer. *Cancer Lett*, 497:243-54.
- Zadeh Mehraban SS, Namdar A and Naghizadeh MM. (2018). Assessment of preventive behavior for cervical cancer with the health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev*, 19(8): 2155–2163.
- Zhou Y-x, Zhu F-f, Chen C, Zhang Y-x, Lv X-l, Li J-w, et al. (2020). Association of thiamine intake with human papillomavirus (HPV) infection in American women: a secondary data analysis based on the National Health and Nutrition Examination Survey from 2003 to 2016. *Med Sci Monit*, 26:e924932-1.
- Zıllıoğlu, M. (2020). İletişim Nedir? İzmir: Cem Yayınevi.

EKLER

EK 1: STROBE Kontrol Listesi

	Madde No	Öneri	Sayfa No
Başlık ve Özet	1	(a) Çalışmanın tasarımını başlık veya özette yaygın/genel kullanılan bir kelime/ terim ile belirtin.	iii
		(b) Özet için, çalışmada ne yapıldığına-ne bulunduğuyla ilişkin bilgilendirici bir kısa metin oluşturun.	iii
Bilimsel Çerçeve/ Gerekeçe	2	Raporlanan çalışmanın bilimsel arka planını/çerçevesini ve gerekçesini açıklayın.	1
Amaçlar	3	Daha önce belirlenmiş hipotezler de dâhil olmak üzere, özgün amaçları belirtin.	4
Çalışma Tasarımı	4	Çalışma tasarımına ait temel unsurları makalenin başlarında sunun.	37
Çalışma Düzeni/planı/ akışı	5	Çalışmaya araştırma tasarımı, dâhil etme kriterleri, maruziyet durumları, takip durumu, veri toplama dönemleri belirtilmek/detaylandırılmak üzere çalışmanın yapıldığı ortamları/yerleri ve tarihleri açıklayın.	37
Katılımcılar	6	(a) Kohort Çalışması — Katılımcıların çalışmaya alınma kriterlerini, seçim yöntemini, kaynaklarını açıklayın. Takip durumunu tarif edin. Vaka-kontrol çalışması—Vaka ve kontrol gruplarının seçim yöntemlerini, kaynaklarını ve uygunluk kriterlerini açıklayın. Vaka ve kontrol gruplarının seçilme gerekçelerini belirtin. Kesitsel çalışma - Katılımcıların çalışmaya alınma kriterlerini, seçim yöntemini, kaynaklarını ve takip durumunu açıklayın.	38
		(b) Kohort çalışması - Eşleşmiş (Bağımlı) çalışmalarda eşleşme kriterleri, maruziyet olan ve olmayanların sayısını belirtin. Vaka kontrol çalışması - Eşleşmiş (Bağımlı) çalışmalar için, eşleşme kriterleri ile vaka başına düşen kontrol sayılarını verin.	
Değişkenler	7	Tüm sonuçları, maruziyetleri, önsel tahmin edilen değişkenleri, potansiyel etki karıştırıcı ve etki değiştirici değişkenleri, açık olarak tanımlayın. Varsa tanı kriterlerini belirtin.	39
Veri Kaynakları / Ölçümler	8*	İlgili her değişken için, veri kaynaklarını ve değerlendirme yöntemlerinin ayrıntılarını belirtin. Eğer birden fazla grup varsa, yöntemlerin karşılaştırılabilir olup olmadığını açıklayın.	39
Yanlılık/Taraf Tutma	9	Potansiyel yanlılıkları ve yanlılık kaynaklarını çözmeye yönelik çabaları tanımlayın.	39
Örnekleme Büyüklüğü	10	Örnekleme büyüklüğüne nasıl ulaşıldığını açıklayın.	39
Nicel/ Kantitatif Değişkenler	11	Nicel/Kantitatif değişkenlerin çalışmada nasıl ele alındığını açıklayın. Varsa hangi gruplandırmaların nasıl ve neden yapıldığını açıklayın.	40
İstatistik Yöntemler	12	(a) Karıştırıcı faktörlerin kontrolü için kullanılan yöntemler de dahil olmak üzere, kullanılan tüm istatistik yöntemleri açıklayın.	42
		(b) Alt grupları ve grupların etkileşim etkisine yönelik kullanılan tüm yöntemleri tanımlayın.	42
		(c) Eksik verilerin nasıl ele alındığını açıklayın.	42

		(d) Kohort çalışma—Eğer varsa takipler sırasındaki veri kayıplarının nasıl ele alındığını açıklayın. Vaka kontrol çalışması—Eğer varsa vaka kontrol eşleşmelerinin nasıl ele alındığını açıklayın. Kesitsel çalışma—Eğer varsa örnekleme yöntemini dikkate alan, istatistik yöntemleri açıklayın.	42
		(e) Duyarlılık analizlerini açıklayın.	
Katılımcılar	13*	(a) Çalışmanın her aşamasındaki kişi sayısını belirtin - örn. potansiyel olarak uygun kişi sayısı, uygunluk için değerlendirilen kişi sayısı, uygunluğu doğrulanan kişi sayısı, takibi tanımlanan ve analiz edilen kişi sayısı	38
		(b) Çalışmanın her aşaması için katılamama sebeplerini belirtin.	38
		(c) Bir akış şeması (diyagramı) kullanmayı düşünün.	39
Tanımlayıcı Veriler	14*	(a) Çalışmaya dâhil olan katılımcıların özellikleri (demografik, klinik, sosyolojik), maruziyetleri ve olası karıştırıcı değişkenleri hakkında bilgi verin.	45
		(b) İlgili her değişken için eksik verisi olan katılımcıların sayısını belirtin.	
		(c) Kohort çalışma—Takip süresini özetleyin (ör. Ortalama ve toplam süre).	
Sonuç Verileri	15*	Kohort çalışma— Elde edilen sonuç sayısını veya zaman içindeki ölçüm sonuçlarını belirtin. Vaka-kontrol çalışması—Her bir maruziyet kategorisindeki sayıları ve maruziyet ölçümlerini belirtin. Kesitsel çalışma—Çalışmanın sonuçları ve özet ölçümleri raporlayın.	
Başlıca Bulgular	16	(a) Düzeltilmemiş ve varsa karıştırıcıya göre düzeltilmiş tahminler ve bunların doğruluk derecelerini verin (ör, 95% güven aralığı). Hangi karıştırıcıların düzeltildiğini ve neden dâhil edildiklerini açıkça belirtin.	49
		(b) Sürekli değişkenlerin kategorilere ayrılması halinde, kategorilerin sınır değerlerini belirtin.	
		(c) Eğer uygunsa, görel risk tahminlerini anlamlı bir zaman diliminde mutlak riske dönüştürmeyi düşünün.	
Diğer Analizler	17	Yapılan diğer analizleri- örneğin alt grup analizlerini, etkileşim etkilerini ve duyarlılık analizlerini bildirin.	
Temel/ Anahtar Bulgular	18	Çalışmanın amaçlarına gönderme yaparak anahtar bulguları özetleyin.	65
Sınırlılıklar/ Kısıtlılıklar	19	Çalışmanın sınırlılıklarını, potansiyel yanlışlık veya hata kaynaklarını dikkate alarak tartışın. Herhangi bir olası yanlışlığın hem yönü hem de boyutunu tartışın.	58
Yorumlama	20	Amaçlar, kısıtlılıklar, analizlerin çeşitliliği, benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlar ve diğer ilgili kanıtları dikkate alarak sonuçları genel olarak dikkatli bir şekilde yorumlayın.	58
Genellenebilirlik	21	Çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini (harici geçerliliğini) tartışın.	58
Bütçe/ Finansman/ Çalışma Fonu	22	Çalışmanın fon kaynağını ve yatırımcıların çalışmadaki rollerini açıklayın. Eğer çalışmanın dayanak aldığı orjinal çalışma için fon kaynağı varsa bu yatırımcıların çalışmadaki rollerini belirtin.	

* Vaka kontrol çalışmalarındaki vakalar ve kontroller için ve uygunsa, kohort ve kesitsel çalışmalarda maruz kalan ve kalmayan gruplar için ayrı ayrı bilgi verin.

EK 2: Araştırma Takvimi

ARAŞTIRMANIN BASAMAKLARI	AYLAR (2023-2024)											
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Genel Literatür Taraması	X	X	X									
Ölçek İzinlerinin Alınması	X	X										
Etik Kurul Dosyasının Hazırlanması		X	X									
Kurum İzininin Alınması			X				X	X				
Tez Konusunun Enstitü Tarafından Kabul Görmesi				X								
Verilerin Toplanması					X	X	X	X	X	X		
Verilerin SPSS Programına Girilmesi										X		
Verilerin Analizinin Yapılması										X	X	
Analiz Sonuçlarının Yorumlanması											X	
Tezin Yazılması										X	X	X

EK 3: Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu

KATILIMCI TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim Durumunuz:

İlköğretim () Lise () Üniversite ()

3. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

4. Çalışma Durumunuz:

Ev Hanımı () Memur () Özel Sektör () Diğer ()

5. Gelir Durumunuz:

Gelir Giderden Az () Gelir Gidere Denk () Gelir Giderden Fazla ()

6. Aile Tipiniz: Çekirdek Aile () Geniş Aile () Parçalanmış Aile ()

7. Çocuk Sayınız: Hiç () 1 () 2 () 3 veya daha fazla ()

8. Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Yer: Köy () İlçe () Şehir Merkezi ()

9. İlk cinsel deneyim yaşıınız:

10.Evlenme yaşıınız:

11. Ailenizde kanser tanısı alan birey var mı? Evet () Hayır ()

12. Cevabınız “Evet” ise kimlerde?

13. Düzenli olarak kanser taramalarını yaptırıyor musunuz? Evet () Hayır ()

14. Düzenli Pap smear testi yaptırıyor musunuz? Evet () Hayır ()

15. Pap smear testinin niçin yapıldığını biliyor musunuz? Evet () Hayır ()

16. Kolposkopinin ne için yapıldığını biliyor musunuz? Evet () Hayır ()

17. Kolposkopi yaptırmaktan korktunuz mu? Evet () Hayır () Kısmen()

18. Size kolposkopi sırasında bakım veren hemşireden memnun muydunuz?

Evet () Hayır () Kısmen()

19. Bu deneyim sizin için nasıl sonuçlandı?

Olumlu () Ne olumlu ne de olumsuz () Olumsuz ()

EK 4: Sağlık Bakımı İletişim Anketi

Sağlık Bakımı İletişim Anketi

	Hiçbir şekilde	Kısmen	Yeterince	Oldukça	En üst düzeyde
1. Sağlık çalışanı, gözlerimin içine bakarak konuştu.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. İhtiyaçlarıma saygı duyulduğunu hissettim.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Ne yapmam gerektiği açık ve anlaşılır bir biçimde söylendi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Ne yapmam gerektiği saldırgan bir biçimde söylendi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Bilgiler bana açık bir şekilde verildi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Sorularım sert bir ses tonu ile cevaplandı.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Bana nazik davranıldı.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Bana aceleye getirilerek davranıldı.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Sağlık çalışanı, beni içtenlikle/gülümseyerek karşıladı.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. Sağlık çalışanı, sorunumu çözebildi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. Sağlık çalışanı, zor koşullarda bile durumu yönetebildi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. Sağlık çalışanı, sakin kalma becerisi gösterdi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13. Sağlık çalışanı, mahremiyetime saygı gösterdi.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRME YÖNERGESİ

Problem Çözme: 10., 11., 12. ve 13. maddeler

Saygı: 2., 3., 5. ve 7. maddeler

Düşmanlığın Olmaması: 4., 6., ve 8. maddeler (Bu maddeler ters puanlanmaktadır.)

Sözsüz Yakınlık: 1. ve 9. maddeler

EK 5: Servikal Displazi Stres Anketi

Servikal Displazi Stres Anketi

Not: Bu anketi, son bir yıl içinde anormal Pap smear sonucu olan hastalar doldurmalıdır.

Şimdi size anormal Pap smear sonuçları ve kolposkopi ile ilgili düşünceleriniz ve deneyimleriniz hakkında bazı sorular soracağım. Lütfen her soruya sizin için en uygun cevabı işaretleyiniz. Bazı katılımcılar bu soruları üzücü bulabilir. Bu soruları yanıtlarken ara vermeniz gerekirse lütfen bana bildirin.

Muayene sırasında...	Hiç	Biraz	Kısmen	Çok fazla
1. İşlemleri rahatsız edici buldunuz mu?				
2. İşlemleri duygusal olarak can sıkıcı buldunuz mu?				
3. İşlemler sizi endişelendirdi mi?				
4. Giysilerinizin bir kısmını çıkarmaktan rahatsız oldunuz mu?				
5. Mahrem bölgelerinize doktor veya hemşirenin dokunmasından utanmış mısınız?				
6. Kendinizi gergin hissettiniz mi?				
7. Sinirli miydiniz?				
Anormal bir Pap smear sonucu aldıktan beri...				
8. Vücudunuzda kanser görüleceğinden ne kadar endişeleniyorsunuz?				
9. Test sonuçları hakkında endişelendiniz mi?				
10. Kanser olabileceğinizden endişeleniyor musunuz?				
11. Ölebileceğiniz konusunda ne kadar endişelisiniz?				
12. Probleminizin kansere dönüşebileceğinden endişeleniyor musunuz?				
13. Sorununuzu cinsel partnerinize/eşinize bulaştırabileceğinizden endişeleniyor musunuz?				
14. Cinsel partnerinizin/eşinizin sorunu sizden kapabileceğini düşünüp düşünmeyeceği konusunda endişeli misiniz?				
15. Cinsel ilişkiye devam edip edemeyeceğinizden endişeleniyor musunuz?				

16. Bu problemin cinsel partneriniz/eşiniz için çekici olduğunuz fikrini etkileyebileceğinden endişeleniyor musunuz?				
17. Cinsel ilişkinin sorunu daha da kötüleştireceğinden endişeleniyor musunuz?				
18. Başkalarının birden fazla cinsel partneriniz/eşiniz olduğunu düşünmesi konusunda endişeli misiniz?				
19. Rahim ağzı kanserinden ölebileceğinizden ne kadar endişeleniyorsunuz?				
20. Şu anda cinsel ilişkinin daha acı verici olacağından endişe duyuyor musunuz?				
21. Bu problemin cinsel ilişkiden aldığınız zevki etkileyeceğinden endişeleniyor musunuz?				

21 maddeden oluşan ölçek 1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Kısmen) ve 4 (Çok fazla) şeklinde puanlanıp dördümlü likert tiptedir. Toplam puan, tüm maddelerin puanlarının ortalaması alınarak elde edilmektedir. Ölçekte kesme puanı olmayıp elde edilen puan yükseldikçe, bireyin stresinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Alt Boyutlar:

Muayene sırasında gerginlik: 1,2,3,4,6,7,8

Sağlık sonuçlarıyla ilgili endişeler: 9,10,12,13,14,21

Cinsel sonuçlarla ilgili endişeler: 15,16,17,18,19,20,22,23


EK 6: Kanser Kaygı Ölçeği

Kanser Kaygı Ölçeği

Aşağıdaki cümleler sizin kanser korku düzeyinizi ölçmek içindir. Pap-smear testi sonrasında kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden cümleyi seçiniz. Lütfen her ifade için bir şıkkı işaretleyiniz.

	Neredeyse hiç	Bazen	Çoğu zaman	Nerdeyse her zaman
1. Kansere yakalanma olasılığınız hakkında ne kadar sıklıkta düşünüyorsunuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bu düşünceler ruh halinizi etkiler mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bu düşünceler günlük aktivitelerinizi gerçekleştirme becerilerinizi etkiler mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bir gün kanser olma ihtimalinizden ne sıklıkta endişelenirsiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kanser gelişmesi hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bu kaygı sizin için ne kadar büyük bir sorundur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aile üyelerinde kanser gelişme olasılığı hakkında ne sıklıkta kaygılanıyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ameliyata ihtiyaç duyacağınız konusunda ne kadar endişelisiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 7: Sağlık Bakımı İletişim Anketi Ölçek İzni

Turkish Validity and Reliability Study of the Health Care Communication
Questionnaire 



Gizem Çakıbey

6 Eylül Çar 00:0 gün önce ☆ ↶ ⋮

Èren hocam merhabalar.

Ben Gizem ÇAKİBEY. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği programında Doç. Dr. Ruvayde AYDIN hocamızın danışmanlığında yüksek lisansımı yapmaktayım. İziniz olursa "Turkish Validity and Reliability Study of the Health Care Communication Questionnaire" isimli çalışmanızdaki ölçeği tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin orijinal halini ve yönergesini benimle paylaşırsanız çok memnum olurum. Şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla.

Can Kalkan

7 Eylül Per 00:53 (11 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Gizem ÇAKİBEY,

Sağlık Bakımı İletişim Anketi'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte, ölçeğin kendisini ve değerlendirme yönergesini iletiyorum. Araştırmanıza katkı sağlamaktan onur duyar, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.



EK 8: Servikal Displazi Stres Anketi Ölçek İzni

Cervical Dysplasia Distress Questionnaire: Turkish validity and reliability study



Gelen Kutusu x

Gizem Çakırbey

19 Ağu 2023 20:18 ☆ ↶ ⋮

Büşra hocam merhabalar.

Ben Gizem ÇAKIBEY. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği programında Doç. Dr. Ruveyde AYDIN hocamın danışmanlığında yüksek lisansımı yapmaktayım. İzininiz olursa "Cervical Dysplasia Distress Questionnaire: Turkish validity and reliability study" isimli çalışmanızdaki ölçeği tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin orijinal halini ve yönergesini benimle paylaşırsanız çok memnum olurum. Şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Büşra Yılmaz

Alıcı: ben ▾

22 Ağu 2023 14:17 ☆ ↶ ⋮

Sayın Çakırbey,

istediğiniz belgeleri ekte iletiyorum. Kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla...

EK 9: Kanser Kaygı Ölçeği Ölçek İzni

KANSER KAYGI ÖLÇEĞİ'NİN UYARLANMASI VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Gelen Kutusu x



Gizem Çakıbey

19 Ağustos Cmt 21:23



Özlem hocam merhabalar.

Ben Gizem ÇAKIBEY. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği programında Doç. Dr. Ruveyde AYDIN hocamızın danışmanlığında yüksek lisansımı yapmaktayım. İzininiz olursa " Kanser Kaygı Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" isimli çalışmamdaki ölçeği tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin orijinal halini ve yönergesini benimle paylaşırsanız çok memnum olurum. Şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Özlem Üner

21 Ağustos Pzt 12:06



Alıcı: ben

Merhaba Gizem,

Kanser Kaygı Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Ekte ölçeği ve makalesini bulabilirsiniz.

Gizem Çakıbey

4ğu 2023 Cmt, 21:25 tarihinde şunu yazdı:

...

EK 10: Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/520

26.10.2023

Sayın Doç. Dr. Ruveyde AYDIN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Kolposkopi Yapılan Kadınların Bakım Aldıkları Hemşirelerin İletişimine Yönelik Algılarının Stres Ve Kanser Korkusu Üzerine Etkisi başlıklı OMÜ KAEK 2023/338 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 25.10.2023 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Ek 11: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-15374210-605.01-2300106198
Konu : Kurum İzni Talebiniz

13.10.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ruveyde AYDIN

İlgi : 04.10.2023 tarihli dilekçe.

"Kolposkopi Yapılan Kadınların Bakım Aldıkları Hemşirelerin İletişimine Yönelik Algılarının Stres ve Kanser Korkusu Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmayı hastanemizde yapma isteğiniz Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Davut GÜVEN
Merkez Müdürü

Belge Doğrulama Kodu: 9FHF33

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ubys.omu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlük Binası

Telefon No:

e-Posta:

Kep Adresi: omu@hs01.kep.tr

Faks No: (0 362) 4576029

İnternet Adresi:

Bilgi için :

Telefon No:

Direkt Hat:

Meral Tulum
Bilgisayar İşletmeni



EK 12: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ek Hizmet Binası Kurum İzni



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.01-238166878
Konu : Gizem ÇAKIBEY'in Yüksek Lisans Tez Onayı

04.03.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 25.11.2023 tarihli ve E-72975315-100-2300134474 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan Gizem ÇAKIBEY'in, Doç. Dr. Rüveyda AYDIN danışmanlığında yürüteceği **"Kolposkopi Yapılan Kadınların Bakım Aldıkları Hemşirelerin İletişimine Yönelik Algılarının Stres ve Kansere Korkusu Üzerine Etkisi"** konulu yüksek lisans tez çalışmasını Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa URAS
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü
Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0FBE5681-304D-44C3-BF37-5F094C860CA6

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Adalet Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No:232 İLKADIM/SAMSUN 55000
Telefon No: 03623112500
e-Posta: Internet Adresi: https://samsunism.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Mevlüde ALPASLAN ARAR
Hemşire
Telefon No: 03623112500 - 1046



**EK 13: Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum
İzni**



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼



Sayı : E-91196320-799-236083812
Konu : Anket İzni (Gizem ÇAKİBEY)

07.02.2024

Sayın Gizem ÇAKİBEY
(G¼m¼řhacık¼y Devlet Hastanesi)

İlgi : 30.01.2024 tarihli ve 213454986544 sayılı dilekçeniz.

M¼d¼rl¼đ¼m¼ze vermiş olduğunuz 'Kolposkopi yapılan kadınların Bakım Aldıkları Hemşirelerin İletişimine Y¼nelik Algılarının Stres ve Kanser Korkusu Üzerine Etkisi' konulu çalışma talebiniz 05.02.2024 tarihinde Bilimsel Araştırma Danışma Kurulu tarafından değerlendirilerek uygun g¼r¼lm¼řt¼r.

Bilgilerinize sunulur

Dr. Dursun KOÇ
İl Sağlık M¼d¼r¼

Bu belge, g¼venli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: AA59817C-FBCE-4F25-A642-11BEAFFF358

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Fethiye Mahallesi, Çelebi Mehmet Cd. No: 10/3 Merkez / AMASYA 05000
Telefon No: 03582124001 Faks No : 03582186638
e-Posta: amasya@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://amasyaism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: amasyasaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nagihan K¼SE
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşlt.
Telefon No: 03582181204 - 422



EK 14: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Adım Gizem AKINCI. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği lisansüstü programında tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Kolposkopi işlemi öncesi ve sonrası kadınlar korku, endişe, stres gibi birçok psikolojik problemi deneyimleyebilmektedir. Bu araştırmanın amacı; kolposkopi yapılan kadınların bakım aldıkları hemşirelerin iletişimine yönelik algılarının stres ve kanser korkusu üzerine etkisini incelemektir. Araştırma kapsamında sizin psikolojik durumunuzu ölçen bazı ölçekler kullanılacaktır. Soruları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliği için önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz ya da reddetmeniz tıbbi tedavi sürecinizi etkilemeyecektir. Araştırmaya katılımı gönüllülük esastır. Araştırma sonucunda sizden alınan bilgiler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak olup gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir maddi karşılık beklenmediği gibi araştırmaya katılmanız durumunda da herhangi bir maddi karşılık verilmeyecektir.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu’ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana araştırmanın amacı ve süreci ile ilgili yazılı sözlü ve sözlü bilgilendirme aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü katıldığımı ve isteğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Araştırmaya herhangi bir zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı kabul ediyorum.

Gönüllünün İmzası:

Araştırmacının Adı- Soyadı:

Gizem AKINCI

Tarih:

İmza:

ÖZ GEÇMİŞ

Gizem AKINCI, İstanbul Vefa Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 27.06.2022 tarihinde mezun oldu. 2022 yılında OMÜ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. Mezuniyetinden bu yana Amasya Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi'nde Dahiliye ve Cerrahi Hemşiresi olarak görev yapan Gizem AKINCI orta derecede İngilizce bilmektedir (YÖKDİL: 61.25) (08.06.2024).

İletişim Bilgileri

ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0009-2210-1877>

Yayımlar:

1. Çakıbey, G. ve Aydın, R. (2023). Jinekolojik Kansere Tanısı Alan Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Bilinci Oluşturma: Bir Derleme Çalışması. *IV. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu*, Samsun, Türkiye.
2. Çakıbey, G. ve Aydın, R. (2023). İnfertilite Tanısı Alan Kadınlarda Cinsel Yaşam: Bir Literatür Taraması. *II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi*, Ankara, Türkiye.
3. Aydın, R. ve Çakıbey, G. (2023). Kemoterapi Tedavisi Alan Kansere Hastalarında Sağlıklı Yaşam Tarzı Bilinci Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi*, Ankara, Türkiye.