



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞİTME ENGELLİ KADINLARA VERİLEN EĞİTİMİN PAP
SMEAR YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

NİCOLE ESMERAY
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

MANİSA

2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**İŞİTME ENGELLİ KADINLARA VERİLEN EĞİTİMİN PAP
SMEAR YAPTIRMA DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

NİCOLE ESMERAY
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. EMRE YANIKKEREM

Prof. Dr. GÜL ERTEM

Doç. Dr. PELİN PİŞTAV AKMEŞE

Dr. Öğr. Üyesi AYNUR ÇETİNKAYA

Dr. Öğr. Üyesi AYTÜL HADIMLI

MANİSA

2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde ede ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

21.10.2020

Nicole ESMERAY



TEŞEKKÜR

Akademik bakış açısıyla yenilikçiliğe açık, donanımı ile ön görüşü yüksek olan hocam Doç. Dr. Emre YANIKKEREM'e ellerimle konuşmam konusunda beni teşvik ettiği ve tezim boyunca beni desteklediği için,

Doktora tez jüri üyelerim Prof. Dr. Gül ERTEM, Doç. Dr. Pelin Piştav AKMEŞE, Dr. Öğr. Üyesi Aynur Çakmakçı ÇETİNKAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI'ya,

Doktora eğitimimin en zorlu zamanlarında yanımda olan, herkesten çok başarıya ulaşacağıma inan eşim Murat ESMERAY'a, tez verilerimi toplarken, tezimi yazarken benimle birlikte emek vermiş olan ve tez savunmamda yanımda olan hayatımın en büyük şansı kızım Karmen ESMERAY'a,

Başarıya ulaşmak için beni her zaman destekleyen annem Caterina PİRO ve babam Lorenço PİRO, kardeşim Roberto PİRO'ya,

Doktora eğitim döneminde birlikte yürüdüğümüz, pek çok zorluğun üstesinden geldiğimiz, başarılarımızı aynı sevinç ve mutlulukla paylaştığımız için bana şanslı olduğumu hissettiren arkadaşım Aslı Karakuş SELÇUK'a,

Birbirimizi geliştirmek için derneklerde benden yardımını esirgemeyen sevgili arkadaşım işaret dili tercümanı Aynur DEMİRHAN'a,

Video çekimimde büyük destekleri olan Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzaktan Eğitim Koordinasyon birimi çalışanlarına ve Öğr. Gör. Özge Balık'a,

Türk İşaret Dili tercümanlığı eğitimimde büyük destekleri olan Sayın Burcu Atak ÇINAR, Nilhan KARAYEL ve tercüman Melek USLUER'e,

Dernek kapılarını bana sonuna kadar açan dernek başkanları Metin ATAĞ, Soner ASLAN, Fatih ÖZYURT ve Özgür ERKAN'a,

İşaret dili ile iletişim kurduğumda beni işitme engelli sanarak bana dünyanın en büyük mutluluğunu yaşatan, tezimin veri toplama aşamasında benden bıkmayarak destek veren ve bana her gün yeni şeyler öğreten tüm işitme engelli kadınlara,

Tez sürecim boyunca bana anlayışları ile destek olan sabırla beni dinleyen, izleyen tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu tez Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu Başkanlığı Araştırma Destek Programları Başkanlığı TÜBİTAK 3001 Başlangıç AR-GE Projeleri Destekleme Programı tarafından 118S785 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Nicole ESMERAY

Manisa/ 2020

KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome- Edinilmiş Yetersiz Bağışıklık Sistemi Sendromu
ASCCP	American Society of Colposcopy and Cervical Pathology
ASC-US	Önemi Belirlenemeyen Atipik Skuamoz Hücre
BAT	Bilgisayarlı Aksiyal Tomografi
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CIN	Cervical İntraepithelial Neoplasia- Servikal İntraepitelyal Neoplazi
CIS	Karsinoma in Situ
dBHL	Desibel Hearing Level
DES	Dietilstilbestrol
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDG	Fluorodeoksiglukoz
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics Committee- Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
HIV	Human Immunodeficiency Virus-İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
HPV	Human Papilloma Virüs
HSIL	Yüksek Derecede Skuamoz İntraepitelyal Lezyon
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri
LSIL	Düşük Derecede Skuamoz İntraepitelyal Lezyon
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET	Pozitron Emisyon Tomografisi
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
USPSTF	United States Preventive Services Task Force- ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü
VIA	Visual Inspection with Acetic Acid
VILI	Visual Inspection after Application of Lugol's Iodine
WHO	World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
1. ÖZET	1
2.ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. SERVİKS KANSERİNİN OLUŞUM YERİ	7
4.2. SERVİKS KANSERİNİN BELİRTİLERİ	8
4.3. SERVİKS KANSERİ İNSİDANSI	9
4.4. SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ	10
4.5. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA, ERKEN TANI VE TARAMA YÖNTEMLERİ	14
4.6. SERVİKS KANSERİNİN EVRELEMESİ	20
4.7. SERVİKS KANSERİNİN TEDAVİSİ	22
4.8. SERVİKS KANSERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI	23
4.9. ENGELLİLİK KAVRAMI VE İNSİDANSI	26

4.10. İŞİTME ENGELLİLİK KAVRAMI VE İNSİDANSI	27
4.11. İŞİTME ENGELLİLERİN ERKEN TANILANMASINDA KULLANILAN YÖNTEMLER	28
4.11.1. İşitme Engellilerin Yaşadığı Sorunlar	29
4.12. İŞİTME ENGELLİLERİN KULLANDIĞI İLETİŞİM YÖNTEMLERİ	31
4.12.1. İşitme Cihazı	31
4.12.2. İşaret Dili	32
4.13. CODA (CHILD OF DEAF ADULTS)	33
4.14. KONU İLE İLGİLİ YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR	35
4.14.1. İşitme Engelliler ile Sağlık Alanında Yapılan Araştırmalar	35
4.15. İŞİTME ENGELLİLER İLE SOSYAL BİLİMLER ALANINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR	37
5. GEREÇ VE YÖNTEM	39
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	39
5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ	39
5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	39
5.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	40
5.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri	41
5.3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi	41
5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	41
5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	42
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	44

5.6.1. Deney ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	44
5.6.2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu	44
5.6.3. Kadınların Engellilik Durumlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu	45
5.6.4. Kadınların Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi ve Davranışlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu	45
5.6.5. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu	45
5.6.6. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi	46
5.6.7. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Broşürü	47
5.6.8. Pap Smear Testi Kartı	47
5.6.9. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Videosu	48
5.6.10. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi Soru Formu (Deney Grubu için)	49
5.6.11. İkinci Görüşme Formu	49
5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	49
5.7.1. Veri Toplama Süreci	50
5.7.1.1. Birinci aşama: İşitme engelli kadınlar ile tanışma toplantısının yapılması	50
5.7.1.2. İkinci aşama: İşitme engelli kadınlardan veri toplanması ve deney grubundaki kadınlara eğitim verilmesi	51
5.7.1.3. Üçüncü aşama: İkinci aşamadan üç ay sonra işitme engelli kadınların Pap smear yaptıрма durumları ve deney grubundaki kadınlara sunulan eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi	54
5.7.1.4. Araştırma aşamalarının özetlenmesi	55
5.7.2. Süre ve Olanaklar	56

5.7.3. Araştırmacının İşitme Engellilere Yönelik Eğitimi	58
5.8. VERİLERİN DEğERLENDİRİLMESİ	58
5.9. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI	59
5.10. ARAşTIRMANIN ETİK YÖNÜ	59
6. BULGULAR	60
6.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİşKİN BULGULAR	60
6.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN ENGELLİLİK ÖZELLİKLERİNE İLİşKİN BULGULAR	74
6.3. KADINLARIN RAHİM AğZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ VE DAVRANIşLARINA YÖNELİK BULGULAR	80
7. TARTIşMA	101
7.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNUN TANITICI ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK TARTIşMA	101
7.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN ENGELLİLİK ÖZELLİKLERİNE İLİşKİN TARTIşMA	104
7.3. KADINLARIN RAHİM AğZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ VE DAVRANIşLARINA YÖNELİK TARTIşMA	107
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	115
8.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİşKİN SONUÇLAR	115
8.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN ENGELLİLİK ÖZELLİKLERİNE İLİşKİN SONUÇLAR	117

8.3. KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TEST BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA YÖNELİK SONUÇLAR	118
8.4. ÖNERİLER	122
9. KAYNAKLAR	124
10. EKLER	148
EK-I: DENEY GRUBUNDAKİ KADINLARIN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	148
EK II: KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	150
EK III: KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SORU FORMU	152
EK-IV: KADINLARIN ENGELLİLİK DURUMLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK SORU FORMU	154
EK-V: KADINLARIN SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK SORU FORMU	155
EK-VI: SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU	158
EK-VII: SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU CEVAP ANAHTARI	159
EK-VIII: SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ EĞİTİMİ	160
EK-IX: SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BROŞÜRÜ	168
EK-X: PAP SMEAR TESTİ KARTI	169

EK-XI: SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ EĞİTİMİ VİDEOSU LİNKİ	170
EK-XII: SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ EĞİTİMİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU	171
EK-XIII: SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ EĞİTİMİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU CEVAP ANAHTARI	172
EK-XIV: İKİNCİ GÖRÜŞME FORMU	173
EK-XV: T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TÜRK İŞARET DİLİ SERTİFİKASI	174
EK-XVI: T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI HAYAT BOYU ÖĞRENME GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İŞARET DİLİ ÖĞRETİCİ VE TERCÜMAN EĞİTİMİ	175
EK XVII- ARAŞTIRMA SÜRECİNDE YAŞANAN ZORLUKLAR	176
EK XVIII- ARAŞTIRMACININ ÖZDÜŞÜMSEL NOTLARI	178
EK-XIX: MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TEZ KONUSU ONAYI	180
EK XX: MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU İZNİ	181
EK-XXI: İZMİR BORNOVA İŞİTME ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ DERNEĞİ İZNİ	182
EK-XXII: İZMİR SAĞIRLARI KORUMA VE KALKINDIRMA DERNEĞİ İZNİ	183
EK-XXIII: İZMİR KARŞIYAKA DUYMAZLAR GENÇLİK VE SPOR KULÜBÜ DERNEĞİ İZNİ	184

EK-XXIV: KARŞIYAKA İŞİTME ENGELLİLER DAYANIŞMA DERNEĞİ İZNİ

185

11. ÖZGEÇMİŞ

186

12. DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

187



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kadınların Kayıtlı Oldukları Derneklere Göre Dağılımı ve Minimum Örneklem Sayısı	40
Tablo 2. Araştırma Örneklemine Oluşturan İşitme Engelli Kadınların Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	43
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	61
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı	62
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı	64
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı	65
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Beslenme Durumuna Göre Dağılımı	66
Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımı	67
Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Spor Yapma Durumuna Göre Dağılımı	68
Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Dağılımı	70
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	72
Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Teknolojiyi Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı	73
Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların İşitmeme Yüzdelere Göre Dağılımı	74
Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Konuşabilme Durumuna Göre Dağılımı	75
Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların İşitme Cihazı ile Duyabilme Durumuna Göre Dağılımı	76
Tablo 16. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Dudak Okuma Durumuna Göre Dağılımı	77

Tablo 17. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sadece İşaret Dili ile İletişim Kurma Durumuna Göre Dağılımı	78
Tablo 18. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ailede Engeli Olan Kişilere Göre Dağılımı	79
Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Düzenli Kadın Hastalıkları Doktoruna Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı	80
Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Bilme Durumu	81
Tablo 21. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Pap Smear Testini Bilme Durumu	82
Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi İle İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı	83
Tablo 23. Kadınların Ailede ya da Arkadaşlarında Rahim Ağzı Kanseri Olma Durumuna Göre Dağılımı	86
Tablo 24. Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı	87
Tablo 25. Kadınların Pap Smear Testi Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı	88
Tablo 26. Kadınların Daha Önce Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı	89
Tablo 27. Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısını Bilme Durumu	91
Tablo 28. Deney Grubundaki Kadınlara Verilen Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Eğitiminin Eğitim Öncesi ve Eğitimden Üç Ay Sonra Değerlendirmesinin Dağılımı	92
Tablo 29. Eğitimden Üç Ay Sonra Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı	96
Tablo 30. Eğitimden Üç Ay Sonra Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenlerine Göre Dağılımı	97
Tablo 31. İşitme Engelli Kadınların Sağlık Alanında Gereksinim Duyduğu ve Eğitim Almak İsteddiği Konuların Dağılımı	99

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ükelere Göre Pap Smear Testi Tarama Sıklığı ve HPV Aşılarının Ulusal Aşılama Programlarına Dahil Edilmesi	18
Şekil 2. Birinci Aşama: İşitme Engelli Kadınlarla Tanışma Toplantısının Yapılma Süreci	51
Şekil 3. İkinci Aşama: İşitme Engelli Kadınlardan Veri Toplanması ve Deney Grubundaki Kadınlara Eğitim Verilmesi	53
Şekil 4. Üçüncü Aşama: İkinci Aşamadan Üç Ay Sonra İşitme Engelli Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumlarının ve Deney Grubundaki Kadınlara Sunulan Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	54
Şekil 5. Araştırma Aşamalarının Özetlenmesi	55
Şekil 6. Araştırmanın Zamanlaması	57

Tezin Başlığı: İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Testi

Yaptırma Davranışlarına Etkisi

Öğrencinin adı: Nicole ESMERAY

Danışmanı: Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı işitme engelli kadınlara verilen eğitimin Pap smear testi yaptırma davranışlarına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma; İzmir ilinde aktif faaliyet gösteren işitme engelli kadınların kayıtlı olduğu dört dernekte örneklem seçimine gidilmeden, evrende yer alan 230 kadından araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 156 (deney:78 ve kontrol:78) kadın ile yürütülmüştür. Veriler ilgili derneklerde dernekte yüz yüze görüşme tekniği ve Türk İşaret Dili kullanılarak üç aşamada toplanmıştır. İlk aşama kadınlar ile tanışma toplantısının yapılması, ikinci aşama veri toplanma ve deney grubundaki kadınlara eğitim verilmesi, son aşama ise veri toplandıktan üç ay sonra kadınların Pap smear yaptırma durumunun ve deney grubundaki kadınların bu konuda bilgi düzeylerinin incelenmesidir.

Bulgular: Deney ve kontrol grubunun temel tanımlayıcı özellikleri (yaş dışında) arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eğitim öncesi deney ($0,6 \pm 1,6$) ve kontrol ($1,1 \pm 1,9$) grubundaki kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,999$). Rahim ağzı kanseri ve Pap Smear testi eğitimi ile ilgili toplam bilgi puan ortalaması kadınların eğitim öncesi $0,6 \pm 1,6$ olup, eğitim sonrası $9,2 \pm 1,4$ 'tür. Eğitim öncesi kadınların %26,3'ü (deney=%19,2 kontrol=%33,3) Pap smear testi yaptırmıştır. Eğitimden üç ay sonra deney grubunda olan kadınların %29,5'i ve kontrol grubundaki kadınların %1,3'ü Pap smear testini yaptırmıştır ($p=0,000$).

Sonuçlar: Bu çalışmada işitme engelli kadınlara verilen serviks kanseri ve pap smear testi eğitiminin kadınların bu konudaki bilgi düzeylerine ve Pap smear testi yaptırma davranışlarına etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Serviks Kanser, Pap Smear Testi, İşitme Engelli Kadın

Title: The Effect of Education Given to Hearing Impaired Women on the Behaviors of Pap Smear Screening

Student name: Nicole ESMERAY

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Emre YANIKKEREM

Department: Nursing

2.ABSTRACT

Aim: The aim of the research was to determine the effect of the Pap smear education given to the hearing impaired women over the behaviors of having Pap smear test.

Material and Method: This study was conducted in four associations which are actively in service in İzmir province and in which hearing impaired women are registered without choosing a sample and with the 156 of 230 women (experimental group:78 and control group:78) who are proper for the criteria to be included and who admit to participate the study. Data were collected in related associations in three stages with face to face interview technique and by using Turkish Sign Language. The first stage is assembling an acquaintance meeting with the women, the second stage is data collection and giving education to the women in experimental group and the last stage is investigating the situation of having Pap smear test and the knowledge levels of the women in the experimental group three months after the data collection.

Results: Any statistically significant difference wasn't found between the basic descriptive characteristics of experimental and control groups (except age). There wasn't any statistically significant difference stated between experimental (0.6 ± 1.6) and control (1.1 ± 1.9) groups in average knowledge scores about cervical cancer and Pap smear test ($p=0.999$). the average of total knowledge scores about cervical cancer and Pap smear test for the women in the experimental group are stated as 0.6 ± 1.6 before the education and 9.2 ± 1.4 after the education. Before the education it was stated that 26.3% of the women (experimental=19.2%; control= 33.3%) had Pap smear test. Three months after the education it was found that 29.5% of the women in experimental group and 1.2% of the women in control group had Pap smear test ($p=0.000$).

Conclusion: In this study it was noticed that cervical cancer and Pap smear test educations given to the hearing impaired women effected their knowledge levels about that subject and their behaviors of having Pap smear test.

Key Words: Cervical Cancer, Pap Smear Test, Hearing Impaired Women

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kadınlarda dünya genelinde en yaygın görülen ikinci kanser serviks (rahim ağzı) kanseridir. Serviks kanserinin %80'i az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Abide ve ark. 2017). Dünyada 2018 verilerine göre doğumdan 74 yaşına kadar standardize edilmiş serviks kanserinin insidansı 100.000'de 13,1'dir (Bray ve ark. 2018; Arbyn ve ark. 2020). Ülkemizde serviks kanseri görülme oranı 100.000'de 4,3'tür (TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri 2019).

Serviks kanseri için belirtilen risk faktörlerinin başında Human Papilloma Virus (HPV) gelmektedir (Yüksel ve ark. 2015; Kashyap ve ark. 2019; Mohammadi ve ark. 2019; Cohen ve ark. 2019; American Cancer Society 2020; Selçuk ve Yanikkerem 2020). HPV'nin 200'den fazla tipi bulunmaktadır. Serviks kanserine en sık neden olan tip HPV 16 ve 18 olup, bu genotipler dışında servikal kanserle en fazla ilişkili olan HPV tipleri 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 ve 66'dır (Yüksel ve ark. 2015; Pehlivanoğlu ve ark. 2019). Serviks kanserinde belirtilen diğer risk faktörleri sigara içme (Kaur ve ark. 2016; Kashyap ve ark. 2019; Mohammadi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020; Selçuk ve Yanikkerem 2020), immun sistemin zayıf olması (Kaur ve ark. 2019; Mohammadi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020; Selçuk ve Yanikkerem 2020), meyve ve sebzeden düşük diyet (Mohammadi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020; Selçuk ve Yanikkerem 2020), aşırı kilolu olmak (Selçuk ve Yanikkerem 2020), uzun dönem oral kontraseptif kullanımı (Kaur ve ark. 2019), hormonal kontrasepsiyon (Kaur ve ark. 2016; Selçuk ve Yanikkerem 2020), erken yaşta cinsel ilişki (Kaur ve ark. 2016; Kashyap ve ark. 2019; Kaur ve ark. 2019; Mohammadi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020), cinsel eş sayısının fazla olması (Kashyap ve ark. 2019; Kaur ve ark. 2019; Mohammadi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020; Selçuk ve Yanikkerem 2020), gebelik sayısının fazla olması (Kashyap ve ark. 2019; Kaur ve ark. 2019; Mohammadi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020), düşük gelir ve eğitim düzeyi (Kashyap ve ark. 2019; Kaur ve ark. 2019; Selçuk ve Yanikkerem 2020),

ailede serviks kanseri öyküsü olması (Kaur ve ark. 2019; American Cancer Society 2020) ve klamidya enfeksiyonudur (American Cancer Society 2020).

Serviks kanserinin görülme sıklığını ve bu kanserden ölüm oranlarını azaltmak için tarama programları son derece önemlidir. Papanicolaou smear (Pap smear) testi; serviks ve vajen epitelinden dökülen normal ve anormal hücrelerin inceleyen bir testtir. Bu test ile preinvaziv ve kanseröz dönemdeki hücreler endoservikal kanalda saptanabilmektedir. Erken tanı amacıyla kullanılan Pap smear; maliyeti düşük, duyarlılığı yüksek, kolay uygulanabilen, zarar vermeyen, morbidite ve mortaliteyi azaltan bir testtir (Türkiye Kanser Kontrol Programı 2016; Aydoğdu ve Özsoy 2018; Issa, Aloan ve Al Niyazee 2019). Pap smear testi ve HPV DNA testinin aynı örnekte çalışılması co-test olup, 30 yaş ve üzerindeki kadınlara uygulanmaktadır. Bunun nedeni 30 yaşının altındaki kadınlarda görülen HPV enfeksiyonlarının yüksek oranda geçici olması, bu yaş grubuna yapılacak olan co-testin yanlış pozitiflik oranını arttırabileceğidir (American College of Obstetricians and Gynecologists 2018; Aydoğdu ve Özsoy 2018; Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği 2019). ASCCP (American Society of Colposcopy and Cervical Pathology) ve ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), 21–29 yaş arasındaki kadınların üç yılda bir sadece sitoloji ile 30–65 yaş arasında kadınların beş yılda bir co-test ile taranmasını önermektedir (Saslow ve ark. 2012; American College of Obstetricians and Gynecologists 2018; Aydoğdu ve Özsoy 2018).

Ülkemizde Serviks Kanseri Ulusal Tarama Standartlarına göre 30-65 yaş aralığındaki tüm kadınlara Pap smear testi yapılması, beş yıllık aralıklarla HPV ve Pap smear testinin tekrarlanması ve son iki testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramaya son verilmesi önerilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı 2017). Bununla birlikte, CIN II/III nedeniyle histerektomi olmuş olgularda son 10 yılda üç kez negatif sitoloji saptanırsa taramanın kesilmesi önerilmektedir. HIV enfeksiyonu varlığında ve immünosupresif tedavi alan olgularda Pap test ilk yıl iki kez, test sonuçları negatifse yılda bir kez alınması öngörülmüştür (Aydoğdu ve Özsoy 2018).

Serviks kanserinin risk faktörlerini bilme ve bu risk faktörlerinden kaçınma, daha önce hiç tarama yaptırmamış kadınların taranması ve serviks kanserine ait erken semptomların tespit edilip erken tanı konması servikal kanserden korunmada ve erken tanıda oldukça önemlidir (Özçam ve ark. 2014; Pimple ve Mishra 2019).

Bilindiği üzere engelli bireyler dezavantajlı grup olarak kabul edilmekte ve siyaset, hizmet alma ve hizmete ulaşma, kişilerarası iletişim, toplumsal ayrımcılık, fiziksel erişilebilirlik, çalışma yaşamı, özellikle eğitim ve sağlık hizmetleri gibi birçok alanlarında sorun yaşamaktadır (Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılığın Ölçülmesi Araştırması 2010; Dünya Sağlık Örgütü 2011). Dünyada ve ülkemizde engellilerle yürütülen çalışmaların kısıtlı olması ve bu konudaki istatistiklerin yeterli olmaması nedeniyle engelli bireylerin sayısı tam olarak bilinmemektedir. Türkiye verileri incelendiğinde 2002 yılında nüfusun %0,4'ünün ve 2010 yılında %5,9'unun işitme engelli olduğu belirtilmiştir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Türkiye Özürlüler Araştırması 2002; Türkiye İstatistik Kurumu Ulusal Özürlüler Veri Tabanı 2010). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2011 yılı verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %15'i engelli bireylerden, %5'i ise işitme engelli bireylerden oluşmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2011). Literatür incelendiğinde engelli nüfusun engelli olmayan nüfusa göre, işitme engelli kadınların işitme engelli erkeklere göre eğitim düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010). Bununla birlikte işitme engelli bireylerin birçoğunun günlük hayatlarında yazıyı kullanacak düzeyde bile okuryazarlığa sahip olmadığı ve yazı dilini yeterince anlamadıkları vurgulanmaktadır (Kubuş ve ark. 2016; Piştav Akmeşe 2016; Yaman ve ark. 2016; Yanıkkerem ve Esmeray 2017). İşitme engelli kadınların yaşadıkları bir diğer önemli sorun iletişim olup, yaşanan iletişim sorunları nedeniyle bireylerin sağlık kurumlarına yeterince başvurmadağı, erken tanı yöntemleri konusunda bilgi seviyelerinin ve bu yöntemleri yaptırma oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir (Timur ve ark. 2006). Bu nedenle kısıtlı bilgi edinme kaynağı olan işitme engelli kadınlara işaret dili ve yüzyüze görüşme ile serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda eğitim verilmesi, kadınlara Pap smear testi yaptırma davranışı kazandırarak serviks kanserlerine bağı mortalite ve morbiditenin azaltılması son derece önemlidir.

Engellilerin bakım hizmetlerinin niteliğinin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi TC Kalkınma Bakanlığı'nın Onuncu Kalkınma Planı'nda 2014-2018 hedeflerinde belirtilmektedir (TC Kalkınma Bakanlığı'nın Onuncu Kalkınma Planı 2013). Bununla birlikte sağlık alanında ülke sınırları içinde yaşayan herkese, her yerde yüksek nitelikli ve ekonomik sağlık hizmetleri sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmak ülkemizde ulusal bilim ve strateji politikaları 2003-2023 Strateji Belgesi'nde yer almaktadır (Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu 2004).

Türkiye tarafından da imzalanan Birleşmiş Milletler engelli hakları sözleşmesinin 25. ve 26. maddesinde engellilerin gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerinin sağlanmasının özellikle de erken tanı hizmetlerinin ve eğitimin önemi vurgulanmıştır (Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi 2008). 2016 yılında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin 3.maddesinde tüm ülkelerin ulusal ve küresel sağlık risklerine karşı erken uyarı, riski azaltma ve riski yönetme kapasitelerini güçlendirmesi önerilmektedir (Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2016).

Literatür incelendiğinde işitme engelli kadınlarda serviks kanseri insidansı ile ilgili bir veriye rastlanmamıştır. İşitme engelli kadınlarda serviks kanseri konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, bu çalışmalarda işitme engelli kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi düzeyi ve Pap smear testi yaptırma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Orsi ve ark. 2007; Zazove ve ark. 2009; Wang ve ark. 2010; Huang ve ark. 2012; Yao ve ark. 2012; Jensen ve ark. 2013). Bu çalışmalarda işaret dili kullanılarak çekilmiş videoların (genel, serviks ve over kanseri konularında) kadınlara izletildiği (Wang ve ark. 2010; Yao ve ark. 2012; Jensen ve ark. 2013), sadece bir araştırmada yüz yüze işaret dili ile genel kanserler konusunda eğitim verildiği belirlenmiştir (Orsi ve ark. 2007). Çalışmalardan görüldüğü gibi sağlık alanında video ile eğitimin etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmakta fakat işitme engelliler ile işaret dili ile yürütülen çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı işitme engelli kadınlara verilen eğitimin Pap smear testi yaptırma davranışlarına etkisini incelemektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. SERVİKS KANSERİNİN OLUŞUM YERİ

Serviks uterusun alt üçte birlik kısmını oluşturur. Uterusun korpusu ile birleştiği yere istmus denir ve bu bölgede servikal kanal daralarak orisfisyum internum adını alır. Servikal kanalın vajinaya açıldığı kısma orifisyum eksternum denir ve bu bölge skuamo-kolumnar birleşme noktasıdır (Keyif ve Dural 2013; Taşkın 2016; Bhatla ve ark. 2018). Prekanseroz lezyonların büyük çoğunluğu skuamo kolumnar kavşakta bulunan transformasyon zonunda oluşmaktadır (Şahin 2014; Taşkın 2016; Bhatla ve ark. 2018).

Serviks epitelinde neoplastik değişikliklerin oluşması ile serviks kanserleri başlamaktadır. Serviks epitelindeki bu değişiklikler preinvaziv lezyonlar grubunu oluşturmakta ve bu lezyonlar ortalama 10-15 yıl arasında preinvaziv kansere dönüşmektedir. Servikal İntraepiteryal Neoplazi (Cervical Intraepithelial Neoplasia-CIN) preinvaziv lezyonlar grubunda yer almaktadır. İnvazif kansere dönüşme potansiyeli olmayan lezyonlarda; bazal hücre hiperplazisi, rezerv hücre hiperplazisi, immatür ve matür skuamöz metaplazi gibi benign fizyolojik durumlar oluşmaktadır. Malign potansiyel taşıyan grupta displazi ve karsinoma in situ yer almaktadır (Özdemir 2011; Şirin ve Kavlak 2016; Taşkın 2016). İnvaziv karsinom ile ilişkili lezyonlar CIN I, CIN II, CIN III olarak sınıflandırılmaktadır (Shobeiri ve ark. 2016; Şirin ve Kavlak 2016; Taşkın 2016). CIN I hafif nükleer atipi olabilmesine rağmen çok katlı yassı epitelin üst üçte ikilik kısmının hücrelerinin normal matürasyon göstermesidir. Bazal üçte birlik kısımda ise nükleer anormallikler daha belirgin olup hafif derecededir. Epitelin üçte birinde sınırlı olan CIN I'de, anormal mitoz yapılar nadir olup, spontan iyileşme özelliği göstermektedir (Sönmez 2011; Özdemir 2011; Şirin ve Kavlak 2016; Taşkın 2016). CIN II orta şiddette displazi olup, epitelin üçte ikilik kısmında neoplastik değişimler görülmektedir (Sönmez 2011; Özdemir 2011; Şirin ve Kavlak 2016; Taşkın 2016). Şiddetli displazi olan CIN III'te matürasyon yoktur veya sadece üst üçte birlik bölümünde sınırlıdır. CIN III'te mitozlar çok

sayıdadır ve epitelin tüm tabakalarında görülmekte, ancak stromaya invazyon ya da metastaz bulunmamaktadır (Sönmez 2011, Özdemir 2011; Şirin ve Kavlak 2016; Taşkın 2016).

Tümörün intraepitelyal sınırlardan çıkıp, serviks stromasına yayıldığı durumlara invaziv karsinoma denir (Sönmez 2011; Taşkın 2016). İnvaziv serviks kanserler mikroinvazif ve invazif karsinomalar olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Mikroinvaziv karsinom tümör hücrelerinin epitel altına uzanmış ve üç mm derinlikten daha az yayılım göstermesidir. Bu karsinomlar lenfatik ve kan damarı invazyonu yapmaktadır. İnvaziv karsinomlar, tümörleri daha derinlere, çevre dokulara ve organlara da yayılmış olan kanserlerdir. Tümör evreleri karsinoma in situ olarak ifade edilmekte ve evre 0 ile evre IVB arasında yer almaktadır (Şirin ve Kavlak 2016; Taşkın 2016; Bhatla ve ark. 2018).

4.2. SERVİKS KANSERİNİN BELİRTİLERİ

Serviks kanseri erken evrede tipik bir belirti vermemektedir. Bu kanser anormal Pap smear testi ile tanılanmaktadır. Serviks kanseri yavaş gelişen bir kanser olup, ileri evre kanserler özellikle jinekolojik muayeneye gitmeyen ve Pap smear testi yaptırmayan kadınlarda görülmektedir (Şenel ve Akyüz 2012; Şahin 2014; Aydoğdu ve Özsoy 2018).

Serviks kanserlerin belirtilerinin başında, kadınlarda iki menstrüasyon dönemi arasında kanama, metroraji, cinsel ilişki sonrası kanama, postmenopozal kanama gibi anormal vajinal kanamalar ile sulu, pembe, soluk ve devamlı olan vajinal akıntı gelmektedir (Şenel ve Akyüz 2012; Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği 2019). Vajinal kanamalar kanser dokusu büyüdükçe ağırlaşmakta ve daha uzun sürmektedir (Şahin 2014; Aydoğdu ve Özsoy 2018). İlerlemiş vakalarda hipogastrik sinir ve lumbosakral pleksusa yayılmışsa, pelvik lenf nodlarının basısı sonucunda genelde sırtın alt bölgesinde ve gluteal bölgede ağrı oluşmaktadır. Buna bağlı olarak pelvik, sırt ve bacak ağrısı görülmektedir. Kilo kaybı, anemi, ateş, rektal kanama, hematüri, idrar yapmada güçlük ve yorgunluk serviks kanserinin diğer belirtileridir (Şenel ve Akyüz 2012; Türk Jinekoloji Onkoloji Derneği 2019).

4.3. SERVİKS KANSERİ İNSİDANSI

Dünyada serviks kanseri kadınlar arasında en sık görülen dördüncü kanserdir (Statistic of Cervical Cancer 2017). Serviks kanserinin tüm dünyada görülme oranı yüz binde 13,1'dir (Arbyn ve ark. 2020). GLOBOCAN 2018 verilerine göre dünyada serviks kanseri görülme oranı %6,6 olup, bu kanserden ölümün %7,5 olduğu belirtilmiştir (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018).

Serviks kanserinin insidansı Avrupa bölgelerinde en yüksek Doğu Avrupa'da yüz binde 16,0 olup, Kuzey Avrupa'da yüz binde 9,5, Güney Avrupa'da yüz binde 7,8 ve Batı Avrupa'da yüz binde 6,8 bulunmuştur (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018).

Amerika'da serviks kanseri insidansı yüz binde 13,0 olup, en yüksek oran Güney Amerika'da (yüz binde 15,2), en düşük ise Kuzey Amerika'da olduğu belirtilmiştir (yüz binde 7,2) (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018). Serviks kanseri en fazla az gelişmiş ülkelerde görülmekte olup en yüksek oranlar yüz binde 43,1 ile Güney Afrika, 40,1 ile Doğu Afrika, 29,6 ile Batı Afrika, 27,7 ile Melanezya'da ve 26,8 ile Orta Afrika'da görülmektedir. Serviks kanseri insidansının en düşük olduğu bölgeler ise Batı Asya (yüz binde 4,1), Avustralya/Yeni Zelanda (yüz binde 6,0) ve Kuzey Amerika'dır (yüz binde 6,4) (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018).

Ülkelere göre serviks kanseri görülme oranı 100.000'de Esvatini'de 75,3, Zimbabve'de 62,3, Senegal'de 37,8 ve Kenya'da 33,8 (World Cancer Research Found 2018), Hindistan'da 30,7 (Kaur ve ark. 2016), İtalya'da 10,2 (Human Papillomavirus and Related Cancer, Fact Sheet 2018), Fransa'da 9,3'tür (Human Papillomavirus and Related Diseases Report 2018). Türkiye'de serviks kanseri insidansı yüzbinde 4,5 (Türkiye Kanser Kontrol Programı 2016) olup, 25-49 yaş grubundaki kadınlarda %3,6, 50-69 yaş grubunda ise %2,3 olduğu belirtilmiştir (Türkiye Kanser İstatistikleri 2018).

Serviks kanserinin mortalitesi tüm dünyada %7,5'tir (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018). Avrupa bölgelerinde serviks kanserinin mortalitesi Doğu Avrupa'da yüz binde 6,1, Kuzey Avrupa'da yüz binde 2,1, Güney Avrupa'da yüz binde 2,2, Batı Avrupa'da yüz binde 2,1 olarak belirtilmiştir (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018). Amerika'da serviks kanseri mortalitesi yüz binde 7,0'dır. En yüksek ölüm oranı Güney Amerika'da yüz binde 7,1 olup, en düşük oran Kuzey Amerika'da 5,1'dir (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018). Serviks kanseri mortalitesinin en

yüksek olduğu bölgeler sırasıyla Doğu Afrika (yüz binde 30,0), Batı Afrika (yüz binde 23,0), Güney Afrika (yüz binde 20,0) ve Orta Afrika'dır (yüz binde 21,1). Serviks kanseri nedeniyle ölüm insidansının en düşük olduğu bölgeler ise Avustralya/Yeni Zelanda (yüz binde 1,7), Kuzey Amerika (yüz binde 1,9) ve Batı Avrupa (yüz binde 2,1)'dir (GLOBOCAN 2018; Bray ve ark. 2018).

4.4. SERVİKS KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

HPV, Parvovirus ailesinden, çift sarmallı, zarfsız bir DNA virüsü olup, servikal kanserle ilişkisi kesin olarak saptanmıştır. HPV, serviksin transformasyon zonundaki hücrelerde displazi yaparak kanser öncüsü değişimlere neden olabilmektedir (Yüksel ve ark. 2015, Taşkın 2016; Pehlivanoğlu ve ark. 2019; Selçuk ve Üstün 2019). Son yıllarda yapılan çalışmalar serviks kanserinin en temel nedenlerinden birinin HPV olduğunu, 100'den fazla fazla tipi olan HPV'nin 16, 18, 31 ve 45 genotiplerinin serviks kanseri olgularının %80'inden sorumlu olduğunu bildirilmektedir (Özçam ve ark. 2014; Yüksel ve ark. 2015; Erbaydar ve ark. 2016; McQuillan ve ark. 2017). HPV'nin 16, 18, 31 ve 45 genotipleri dışında servikal kanserle en fazla ilişkili olan tipleri 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59 ve 66'dır (Yüksel ve ark. 2015; Pehlivanoğlu ve ark. 2019). Düşük riskli HPV'ler vücudun farklı bölgelerinde condylomata accuminata adı verilen siğillere yol açmaktadır. HPV enfeksiyonları penis, vulva, vajina, anüs, ağız ve orofarenksde kanser öncesi lezyonlara ve kanserlere, genital bölge, el, ayak ve diğer vücut bölgeleri ile ilgili siğillere ve yenidoğanda respiratuvar Papillomatozis gibi hastalıklara neden olabilmektedir. HPV vajinal, anal ve oral cinsel ilişki yoluyla bulaşmaktadır (Erbaydar ve ark. 2016; Hatem 2019; Selçuk ve Üstün 2019; American Cancer Society 2020). Bulaş sonrası HPV'nin neden olduğu skuamöz intraepitelyal lezyonların çoğu, immünolojik müdahale nedeniyle 6 ila 12 ay sonra kaybolmaktadır. Bu lezyonların küçük bir kısmı kalarak kansere neden olabilmektedir (Momenimovahed ve Salehiniya 2017).

Yüksek riskli HPV tipleri servikal preinvaziv lezyonlar, serviks, vulva, anüs ve penis kanseri etiyolojisinde yer almaktadır (American College of Obstetricians and Gynecologists 2012; Selçuk ve Üstün 2019). Tüm serviks kanserlerinin yaklaşık %70'ine HPV 16 ve 18 neden olmaktadır (Açıkgöz 2010). Düşük riskli HPV tipleri (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81) daha sıklıkla dış genital bölgedeki siğillerin etiyolojisinde rol almaktadırlar (American College of Obstetricians and

Gynecologists 2012; Selçuk ve Üstün 2019; Hatem 2019). Pek çok kadında HPV enfeksiyonu bulunmakta, bağışıklık sistemi güçlü olan kadınlarda HPV virüsü etkisiz hale gelmekte, bazı kadınlarda enfeksiyon servikse yerleşerek kansere neden olmaktadır (Açıkgöz 2010; Şahiner ve Şener 2013; Yıldırım ve Gökaslan 2015; Kolawole ve ark. 2015; Hatem 2019). HPV enfeksiyonları bazen semptomsuz ve benign seyrederken, bazen de tekrarlayıcı olmakta ve tedaviye direnç göstermektedir. Persistan HPV enfeksiyonu olan kadınlar (>%10) prekanseroz lezyonlar ve servikal kansere progresyon için yüksek risk altındadır (Yarkın ve Vardar 2009; Aslan 2012) HPV aşısı 9-15 yaş civarında tüm kız çocuklarına önerilmektedir (Çeki 2019). Bu yaş grubunda yaşılanmamış bireylerin catch-up aşılması 26 yaşına kadar yapılabilmektedir (Erbaydar ve ark. 2016). Cervarix bivalan aşı olup, HPV 16 ve 18'e karşı koruyuculuğu bulunmaktadır. HPV'ye yönelik Gardasil kuadriyalan aşı olup, HPV 6, 11, 16 ve 18'e karşı etkilidir. Yeni çıkan HPV aşılardan Gardasil 9 kuadriyalan aşıya ek olarak (6, 11, 16, 18) HPV'nin beş alt tipine (31, 33, 45, 52, 58) karşı koruma sağlamaktadır (Aydoğdu ve Özsoy 2018; Pehlivanoğlu ve ark. 2019; Çeki 2019). Günümüzde HPV enfeksiyonuna yönelik olarak üretilmiş ve ülkemizde de bulunan fakat henüz Sağlık Bakanlığı tarafından aşılama programı içine dahil edilmemiş, uygulanması aile veya kişinin isteğine bağlı ve ücretli iki tip aşı mevcuttur (Yüksel ve ark. 2015; Aydoğdu ve Özsoy 2018). Yapılan araştırmalarda HPV aşısının serviks kanserini %43 civarında azalttığı ve Pap smear test ile birlikte serviks kanseri olma riskini %60 azalttığı belirtilmektedir (Çeki 2019). HPV aşılama rejimi toplam 3 doz olup, kuadriyalan aşı ilk dozdan sonra 2 ve 6. aylarda uygulanırken bivalan aşı ilk dozdan sonra 1 ve 6. aylarda uygulanmaktadır (Small ve ark. 2017; Çeki 2019).

Serviks kanserinin diğer risk faktörleri erken yaşta başlanan uzun süreli oral kontraseptif kullanımı ile birlikte HPV varlığı, özellikle HPV gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı, erken yaşta evlilik, birden fazla cinsel partnerinin olması, cinsel aktiviteye erken başlama, gebelik sayısının fazla olması, obezite, sigara kullanımı, immun yetmezlik, folat, karoten ve C vitamininden fakir diyet, hijyen eksikliği, aile öyküsü, Pap smear testi yaptırma oranının ve sosyo-ekonomik durumunun düşük olmasıdır (Mahon 2006; Güner ve Taşkiran 2007; Açıkgöz 2010; Yanikkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Taşkın 2016; Abide ve ark. 2017; Mazereeuw ve ark. 2017; Baussano ve ark. 2017; Kaur ve ark. 2019; Arfailasufandi

ve ark. 2019; Çeki 2019; Selçuk ve Yanikkerem 2020, American Cancer Society 2020).

Uzun süre oral kontraseptif kullanımı HPV enfeksiyonu olanlarda serviks kanseri riskini artırmaktadır. Oral kontraseptif kullanımı bırakıldıktan sonra risk azalmaya başlamaktadır. Beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanımı serviks kanseri gelişme riskini üç kat artırmaktadır. Oral kontraseptif kullanımı bırakıldıktan on yıl sonra risk normale dönmektedir (Açıkgöz 2010; Sönmez 2011; Vinodhini ve ark. 2012; Wilson ve ark. 2018; Çeki 2019; Arfailasufandi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020).

Cinsel yolla bulaşan HIV bağışıklık sisteminin işlevlerini bozarak kadınların daha kolay HPV enfeksiyonuna yakalanmasına neden olmaktadır. Bağışıklık sistemini düşüren AIDS gibi hastıklarda prekanseröz lezyonlar normale göre daha hızlı bir şekilde serviks kanserine dönüşmektedir. Trikomanas vajinalis, klamidy, genital herpes enfeksiyonları ve yüksek riskli HPV tipleri serviks kanserine dönüşebilmektedir (Açıkgöz 2010; Özdemir 2011; Sönmez 2011; Vinodhini ve ark. 2012; Wilson ve ark. 2018; Momenimovahed ve Salehiniya 2017; American Cancer Society 2020).

İlk cinsel ilişkiye başlama yaşının erken olması serviks kanseri gelişme olasılığını artırmaktadır. Erken yaşta serviks hücreleri tam olarak olgunlaşmadığından gençlerde HPV enfeksiyonu gelişme olasılığı daha fazla görülmektedir. Birden fazla kişiyle cinsel ilişkiye giren kadınlarda HPV enfeksiyonuna yakalanma riski artmaktadır (Vaccarella ve ark. 2008; Açıkgöz 2010; Özdemir 2011; Sönmez 2011; Kanbur ve Çapık 2011; Vinodhini ve ark. 2012; Taşkın 2016).

Serviks kanseri gelişme riski üç ve üzeri doğum yapan kadınlarda daha fazladır. Gebelikte korunmasız cinsel ilişkiye girme sırasında HPV enfeksiyonuna yakalanma riski daha fazla artmaktadır. Gebelik sırasında bağışıklık sistemi zayıfladığından HPV enfeksiyonuna yakalanma riski artmaktadır (Açıkgöz 2010; Özdemir 2011; Sönmez 2011; Vinodhini ve ark. 2012; Ardahan 2016; Taşkın 2016; Momenimovahed ve Salehiniya 2017; Wilson ve ark. 2018; Arfailasufandi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020).

Sigara içen kadınlar yüksek serviks kanseri riskine sahiptir. Sigara içen kadınların servikal müküsünde tütün ve türevlerinin içinde bulunan ve birçok kansere neden olan kimyasal maddeler saptanmıştır. Serviks hücrelerinde DNA hasarı

meydana getiren bu kimyasal maddeler kanser gelişimine zemin oluşturmaktadır. Aktif ya da pasif sigaraya maruz kalan kadınların iki ile 12 kat arasında daha fazla serviks kanserine yakalanma riskine sahip olduğu belirtilmiştir (Vaccarella ve ark. 2008; Açıkgöz 2010; Özdemir 2011; Sönmez 2011; Vinodhini ve ark. 2012; Wilson ve ark. 2018; Çeki 2019; Kaur ve ark. 2019; Arfailasufandi ve ark. 2019; American Cancer Society 2020).

Obezite androjenin adipoz dokuda östrojene dönüşümü nedeniyle servikal karsinoma riskini arttırmaktadır (Lee ve ark. 2013; Poorolajal ve Jenabi 2016; Momenimovahed ve Salehiniya 2017; Arfailasufandi ve ark. 2019). Obez kadınlarda servikal kanser gelişme riski altı kat fazla olduğu saptanmıştır (Arfailasufandi ve ark. 2019). Aşırı kilolu kadınlarda (Beden Kitle İndeksi ≥ 25) serviks adenokarsinomu gelişme riskinin diğer kadınlara göre iki kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lacey ve ark. 2003). Bazı yayınlarda obez kadınların, rahim ağzı kanseri taraması yaptırma olasılığının beden imajlarından utanmaları nedeniyle daha düşük olduğunu belirtmektedir (Friedman ve ark. 2012; Momenimovahed ve Salehiniya 2017).

Meyve ve sebzelerden fakir beslenme serviks kanseri gelişme riskini artırmaktadır. Özellikle vitamin C ve E, folik asit, beta karotenden eksik beslenme serviks kanseri risk faktörlerindendir (Açıkgöz 2010; Sönmez 2011; Taşkın 2016; American Cancer Society 2020). C ve E vitaminleri, sigaraların indüklediği DNA zararını engelleyebilmekte, enfeksiyona karşı mukozal cevabı arttırmada, serbest radikallere ve oksidanlara karşı korumaktadır. Antioksidanlar bağışıklığı arttırabilmekte, viral replikasyonu ve gen ekspresyonunu azaltabilmektedir (Gonzalez ve ark. 2011; Momenimovahed ve Salehiniya 2017). Antioksidan bakımından zengin meyvelerin sık tüketilmesinin, skuamöz intraepitelyal lezyon gelişme riskindeki bir azalmayla ilişkili olduğu (Siegel ve ark. 2010) bitki bazlı diyetlerin rahim ağzı kanseri riskini azaltmada koruyucu olduğu saptanmıştır (Ghosh ve ark. 2008).

Yoksulluk serviks kanseri risk etmenleri arasında sayılmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlar sağlık sisteminden yeterince yararlanamamakta ve bunun sonucu olarak Pap smear testini yaptırma olasılığı düşmektedir (Açıkgöz 2010; Sönmez 2011; Ghosh ve ark. 2019; American Cancer Society 2020).

Aile öyküsünde serviks kanseri tanısı alan bir birey bulunan kadınların serviks kanseri olma riski iki ile altı kat arasında daha fazla bulunmuştur (El-Moselhy ve ark. 2016; Arfailasufandi ve ark. 2019).

Dietilstilbestrol 1940-1971 yılları arasında düşüğü önlemek için kullanılmıştır. Anneleri dietilstilbestrol kullanan kadınların serviks kanserine yakalanma olasılığı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Açıkgöz 2010; American Cancer Society 2020).

HPV %50-80 oranında cinsel olarak aktif ergen ve genç kadınlarda görülmektedir. Bu nedenle sağlığın sürekliliği ve kanserin kontrol altına alınması için tedavi yerine önleme stratejileri son yıllarda önemle üzerinde durulan bir konudur (Akyüz ve ark. 2006). Bu kapsamda HPV aşısı, nedeni ortadan kaldıran primer önlem olarak değerlendirilmektedir (Güner ve Taşkiran 2007; Kartal ve ark. 2011; Wilson ve ark. 2018). Kadınların %66'sına uygulanacak aşının önümüzdeki 40-60 yıl boyunca serviks kanseri insidansında %80'lere varan bir azalma sağlayacağı öngörülmektedir (Kling ve Zeichner 2010; Gökgöz ve Aktaş 2015).

Serviks kanserine yol açabilecek faktörlerin bilinmemesi ve erken tanı testlerinin yaptırılmaması hastalığın tedavi sürecindeki maliyetini ve mortalite insidansını arttırmaktadır (Akyüz ve ark. 2006; Aydoğdu ve Bahar 2011; Ersoy ve Saatçi 2017). Bununla birlikte Pap smear testi ile serviks kanseri erken tanılanabilmekte, erken tedaviyle hastanın yaşam süresinin uzaması ve yaşam kalitesinin artması sağlanabilmektedir (Ersoy ve Saatçi 2017; Ghosh ve ark. 2019).

4.5. SERVİKS KANSERİNDEN KORUNMA, ERKEN TANI VE TARAMA YÖNTEMLERİ

Serviks kanserinden korunma üç basamakta ele alınmaktadır. Bunlar; birincil, ikincil ve üçüncül korunmadır (Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Birincil korunma serviks kanseri farkındalığı oluşturma, riskli davranışlardan uzak durma, sağlıklı yaşam davranışları geliştirme, bariyer korunma yöntemleri tercih etme, HPV aşısı olma, serviks kanseri tarama testlerini yaptırmadır. İkincil korunma serviks kanseri yönünden riskli grupları belirleme ve üçüncü koruma uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmeti ve palyatif bakımı sağlamayı kapsamaktadır (Eroğlu ve Koç 2014; Çeki 2019).

Serviks kanserinin önlenmesinde toplumda serviks kanseri farkındalığının geliştirilmesi, düzenli Pap smear testi ile taramanın yaygınlaştırılması ve HPV aşısının uygulanması önemlidir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017; Selçuk 2019). HPV aşısı 9-26 yaş arasında olan cinsel aktiviteye başlamamış, HPV ile karşılaşmamış bireylere önerilmektedir (Özçam ve ark. 2014; Yüksel ve ark. 2015; Unutkan ve

Yangın 2016; Hatem 2019). Serviks kanserinin önlenmesi ve erken tanılanmasında toplumun bilinçlendirilmesi (Yanikkerem ve ark. 2013; Özerdoğan ve Gürsoy 2017) ve serviks kanseri risk faktörlerine yönelik eğitimlerin verilmesi son derece önemlidir (Mahon 2006; Güner ve Taşkıran 2007; Açıkgoz 2010; Yanikkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Taşkın 2016; Abide ve ark. 2017; Mazereeuw ve ark. 2017; Baussano ve ark. 2017; Selçuk ve Yanikkerem 2020). Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) serviks kanserinden korunmada HPV aşısını, Pap smear ve HPV testleri ile taramayı, sigara içmemeyi, sınırlı cinsel partnerin olmasını ve prezervatif ile korunmayı önermektedir (American Cancer Society 2020).

Serviks kanseri preinvazif lezyonlardan gelişmektedir. Kanser öncesi latent evresi uzun olan serviks kanseri yavaş ilerlemektedir. Erken tanı konması halinde tedavi edilebilen serviks kanserinin beş yıllık yaşam beklentisi preinvazif lezyonlarda %100, erken lokalize lezyonlarda %92, bölgesel yayılımında %49, uzak metastazda %14,9'dur. Taramaya erken yaşlarda başlamak invaziv kanser aşamasına gelmeden önce lezyonları yakalamak için gereklidir (Özdemir 2011; Athinarayanan ve Srinath 2016; Çeki 2019). Bununla birlikte literatürde 10 yılda bir yapılan Pap smear test taraması ile serviks kanseri insidansının %64 azaltılabileceği belirtilmektedir (Işık ve ark. 2016). Bu nedenle kadınlarda erken tanı yöntemleri ve önemi konusunda eğitim vermek son derece önemlidir (Yanikkerem ve ark 2013; Selçuk ve Yanikkerem 2020)

Serviks kanseri erken tanısı Pap smear testi ile konulmaktadır. Pap smear testi sensitivitesi yüksek, yanlış pozitiflik oranı düşük, basit ve noninvaziv, düşük maliyetli bir tarama yöntemidir (Işık ve ark. 2016; Murmu ve Deepthi 2019). Pap smear testi menstrüel siklusün ortasına rastlayan günlerde alınmalı, son 24 saat içinde cinsel ilişkiye girmemiş, vajinal duş yapmamış, vajinaya tampon, kontraseptif ajanlar veya ilaç uygulanmamış olması gerekmektedir (Taşkın 2016; Çeki 2019; Hatem 2019). Spekulum yardımıyla serviks görünür hale getirildikten sonra endoserviks ve ektoserviksten örnek alınmakta ve lam üzerine yayılarak uygun solüsyonda bekletilmektedir. Yaymalar Papanicolaou yöntemi ile boyanmaktadır (Açıkgoz 2010; Thippeveeranna ve ark. 2013; Hatem 2019). Pap smear testi immün problemi olmayan ve asemptomatik tüm kadınlarda önerilmektedir (Işık ve ark. 2016; Hatem 2019). Amerika'da 21 yaş altında olan kadınlara rutin Pap smear testi taraması önerilmemektedir. 21-65 yaş arası kadınlara üç yılda bir Pap smear testi yapılması ve önceki tarama sonuçları negatif ise 65 yaşında taramanın kesilmesi

önerilmektedir (Saslow ve ark. 2012; American College of Obstetricians and Gynecologists 2018).

HPV DNA testi serviks kanserinin erken tanı ve taramasında bir diğer yöntemdir. HPV testleri sitoloji testlerine kıyasla daha yüksek sensitiviteye sahiptir. Bununla birlikte spesifiteleri daha düşük olması nedeniyle yanlış pozitif sonuçları önlemek için pozitif sonuca sahip hasta kolposkopiye yönlendirilmektedir (Selçuk 2019; Perkins ve ark. 2020).

United States Preventive Services Task Force (USPSTF), Pap smear testi taramasının 21 yaşından itibaren 65 yaşına kadar üç yılda bir yapılmasını önermektedir (A düzeyi kanıt). Bununla birlikte 30 ve 65 yaş arası kadınlarda daha uzun bir aralık talep ediliyorsa beş yılda bir sitoloji ve HPV testi kombine edilerek yapılmasını önermektedir (A düzeyi kanıt). Ancak 21 yaş altı kadınlarda ve yeteri kadar test yapılmış, serviks kanseri için risk saptanmamış 65 yaş üzeri kadınlarda Pap smear testini önermemektedir (D düzeyi kanıt). Amerika’da serviksi alınmış ve histerektomi yapılmış, yüksek düzey prekanseröz lezyonu (CIN 2-3) veya kanser öyküsü olmayan kadınlara serviks kanseri için rutin tarama önerilmemektedir (D düzeyi kanıt) (Moyer 2012; Su ve ark. 2016; Ersoy ve Saatçi 2017; Yang ve ark. 2018).

Amerikan Kanser Birliği 21-29 yaş arası kadınların her üç yılda bir sadece Pap testi, 30-65 yaş arasında her beş yılda bir co-test yaptırılmasını, son on yılda düzenli tarama yapan 65 yaş üstü kadınların ve son 20 yılda CIN II veya CIN III gibi prekanseröz tanı almamış olan kadınların taramalarının kesilebileceğini önermektedir (American Cancer Society 2018). Rahim ağzı çıkarılmadan total histerektomi geçirmiş olan kadınların serviks kanseri için taramalara devam etmesi gerekmektedir. Bununla birlikte HPV aşısı olan kadınların serviks kanserine karşı taranması gereklidir. Her yıl tarama yapılmamasına rağmen anormal sonuçları olan kadınların altı ay ya da yılda bir kez izlenmesi gereklidir (American Cancer Society 2018). Ülkelere göre Pap Smear testi tarama sıklığı ve HPV aşılarının ulusal aşılama programlarına dahil edilmesi Şekil 1’de sunulmuştur (Chrysostomou ve ark. 2018).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu serviks kanseri ve prekanseröz lezyonları önleme ve erken tanı amaçlı her beş yılda bir Pap smear testi veya HPV testi yapılmasını 30-65 yaş arası kadınlara önermektedir. Son iki taraması negatif olan 65 yaş üzerindeki kadınlarda tarama sonlandırılmalıdır (TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı 2017). Türkiye

İstatistik Kurumu (TÜİK) (2012) Sağlık Araştırması verilerine göre 25-65 yaş arası kadınların %30'unun, Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre 15 yaş üzeri kadınların %30,7'sinin Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu 2012; TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018).

Yapılan çalışma sonuçlarına göre ise kadınların Pap smear yaptırmama nedenlerinin başında bilgi eksikliği (Ashtarian ve ark. 2017; Thapa 2018; Koç ve ark. 2019; Selçuk ve Yanikkerem 2020; Öztürk ve Gürsoy 2020), ihmal etme (Koç ve ark. 2019), gerekli görmeme (Coronado Interis ve ark. 2016; Aldohaian ve ark. 2019; Koç ve ark. 2019), sağlık personelinden utanma (Ashtarian ve ark. 2017; Thapa 2018; Koç ve ark. 2019; Aldohaian ve ark. 2019; Selçuk ve Yanikkerem 2020), test sonucunun kötü sonuç çıkmasından korkma (Coronado Interis ve ark. 2016; Ashtarian ve ark. 2017; Thapa 2018; Koç ve ark. 2019; Selçuk ve Yanikkerem 2020) ve zaman bulamama gelmektedir (Aldohaian ve ark. 2019; Selçuk ve Yanikkerem 2020)

Ülke	Tarama türü	Taramaya başlama yaşı	Tarama sıklığı ve tarama testi	Ulusal aşı programına HPV'nin dahil edilme yılı
Avusturya	Fırsatçı	18 yaş üzeri veya cinsel ilişkiye başladıktan 2 yıl sonra	Her yıl konvesyonel sitoloji ile	2014
Danimarka	Toplum tabanlı (2006)	23-64	3 yılda bir likit bazlı sitoloji ile (23-59 yaş) 5 yılda bir konvesyonel sitoloji (60-64 yaş)	2009
Finlandiya	Toplum tabanlı (1963)	25/30-60/65	5 yılda bir konvesyonel sitoloji ve HPV test ile	2013
Letonya	Toplum tabanlı (2009)	25-69	3 yılda bir konvesyonel sitoloji ile	2010
Hollanda	Toplum tabanlı (1970)	30-64	5 yılda bir HPV test ile	2010
Polonya	Toplum tabanlı (2006)	25-59	3 yılda bir 25-49 yaş arası konvesyonel sitoloji ile 30-59 yaş arası konvesyonel sitoloji ve HPV test ile	-
Yunanistan	Fırsatçı	Cinsel ilişki başladıktan sonra	Her yıl konvesyonel sitoloji ile	2008
İspanya	Fırsatçı	25-65	3 yılda bir konvesyonel sitoloji ile	2007
İsviçre	Fırsatçı	Cinsel ilişki başladıktan sonra/21-70	Cinsel ilişki başladıktan sonra veya 21-29 yaşları arasında 2 yılda bir, 30-70 yaşları arasında 3 yılda bir, konvesyonel sitoloji ve likit bazlı sitoloji ile	2008
Türkiye	Toplum tabanlı 2004'ten beri devam ediyor	30-65	5 yılda bir HPV test, konvesyonel sitoloji ve likit bazlı sitoloji ile	-

Şekil 1. Ükelere Göre Pap Smear Testi Tarama Sıklığı ve HPV Aşılarının Ulusal Aşılama Programlarına Dahil Edilmesi

Pap smear testi, HPV DNA testi, asetik asit uygulaması sonrası gözlem (Visual Inspection with Acetic Acid=VIA), lugol uygulaması sonrası gözlem (Visual Inspection after Application of Lugol's Iodine=VILI), kolposkopi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve pozitron emisyon tomografisi (PET) serviks kanseri tanılmasında kullanılan yöntemlerdir (Özdemir 2011; Avcı ve Bozdayı 2013; Eroğlu ve Koç 2014; American College of Obstetrics and Gynecologists 2016; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2019).

Konvansiyonel ve sıvı bazlı olmak üzere iki servikal sitoloji tekniği bulunmaktadır. Konvansiyonel Pap smear testinde serviks spekulum takılarak görüntülendikten sonra özel bir fırça ile endoservikal kanaldan ve ektoserviksten örnek alınıp, örnek lama yayılmakta ve spreyle fiksasyonu yapılmaktadır. Sıvı bazlı sitolojide serviksten alınan hücreler doğrudan koruyucu sıvı içeren cam kaba koyulmaktadır. Asetik asit uygulaması sonrası gözlem testinde servikse %5'lik asetik asit uygulandıktan bir süre sonra oluşan beyaz lezyonların varlığı anormal dokuyu göstermektedir (American College of Obstetrics and Gynecologists 2016; Özerdoğan ve Gürsoy 2017; Selçuk 2019).

Lugol uygulaması sonrası gözlemlenir (Visual Inspection after Application of Lugol's Iodine=VILI) servikse uygulanan lugol solüsyonu sonrası boyanmayan (iyot almayan) bölgeler tespit edilmektir. CIN ve invaziv kanserin olduğu bölgeler boyanmamakta ve çevresine göre açık renkte gözlenmektedir (Khalid ve ark. 2019). Kolposkopik değerlendirme servikte şüpheli bir lezyonun varlığında maligniteyi tanılamak amacıyla serviksin 6-40 kez büyütülerek incelenmesi ve biyopsi alınması yöntemidir (Avcı ve Bozdayı 2013).

Bunların dışında serviks kanserinde evreyi belirleyebilmek için istenebilen ek testler mevcuttur. Basit bir pelvik muayene şekli olan rektovajinal muayenede makat ve vajinal bölge aynı anda muayene edilmektedir. Bu muayenenin amacı serviks kanserinin serviksi geçen yayılımının olup olmadığını kontrol etmektir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2019).

BT (bilgisayarlı tomografi) veya BAT (bilgisayarlı aksiyal tomografi) taraması da serviks kanseri taraması için kullanılan bir yöntemdir. BT taraması, radyoopak bir maddenin içilmesi ya da damardan enjekte edilmesi ile X ışınının organların daha iyi görüntülenmesini sağlamaktadır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2019).

MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) taraması manyetik radyo dalgaları ve bilgisayar ile tümörün lokalizasyonu, invazyon derinliği, parametrijal yayılımı, boyutu ve alt uterin segment uzanımı belirlenebilmektedir (Öztürker ve Sönmez 2015; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2019).

PET (Pozitron Emisyon Tomografi) taraması; bu prosedürde damar içine radyoaktif 18 flour ile işaretlenmiş Fluorodeoksiglukoz (FDG) molekülü enjekte edilmektedir. PET’te, glukozun yüksek oranda kullanıldığı vücut bölgeleri belirlenmektedir. PET görüntülerinde kanser hücreleri daha parlak görünmektedir (Uğurluer ve ark. 2016; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2019).

Sistoskopi serviks kanseri olgularında idrar torbasına yayıldığı ya da böbrek ile idrar torbası arasındaki tıkanıklık şüphesi olduğu durumda önerilmektedir. Sistoskopi, ince bir kamera yardımıyla idrar torbasının içini değerlendirmek için ayaktan yapılan bir işlem olup, sistoskopi sırasında biyopsi de alınabilmektedir. Kanserın büyümesinin serviksten rektal kanal içine doğru olduğu durumlarda proktoskopi adı verilen, anal ve rektal kanalı görmeye yarayan ve ince bir kamera kullanılan başka bir ayaktan yapılan test uygulanabilir. Rektal muayenenin ağırlı olması durumunda anestezi altında muayene yapılabilmekte ve evreleme daha iyi değerlendirilebilmektedir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2019).

4.6. SERVİKS KANSERİNİN EVRELEMESİ

Bütün invaziv kanserlerin klinik olarak evrenmesi zorunludur (Sönmez 2011). Preinvazif kanserlerde kullanılan tanı yöntemi Pap smear test olup, test sonuçları farklı şekilde raporlanabilmektedir. En sık kullanılan Bethesda raporlama sistemi ile epitelyal hücrelerin anomalileri üç kategoride tanımlanmaktadır. İlk kategori atipiler veya önemi belirlenemeyen atipik skuamoz hücrelerdir (Athypical squamous cell of undetermined significance-ASCUS). İkinci kategori düşük derecede skuamoz intraepitelyal lezyon (Low-grade squamous intraepithelial lesion -SIL) ve üçüncü kategori yüksek derecede skuamoz intraepitelyal lezyondur (High grade squamous intraepithelial lesion-SIL). Düşük derecedeki SIL, hücredeki HPV değişiklikleri ve hafif dizplazileri (CIN I) içermektedir. ASCUS saptandığında altı ay ile iki yıl arası Pap smear testi ile daha sık takip edilmektedir. Yüksek derecede SIL, orta derecede displazi (CIN II), şiddetli displazi (CIN III) ve karsinoma in situ (CIS) içine

almaktadır. Bu olgularda kolposkopi ve servikal lezyondan biyopsi yapılmaktadır (Bekar 2016).

Tedavi şekli ve gidişatı belirlemek için evreleme kanserleri kategorize etmenin bir yoludur. Serviks kanserleri için en yaygın kullanılan evreleme sistemi International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) tarafından geliştirilmiş, 2018 yılında revize edilmiştir (Bhatla ve ark. 2019; Selçuk 2019; Matsuo ve ark. 2019). FIGO'nun son revize ettiği sisteme göre primer tümör bulgusu yoksa Evre 0 kabul edilmektedir. Evre I için servikal karsinomun uterusu sınırlı olması ve korpusta uzanımın ihmal edilmesi gerekmektedir. Evre IA maksimum invazyon derinliği 5 mm'nin altında olan, sadece mikroskopi ile teşhis edilebilen invaziv karsinom, evre IAI ölçülen stromal invazyon derinliği 3 mm'nin altında olan, evre IA2 ise ölçülen stromal invazyon derinliği 3 mm'den büyük ve 5 mm'den küçük derinlikte olması gerekmektedir. Evre IB ölçülen en derin invazyon 5 mm'den büyük (Evre IA'dan büyük) olan, serviks uteri ile sınırlı lezyondur. İnvaziv karsinom 5 mm'ten büyük stromal invazyon derinliği ve en büyük boyut 2 cm'den küçük ise evre IB1, invaziv karsinom 2 cm'den büyük ve en büyük boyut 4 cm'den küçük ise evre IB2, invaziv karsinom 4 cm'ten büyük, en büyük boyutta ise evre IB3 olarak kategorize edilmektedir (Bhatla ve ark. 2019; Selçuk 2019; Matsuo ve ark. 2019).

Evre II'de karsinoma uterusun dışına invazyon olmuş, ancak vajinanın alt üçte bir kısmına veya pelvik duvara uzanmamıştır. Evre IIA'da parametrial tutulum olmadan vajinanın üst üçte iki kısmına yayılım ile sınırlıdır. En büyük boyutta invaziv karsinom 4 cm'den küçük ise evre IIA1, en büyük boyutta invaziv karsinom 4 cm'den büyük ise evre IIA2 olarak sınıflandırılır. Pelvik duvara uzanmayan parametrial tutulum varsa evre IIB'dir (Bhatla ve ark. 2019; Selçuk 2019).

Karsinoma vajinanın alt üçte birini kaplar ve/veya pelvik duvarına uzanır ve/veya hidronefroz veya nonfonksiyone böbreğe neden olur ve/veya pelvik ve/veya para-aortik lenf nodları tutulumunu içeriyorsa evre III olarak sınıflandırılır. Evre IIIA'da karsinoma vajenin alt üçte birini tutar fakat pelvik yan duvara uzanmaz. Evre IIIB'de pelvik duvara yayılma ve/veya hidronefroz veya nonfonksiyone böbrek (başka bir nedene bağlı olduğu bilinmedikçe) vardır. Evre IIIC'de tümörün büyüklüğü ve yayılımında bağımsız olarak pelvik ve/veya para-aortik lenf nodu tutulumu bulunmaktadır. Evre IIIC1'de sadece pelvik lenf nodu metastazı ve evre IIIC2'de paraaortik lenf nodu metastazı vardır (Bhatla ve ark. 2019; Selçuk 2019).

Evre IV'te karsinom, gerçek pelvisin dışına uzanmış veya mesanenin ya da rektumun mukozasını içermiştir (biyopsi ile kanıtlanmıştır). Komşu pelvik organlara yayılım varsa evre IVA ve uzak organlara yayılım varsa evre IVB olarak sınıflandırılmaktadır (Bhatla ve ark. 2019; Selçuk 2019).

4.7. SERVİKS KANSERİNİN TEDAVİSİ

HPV enfeksiyonuna maruz kalan normal bir serviks spotan olarak iyileşebileceği gibi düşük dereceli servikal intraepitelyal lezyona (LSIL) dönüşebilmektedir. LGSIL olgularının %60'ı 2-3 yıl içinde spontan iyileşebilmektedir. Ancak %15'i 3-4 yıl içinde karsinojenlerin etkisiyle yüksek dereceli servikal intraepitelyal lezyona (HSIL) dönüşebilmekte ve bu lezyonlar tedavi edilmediği durumlarda %30-70 kadarı 10 yıl içinde inaziv kansere dönüşebilmektedir (Zemheri ve Koyuncuer 2005; Erten 2008; Şenel ve Akyüz 2012).

Serviks kanserinde tedavi kanserin tipi, yerleşimi, evresi, tümörün büyüme hızı ve ne kadar yayıldığı, hastanın yaşı, fertilitate ve genel durumuna göre seçilmektedir. Jinekolog onkolog, radyolog, medikal onkolog, radyasyon onkoloğu ve onkoloji hemşiresinden oluşan bir ekip tarafından tedavi yönetilmektedir (Yazıcı 2015).

İnvaziv serviks kanseri olan hastaların fertilitate isteğine bağlı olarak evre IA1'de konizasyon veya total abdominal histerektomi yapılabilir. Evre IA2 olan hastalarda radikal histerektomi ve pelvik lenfadenektomi uygun tedavi yaklaşımıdır (Bhatla ve ark. 2018). Fertilitate isteği olan kadınlarda evre IA2'de birinci seçenek olarak servikal konizasyon ile birlikte laparoskopik (ya da ekstraparitonel) pelvik lenfadenektomi ya da abdominal, vajinal ya da laparoskopik radikal trakelektomi sunulmaktadır. Cerrahi tedavi evre IB1, IB2 ve IIA1 lezyonlarının tedavisi için tercih edilen yöntemdir. Genellikle pelvik lenfadenektomi ile birlikte radikal histerektomi de önerilmektedir. Evre IB3 ve IIA2'de tümörler daha büyük olduğu için cerrahiye ek olarak eş zamanlı platin bazlı kemoradyasyon tercih edilen tedavi seçeneğidir (Bhatla ve ark. 2018; Selçuk 2019). Pelvik radyoterapi ve kombine kemoterapi evre IB2 için, radyoterapi ise evre IIA için daha uygundur. Radyoterapi ve kombine kemoterapi evre IIB ve IVA olan, sistemik kemoterapi IVB evresindeki hastalarda tercih edilmektedir (Bhatla ve ark. 2018; Koh ve ark. 2019). Evre IVA nüks durumu olan hastalarda, pelvik yan duvar veya uzak yayılım tutulumu olmayan olgularda prognoz

kötü olmasına rağmen pelvik ekzentasyon yapılabileceği belirtilmektedir (Bhatla ve ark. 2018; Selçuk 2019).

4.8. SERVİKS KANSERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Günümüzde kanser konusunda en önemli kontrol stratejisi korunma ve erken teşhistir. Serviks kanseri etiyopatogenezi tamamen aydınlatılmış ve önlenebilen tek kanserdir. Etkin korunma ve tarama yöntemlerinin uygulanması ile morbidite ve mortalite oranları büyük oranda düşürülebilir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017; Selçuk 2019).

Kadınların kanser ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları serviks kanserinden korunmada önemli olduğu belirtilmektedir. Kadınların kanser hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olması kadınların kanser taramalarına katılımlarını ve erken tanı uygulamalarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Serviks kanseri taraması farkındalığına sahip olan ve taramayı benimseyen toplumlarda, serviks kanseri sıklığında azalma görülmüştür (Özerdoğan ve Gürsoy 2017; Selçuk 2019).

Hemşireler sağlık eğitim programlarının temel yürütücüleri olup hasta savunucusu ve bakım sağlayıcısı olarak birçok rol üstlenmektedir (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Bu roller bireye özgü danışmanlık verebilme, serviks kanseri ile ilişkili faktörler konusunda danışmanlık verebilme ve etkili iletişimidir (Eroğlu ve Koç 2014; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Serviks kanserinden korunma ve erken tanıda hemşirenin primer, sekonder ve tersiyer rolleri bulunmaktadır. Serviks kanserlerinde hemşirelik bakımı temel bakım sağlama, hastanın durumunu tanımlama, tedaviyi açıklama, düzenli izlemlerin önemini öğretme ve riskli davranışların değiştirilmesini içermektedir (Taşkın 2016; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Birincil korunma; serviks kanserinin risk faktörleri ve karsinogenleri ile ilgili sağlık eğitimi ve HPV aşılı hakkında bilgi vermeyi içermektedir. Bu konuda hemşirelerin en önemli rolü sağlık eğitiminin yapılmasıdır. Birey ile sürekli iletişim halinde bulunan hemşireler bu konuda sağlık danışmanlığı yapmalı, tek eşlilik, hijyen kuralları, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma, doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı ile ilgili eğitimler vererek kanserden korunma, serviks kanseri belirtileri ve erken tanı testi olan Pap smear testi yaptırma konusunda bilgilendirmelidir. Bununla birlikte birincil korumada HPV enfeksiyonu ve HPV

aşılması konusunda birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında okullarda, gençlik merkezlerinde, iş yeri ve evlerde gençlere, öğrenciler ve ailelerine bilgi verilmesi ve farkındalık oluşturulması önemlidir (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

İkincil korunmada hemşire, kadınların düzenli olarak Pap smear testi taramalarına katılmasını sağlamalı, erken tanının önemini vurgulamalı, tarama planını oluşturmalı, testlerinin yapılmasını ve bunların rapor edilmesini sağlamalıdır. Böylece serviks kanserinin erken evrede yakalama olanağı sağlanmış olacaktır (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Üçüncül korunma, serviks kanserinin klinik bulguları olduğunda yapılacakları kapsamaktadır. Bu korunmada oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmek için hemşireler hastalara eğitim vermekte ve hastaları düzenli olarak izlemektedir. Bununla birlikte hemşireler, serviks kanseri ile ilgili semptomların kontrolünü sağlamakta ve komplikasyonlar için girişimlerde bulunmaktadır (Kanbur ve Çapık 2011; Özerdoğan ve Gürsoy 2017). Hemşirelerin korunma programlarının tüm aşamalarında etkin hizmet vermeleri için toplumun psikososyal ve kültürel özelliklerini bilmeleri oldukça önemlidir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Cerrahi tedavi öncesi hemşireler kadınlara spirometre kullanımı, derin solunum ve öksürük egzersizi, erken mobilizasyon, yatak içi egzersiz ve antiembolik çorap kullanımı öğretilmelidir. Bununla birlikte bağırsak hazırlığı prosedürü uygulanmalı ve intravenöz kateter, üriner kateter gibi invaziv uygulamalar yapılmalıdır. Hemşireler cerrahi prosedür öncesi postoperatif dönemde oluşabilecek ağrılar için nonfarmakolojik analjezik yöntemler hakkında kadınlara bilgi vermelidir. Postoperatif dönemde hemşireler yara bakımı yapıp hastalara yara bakımını öğretmelidir. Ayrıca postoperatif dönemde hemşireler vital bulguları, sistemik ve laboratuvar bulguları, derin ven trombozu oluşumunu, beslenme durumu, lenf ödemi, immobilizasyonu, uyku ve dinlenme durumunu değerlendirmelidir. Hemşireler kadınların cinsel fonksiyon ile ilgili endişelerini, spiritüel ihtiyaçlarını ve kültürel alışkanlıklarını dikkate almalıdır (Şahin 2014; Taşkın 2016).

Hemşireler radyoterapi alacak kadınlara bakım verirken radyoterapinin olası yan etkilerini açıklamalı ve intrakaviter, interstisyel radyoterapide hareket kısıtlaması olabileceğini bildirmelidir. Radyoterapi sonrası erken dönemde rektum, ince barsak ve mesane epiteli irritasyonları ortaya çıkabilmekte, hafif düzeyde kemik iliği depresyonu görülebilmekte, poliüri ve dizüri gelişebilmektedir. Geç dönem

komplikasyonu olarak nekroz ve fistül oluşumu görülebilmekle beraber, bunların gelişme olasılığı düşüktür (Şahin 2014; Taşkın 2016; Bekar 2016).

Kemoterapi alacak kadınlara olası yan etkiler açıklanmalıdır. Kadınların psikolojik durumu, cinsel fonksiyon ile ilgili endişeleri, spritüel ihtiyaçları ve kültürel alışkanlıkları değerlendirilmelidir. Bununla birlikte tedavinin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri hemşireler tarafından gözlemlenmelidir (Şahin 2014; Taşkın 2016)

Kadınların çoğu libido, orgazm, cinsel birleşme sıklığı ya da cinsel hayatı ile ilgili memnuniyetinde bir değişim olmadığını bildirirse de, preinvaziv kanserlerde uygulanan elektrokoter, kriyoterapi, lazer tedavisi ve konizasyon nadiren cinsel disfonksiyona neden olabilir. Bu tedavileri gören hastalarda doğurganlık genellikle korunmakta fakat konsepsiyon ile ilgili zorluk oluşabilmektedir (Şahin 2014; Taşkın 2016).

Jinekolojik kanserlerde uygulanan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi girişimler, kadının beden imajını, cinsel ve üreme yeteneğine yönelik algılamasını, kadının ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Ertem 2010; Şahin 2014; Taşkın 2016). Serviks kanseri tanısı alan hastalarda fistül, barsak ve mesane tıkanıklığı, inatçı ağrı ve kaşeksi gelişmekte ve bazı durumlarda hastaya kolostomi açılabilmektedir. Bu durumdaki bir hastanın bilgilendirilmesi ve hemşirelik bakımı alması oldukça önemlidir (Şahin 2014; Taşkın 2016).

Bununla birlikte kanser tanısı alan kadınların evde bakımında hemşireler önemli role sahiptir. Öncelikle hemşireler, kadına önerilen tedavi türünü anlamasına yardımcı olmalı ve tedavinin yan etkilerini açıklamalıdır. Bu dönemde hastaların enfeksiyondan korunması, ağız ve cilt bakımının dikkatlice yapılması, yeterli sıvı ve gıda almasının sağlanması, hasta kontrollerinin 10-14 günde bir yapılması ve üç haftada bir iyileşme takibinin yapılması gerekir. Bununla birlikte evde bakımda bulantı, kusma, diyare gibi gastroenterit belirtiler ve kızarıklık, şişlik, ağrı gibi cilt değişikliklerinin kayıt edilmesi gerekir. Tedavi sonrasında hemşireler evde bakım konusunda hastaya bazı temel konularda bilgi vermelidir (Şahin 2014; Taşkın 2016; Bekar 2016; Selçuk 2019). Bu konular;

- Kişiler birkaç hafta ağır kaldırmaktan ya da yorucu aktivitelerden uzak durmalıdır (Şahin 2014; Taşkın 2016).
- Vajinal duş, tampon uygulaması ve cinsel ilişki iki-dört hafta yapılmamalı ve hastaya kontrol günü konusunda bilgi vermelidir. Bir sonraki kontrol iki ila dört hafta

içinde, ilk bir yıl üç ayda bir ve bir yıldan sonra altı ayda bir olarak planlanmalıdır (Şahin 2014; Taşkın 2016).

- Biyopsi, kriyoterapi, loop elektrocerrahi eksizyonel prosedür ve lazer sonrası minimal kanama ve vajinal akıntı devam edebilir. Konizasyonda ise minimal kanama ve vajinal akıntı birkaç hafta veya daha fazla devam edeceği konusunda hastalar bilgilendirilmelidir (Şahin 2014; Taşkın 2016). Kriyoterapi sonrası nadiren servikal darlık görülebileceği hakkında kadınlara bilgi verilmelidir (Bekar 2016).
- İleri metastazı olan hastalarda palyatif bakım önerilebilir. Hastanın prognozu kötü ise, tedavi süreci ile ilgili kararlara mümkün olduğunca katılımı sağlanmalıdır. İlerleyen kanserin tedavisinin lokal ya da sistemik etkileri, vücudun tüm sistemlerini güçlü bir biçimde etkileyebilmektedir. Bu nedenle semptom kontrolünün sağlanması son derece önemlidir. Palyatif dönemde ağrı kontrolünün sağlanması, hastanın rahatlatılması ve yaşam kalitesinin artırılması gerekmektedir. Bu dönemde hastanın kendisine ve ailesine yaklaşım çok önemlidir. Terminal dönemde olan kadın güvendiği ve yakın olduğu kişilere teslim olmak, sınırlı yaşamında sevdikleriyle vedalaşmak, onlara teşekkür etmek gibi planları olabilir. Bu dönemdeki kadınların eşleri, aile bireyleri ve çocukları özel yardım ve destek sağlanmalı ve hemşireler bu süreçte mümkün oldukça yardımcı olmalıdır (Reis 2006).

4.9. ENGELLİLİK KAVRAMI VE İNSİDANSI

Engellilik; bir yetersizlik ya da özür sonucu yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlerin beraberinde bir kişinin kendisinden beklenen işlevleri yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır. 5378 sayılı Engelliler Kanunu'nun 3. maddesine göre engellilik "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanmaktadır. Engelli kişiler görme, zihinsel, işitme, konuşma, fiziksel ve diğer (sürekli bakıma ihtiyaç duyan kalıcı rahatsızlıkları olanlar) olarak sınıflanmıştır (Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun 2005; Kokanalı ve ark. 2018; Şen 2018).

Nüfus ve Konut Araştırması (2011) sonuçlarına göre, en az bir engeli olan üç yaş üzeri nüfusun oranı %6,9 olup, erkeklerde %5,9 olan bu oran kadınlarda %7,9'dur. Engel durumları incelendiğinde bireylerin %1,4'ünün görme, %1,1'inin işitme, %0,7'sinin konuşma, %3,3'ünün yürüme/merdiven çıkma, %4,1'inin birşeyler taşıma, %2,0'sinin yaşlılarına göre öğrenme engeli olduğu bulunmuştur (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü 2018).

4.10. İŞİTME ENGELLİLİK KAVRAMI VE İNSİDANSI

İşitme kaybı tıbbi olarak 500-4000 Hz arası ses frekanslarında saf işitme eşiği ortalamasının yetişkinlerde 25 dBHL (desibel hearing level)'den çocuklarda ise 15 dBHL'den daha yüksek olması işitme kaybı olarak tanımlanmaktadır (Kırman ve Sarı 2011; Dünya Sağlık Örgütü 2017; Galindo Neto ve ark. 2019; Piştav Akmeşe 2019).

Doğuştan ve kalıtsal nedenler işitme engeline yol açmaktadır. Bununla birlikte geçirilen hastalıkların, kazaların ve yaşlanmanın da işitme engeline neden olabileceği bilinmektedir. İşitme engelliliğe neden olabilecek faktörler doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası sebepler olarak sınıflandırılmaktadır. Gebelikte geçirilen bazı enfeksiyonlar ve kullanılan bazı ilaçlar, zararlı madde kullanımı, yoğun stres, gebelik döneminde geçirilen kızamıkçık, kabakulak, sarılık gibi hastalıklar, kan uyuşmazlığı, genetik faktörler, akraba evliliği ve gebenin röntgen çektirmesi doğum öncesi işitme engelliliğine sebepler olan faktörlerdendir. Doğum anında doğum kanalı enfeksiyonları, geliş pozisyonu anomalileri, forseps ve vakum ile doğum, erken ve geç doğum, anne yaşının 17'den küçük, 35'ten büyük olması, dar pelvis, asfiksi, travayda meydana gelen komplikasyonlar (kordon dolanması, oksijensiz kalma vb.), düşük doğum ağırlığı, bebekte kan değişimi gerektiren hiperbilirubinemi, doğum sırasında baş, boyun ve kulakta görülen zedelenmelerdir (Timur ve ark 2006; Kırman ve Sarı 2011; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2014; Göbel 2016; Yanıkkerem ve Esmeray 2017).

Doğum sonrası işitme engeline neden olan faktörler; diyare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, suçiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakınlaşmasını sağlayacak uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçların kullanımı ve çocuğun kundaklanmasıdır. Bununla birlikte bebeğin yüksek şiddette gürültülü

ortamlarda yetiştirilmesi, işitme kaybına neden olabilecek ilaçların kullanılması, otitis media, kafatası kırıkları, çatlakları, baş veya kulaklara şiddetli darbeler doğum sonrası işitme engeline neden olan durumlardır (Timur ve ark. 2006; Kırman ve Sarı 2011; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2014; Göbel 2016; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya nüfusunun yaklaşık %15'i engelli bireylerden oluşmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2011). Dünya ülkelerinde işitme engelli oranları Kanada'da %3,2 (Disability in Canada 2012), Kameron'da %3,6 ve Hindistan'da %4,4'tür (Mactaggart ve ark. 2016; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Türkiye'de ilk olarak 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırmasında nüfusun %12,3'ünün engelli olduğu, engelli bireylerin %0,4'ünün işitme, %0,4'ünün dil ve konuşma engelli olduğu belirtilmiştir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Türkiye Özürlüler Araştırması 2002; Yanikkerem ve Esmeray 2017). Türkiye İstatistik Kurumu Ulusal Özürlüler Veri Tabanına 2010 yılında kayıtlı bireylerin %5,9'unda işitme, %0,2'sinde dil ve konuşma engeli olduğu bildirilmiştir. Kayıtlı engellilerin, %58,6'sı erkek, %41,4'ü kadındır (Türkiye İstatistik Kurumu Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010; Yanikkerem ve Esmeray 2017). İşitme cihazı/implant kullanıyor olmasına rağmen duymada çok zorlanan veya hiç duyamayan nüfusun oranı %1,1, konuşma güçlüğü çeken nüfusun oranı %0,7'dir (Türkiye İstatistik Kurumu 2015; Yanikkerem ve Esmeray 2017). İşitme engelli bireylerde artış olduğu kayıtlı verilerde görülmektedir. Veri tabanları ve araştırmalarda görüldüğü gibi ülkemizde işitme engellilere yönelik güncel veri tabanı sınırlıdır.

4.11. İŞİTME ENGELLİLERİN ERKEN TANILANMASINDA KULLANILAN YÖNTEMLER

Otoakustik emisyon testi (OAE), işitsel beyin sapı cevabı testi (ABR), timpanometri testi bebek ve çocuklarda uygulanan işitme testleridir (Yazgan ve ark 2012; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2014; Turan 2018; Müjdecı 2020).

Doğuştan işitme kaybının erken teşhis edilebilmesi için gelişmiş ülkelerde yeni doğan işitme tarama testleri yapılmaktadır. Ülkemizde “ulusal yeni doğan bebeklerde işitme taraması kampanyası” ile 2004 yılından beri doğumdan sonra anne ve bebek hastaneden taburcu olmadan önce işitme tarama testleri uygulanarak testten kalan

bebekler birkaç gün içinde yeniden test edilmektedir. Bu testten de kalan bebekler ileri odyolojik tetkikler için uzman kliniklere yönlendirilmektedir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2014; Turan 2018).

Normal kokleada kendiliğinden ya da bir sese yanıt olarak yapılan bir ölçüm olan OAE testi basit, hızlı, güvenilir, objektif sonuç veren, yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip bir yöntemdir. Otoakustik emisyon cevabı analiz edilerek, kaldı-geçti olarak sonuçlanır. Bu test yenidoğan işitme taraması için güvenilir bir yöntemdir. Yenidoğan hareket etmiyor ya da ağlamıyorsa her iki kulağın testi birkaç dakikada tamamlanmaktadır. İki kez OAE testinden geçemeyen bebeklere ABR testi uygulanmaktadır (Beken ve ark. 2014; Turan 2018; Müjdecı 2020).

İşitsel beyin sapı cevabı testi (AABR), akustik uyarana yanıtın otomatik olarak kaydedildiği bir testtir. Bu testin profesyonel yorumlamaya gerek olmadığı, basit, hızlı, güvenilir, objektif sonuç veren, yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip bir yöntem olduğu belirtilmektedir. AABR testi kaldı-geçti olarak sonuçlanmakta ve bu sonuç işitme kaybının derecesini yansıtmamaktadır. AABR sonucunda bir ya da iki kulakta kaldı sonucu elde edildiğinde ileri tetkik için referans merkezlere sevk edilmektedir (Beken ve ark. 2014; Turan 2018; Müjdecı 2020).

Timpanometri testi, dış kulak yoluna verilen seslerin bir bölümünün kulak zarı tarafından mikrofonla, orta kulak sisteminin ses enerjisine ve atmosfer basıncına nasıl tepki verdiğinin ölçülmesidir. Dış kulak yoluna küçük bir hoparlör, küçük bir mikrofon ve hava basınçlı bir pompaya bağlı ince bir tüp içeren hava geçirilmeyen bir sonda konularak orta kulağın bazı ses iletim özelliklerinin ölçülmesi yöntemidir (Nelson 2015; Müjdecı 2020).

4.11.1. İşitme Engellilerin Yaşadığı Sorunlar

Günümüzde engelli bireylerle ilgili sorunlar dünya ülkelerinin gündemini daha fazla meşgul etmeye başlamıştır. Dünyada ve Türkiye’de engelli bireylerin sosyal, siyaset, hizmet alma ve hizmete ulaşma, ekonomi ve kişilerarası iletişim, şiddet görme, toplumsal ayrımcılık, fiziksel erişilebilirlik, çalışma yaşamı, eğitim ve sağlık hizmetleri alanlarında birçok sorun yaşadığı bilinmektedir (Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılığın Ölçülmesi Araştırması 2010; Dünya Sağlık Örgütü 2011; Yaman ve ark. 2016; Abedi ve ark. 2016; Ballan ve ark. 2017; Mastrocinque ve ark. 2017; Yanıkkerem ve Esmeray 2017).

İşitme engelli bireyler eğitim alanında pekçok sorunla karşılaşmaktadır. İşitme engelli çocuklar normal yaşlıları gibi yedi yaşında okula gitmeye başlamakta ancak okul öncesi eğitim alamadıkları için okuma yazmayı yeterince öğrenememektedir. Bu nedenle pek çok işitme engelli eğitim hayatlarında yaşlılarından geri kalabilmektedir (Reis ve ark. 2014).

Türkiye nüfusunun %13'ünün, engelli nüfusun %36'sının okuma yazma bilmediği saptanmıştır. Okuma-yazma bilmeme oranı engelli kadınlarda %51,3 ve engelli erkeklerde %25,8'dir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Türkiye Özürlüler Araştırması 2002; Yanikkerem ve Esmeray 2017). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'nda (2010) engelli erkeklerin öğrenim düzeylerinin engelli kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu Ulusal Özürlüler Veri Tabanı 2010; Yanikkerem ve Esmeray 2017). Engelli kadınlar engelli erkeklere göre daha dezavantajlı olup, eğitim alanında negatif ayrımcılığa maruz kalmakta, eğitim olanaklarından yeterince faydalanamamaktadır (Osunluk ve Uğurlu 2005; Yanikkerem ve Esmeray 2017; Çoksan ve Çoksan 2019). Ülkemizde 48 tane işitme engelliler ilköğretim okulu ile sekiz tane İşitme Engelliler Çok Programlı Lisesi bulunmaktadır (Reis ve ark. 2014).

İşitme engelli bireyler herhangi bir uzuv eksikliği ya da görme kaybı gibi dışarıdan bakıldığında engellerinin fiziksel olarak ayırt edilememesi nedeniyle toplumda en az dikkat çeken gruptur. Bu nedenle engelli olmayan bireyler sağır bireyler ile ancak konuşmaları gerektiğinde bu bireylerin engelli olduklarını fark edebilmektedir (Reis ve ark 2014; Çoksan ve Çoksan 2019). Dolayısıyla işitme engelli bireylerin yaşadığı en önemli sorunlardan biri de iletişimidir. İşitme ve konuşma engelli bireyler dudak okuma ve işaret dili ile birbirleri ile iletişim kurabilmektedir. Ancak engelli olmayan bireyler bu yöntemleri bilmedikleri için işitme engelli bireylerle iletişim kurmakta pek çok zorluk yaşamaktadır (Öztürk 2011; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

İşitme yetersizliği olan bireyler işitme kanalı ve sinirlerdeki hasarlara bağlı olarak özellikle psikomotor özellikler bakımından (denge sorunları, geri geri yürüme, ip üstünden atlama ve denge tahtasında ileri geri yürüme gibi) fiziksel becerilerde zorlanabilmektedirler. İşitme engelli bireylerin ebeveynlerinin koruyucu tutumları da bu bireylerin gelişmesini engelleyebilmektedir (Arslan ve Altıntaş 2012; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Tüm insanlar için cinsellik bir ihtiyaç olup, işitme engelli bireylerde engeli olmayan bireyler gibi aynı cinsel gereksinimlere sahiptir. Menstruasyon, fertilité ya da cinsel yanıt işitme engelinden etkilememektedir. İşitme engelli bireylerin cinsel sağılıkları görmezden gelinmekte ve toplumda bu bireyler aseksüel olarak kabul edilmektedir. İşitme ve konuşma engelli bireyler, aile planlaması yöntemleri ve bu yöntemlerin kullanımı konusunda yeterli eğitim almadıkları için bu yöntemlerin kullanımında güçlükler yaşamaktadır (Timur ve ark. 2006; Yanikkerem ve Esmeray 2017). New York'ta 282 işitme engelli birey ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %30,9'unun son bir yıl içerisinde iki ve üzeri cinsel partneri olduğu saptanmış, işitme engelli bireylerde kondom kullanımının (%28,0) işitme engelli olmayan bireylere göre (%19,8) daha fazla olduğu bulunmuştur (Heiman ve ark. 2015; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

4.12. İŞİTME ENGELLİLERİN KULLANDIĞI İLETİŞİM YÖNTEMLERİ

İşitme engellilerin kullandığı iletişim yöntemleri; geleneksel sözel yaklaşım, doğal işitsel-sözel yaklaşım, işaret dili ve total iletişim (tüm dil) yaklaşımını içermektedir (Piştav Akmeşe 2020).

Geleneksel sözel yaklaşım; işitme cihazlarının olmadığı dönemde çocukların konuşulanları anlamasında görme duyusu ve dudak okuma becerisini temel alan bir yaklaşımdır. Doğal işitsel-sözel yaklaşımda cihaz kullanımı gerekli olup; işitme kalıntısının en iyi şekilde kullanılarak, uygun ortam ve yaşantılar ile desteklenmesidir. Bu yaklaşımda işaret dili kullanımına izin vermezken, dudak okumanın kullanılmasına izin vermektedir. Ancak en iyi dudak okuyan birey bile karşısındaki kişinin söylediklerinin %25-30'unu anlayabilmektedir. İşaret dili yaklaşımında, işaret dili kullanılmaktadır (Piştav Akmeşe 2020). İşitme engelli bireyler iletişim kurabilmek için işitme cihazı kullanmakta veya Türk işaret. dili öğrenmektedirler.

4.12.1. İşitme Cihazı

İşitme cihazları, ilaç ve/veya ameliyat ile iyileştirilemeyen durumlarda işitme kaybı ile baş etmek için kullanılmaktadır. İşitme cihazlarının maliyetli olması

nedeniyle sosyoekonomik düzeyi düşük olan işitme sorunu olan bireylerin bu cihazı edinmesi oldukça zordur (Hamurcu ve ark. 2012; Yiğit ve Kılıç 2019).

İşitme cihazları işitme kaybını düzeltmemekte ancak sesin şiddetini artırarak, kişinin sesi fark etmesini sağlayabilmektedir. İşitme engellinin odyolojik değerlendirmesinden sonra en uygun işitme cihazı seçilmektedir. İşitme cihazları mikrofon, yükseltici ve alıcı olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. İşitme cihazlarının türleri; kulak arkası, kulak içi, kanal içi ve derin kanal içidir. Bu cihazlardan yararlanamayan işitme engelli bireyler için koklear implant (biyolojik kulak) yapılmaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2014; Çeber 2015; Müjdecı 2020).

İşitme cihazı sabah takılıp akşam yatana kadar çıkarılmamalıdır. Cihaz temiz, ılık su ile temizlenmeli ve içi iyice kurulanmalıdır. Cihazın ses ayarı önerilen düzeyde olmalı ve pilleri sık sık kontrol edilmelidir. Cihazın yedek pilleri mutlaka engelli bireyin yanında olmalıdır. Aşırı yağmurlu havalarda ve tozlu ortamlarda cihaz kulaktan çıkarılmalı ve korunmalıdır. Cihazın kırılmaması ve rahatsızlık vermemesi için yatarken çıkarılması ve cihazın kapatılması gereklidir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı 2014).

4.12.2. İşaret Dili

Kendine özgü ifade araçları ve dil bilgisi olan Türk İşaret Dili (TİD) Türkiye'deki işitme engellilerin özgün anadilleridir. TİD'nin kendine özgü dilbilgisel yapısı ve ifade araçları ile dil ilişkileri vardır. TİD konuşulan Türkçe'nin işaretlerle taklit edilmesinden kaynaklanan bir iletişim aracı ya da işiten bireylerin, işitme engelliler için tasarladıkları ikinci bir iletişim aracı değildir. TİD'in söz varlığı sınırlı olsa da ilkel bir dil değildir. Soyut unsurların, kavram ve durumların anlatılabildiği eğretilme (metafor) ve düzdeğişmeceye (metonimi) dayalı ikonizmin örneklerine sahip olan bir iletişim sistemi olup, her ülkenin kendi işaret dili bulunmaktadır (Demir 2010; Demir 2016; Piştav Akmeşe 2020).

Dünyada yüzden fazla işaret dili olduğu bilinmektedir. TİD en eski işaret dillerinden biri olup, başka bir işaret dilinden türememiştir. Kendisine özgü bir dil yapısı olan TİD, Türkiye'deki işitme engelli bireylerin kullandığı, görsel, jestsel ve mimiğe dayalı bir dildir (Piştav-Akmeşe 2016). Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından 2005 yılında kabul edilen 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'da

engellilerin ayrımcılık görmemesi ve “Türk İşaret Dili” ibaresinin geçtiği ilk kanun maddesidir (Madde 15). Bu madde ile TİD’in Türkiye’de kullanılan bir dil olduğu kabul edilmiştir (Kemaloğlu 2016; Piştav-Akmeşe 2016).

Yetişkinler için İşaret Dili Kılavuzu (1995) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan ülkemizde TİD sözcük bilgisi alanında bilenen ilk resmi çalışmadır. Bu kılavuz 2012 yılında yenilenerek TİD Sözlüğü (1986 kelime ve deyim) olarak basılmıştır (Piştav-Akmeşe 2016).

Ulusal düzeyde yapılan en önemli çalışmalar 7-8 Haziran 2007’de I. TİD Çalıştayı ve 15-16 Ekim 2010’da TİD Hazırlık Çalıştayı’dır (Piştav-Akmeşe 2016). TİD tercümanlığının devlet tarafından tanınması, 19 Ağustos 2006 tarihinde 26264 sayılı Resmi gazetede yayımlanan "İşaret Dili Tercümanlığı Hizmeti Verecek Personelin Yetiştirilmesi ile Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik" ile sağlanmıştır. Ülkemizde TİD tercümanlığı sertifika sınavları 2007 yılından bu yana yapılmaktadır. Sertifika alan tercüman adaylarının işaret dili tercümanlığı alanında yeterli eğitim ve formasyon almamış olmasının önemli bir sorun olduğu belirtilmektedir (Piştav-Akmeşe 2016).

“Türk İşaret Dili” ders kitabı Akalın, Oral ve Cavkaytar (2014) tarafından hazırlanmış olup günümüzde işaret dili eğitimlerinde kullanılan tek ders kitabıdır (Akalın ve ark. 2014; Piştav-Akmeşe 2016).

Ülkemizde de işitme engelli çocuklardan işaret dili kullananların az bir bölümü (işitme engelli ebeveyni olanlar) işaret dilini dil gelişim döneminde öğrenirken, büyük çoğunluğu genelde üst sınıftaki arkadaşlarından ilkokulda işaret dilini öğrenmeye başlamaktadır (Kemaloğlu 2016; Piştav-Akmeşe 2016).

4.13. CODA (CHILD OF DEAF ADULTS)

İngilizce bir terim olan CODA (Children of Deaf Adults), bir veya birden fazla işitme engelli yetişkin tarafından yetiştirilen çocukları tanımlamak için kullanılmaktadır. CODA olan bireylerin işitme engeli bulunmamaktadır (Seven ve Göl-Güven 2016; Erdoğan ve ark. 2018). CODA dışında bu alanla ilgili pek çok terim kullanılmaktadır. Bu terimler;

- OHCODA (Only Hearing Child of Deaf Adults)= İşitme engelli ebeveyn ve kardeşleri olan, ailedeki tek işiten çocuk için,

- OCODA (Only Child of Deaf Adults)= İşitme engelli yetişkinlerin tek çocuğu için,
- SODA (Siblings of Deaf Adults)= İşitme engelli yetişkinlerin kardeşleri için,
- COCA-CODA (Child of CODA Adult and Child of Deaf Adult)= Ebeveynlerinden biri işitme engelli, diğeri CODA olan çocuk için,
- KODA (Kid of Deaf Adults)= Ebeveynlerinden en az biri işitme engelli olan, 18 yaşından küçük çocuk için,
- GODA (Grandchild of Deaf Adults)= İkinci derece üst kuşaktan en az bir işitme engelli bireyin torunu olan çocuk için,
- SpODA (Spouse of Deaf Adult)= Eşi işitme engelli olan duyan birey için kullanılmaktadır.

İşitme engelli ebeveynlerin veya yetişkinlerin bulunduğu farklı tip ve formlarda aileler olduğu görülmektedir. Bu tanımlar yukarıda belirtilmiş olup, bu ailelerde büyüyen yada bu ailelerde bulunan bireylerin tanımlanmasında kullanılmaktadır. Ayrıca işaret dili kullanımı da bu bireylerin kendini işitme engelli kültürünün bir parçası olarak görmesinde etkilidir. Örneğin; iki ebeveyni işitme engelli olan ve her ikisinin de işaret dili kullandığı aileler olmakla birlikte, bir ebeveyni işitme engelli olup her ikisinin de işaret dili kullandığı aile formları olabilir. Bununla birlikte her iki ebeveyni de işitme engelli olup, sözel iletişim becerilerine sahip olan ve kendini işitme engelli kültürünün bir parçası olarak görmeyen ve işaret dili bilmeyen bireyler de olabilir (Children of Deaf Adults (CODA) International 2005; Erdoğan 2018).

İşitme engelli bireylerin, diğer engellilerden farklı olarak kendi dil ve kültürel özellikleri bulunmaktadır. İşitme engelli bireyler, ileri derecede işitme kaybı yaşayanlar ve bu bireylerin işiten çocukları bu kültürde yer almaktadır. Bu kültürde engelli bireylerin işaret dili kullanımı, kişilerin inançları, davranışları ve tutumları etkili olmaktadır. CODA'lar iki farklı kültür yani hem işiten hem de işitmeyen dünya içerisinde yer almaktadır. Bu nedenle CODA olan bireyler aile bireylerinin toplum ile ilişkilerinin şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır (Erdoğan ve ark. 2018).

4.14. KONU İLE İLGİLİ YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

4.14.1. İşitme Engelliler ile Sağlık Alanında Yapılan Araştırmalar

Literatürde engelli kadınlar üzerinde yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Choe ve ark. 2009; Lin ve ark. 2011; Huang ve ark. 2012; Wu ve ark. 2012; Yao ve ark. 2012; Kung ve ark. 2012; Hickey ve ark. 2013; Jensen ve ark. 2013).

Tayvan’da 30 yaş üzeri engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada (n=394.329) tüm engelli kadınların sadece %7,7’sinin, işitme engelli kadınların (%11,0) ise %8,9’unun Pap smear testi yaptırdığı bulunmuştur. Kanseri tanısı almamış, ileri yaşta olan, kırsalda yaşayan, evlilik öyküsü olmayan ve ağır engelli olan kadınların Pap smear testini daha az yaptırdıkları belirlenmiştir (Huang ve ark. 2012; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Amerika’da 203 işitme engelli ile (110 kadın ve 93 erkek) yapılan bir çalışmada erkek işitme engellilerin kadın katılımcılara göre Pap smear testi ile ilgili bilgi seviyesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. İşitme engelli kadınların yaklaşık yarısının (%48,0) Pap smear testi konusunda doğru bilgiye sahip olduğu, %90,0’ının en az bir kez Pap smear testi yaptırdığı ve %86,0’ının son üç yılda Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır (Orsi ve ark. 2007; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Tayvan’da fiziksel engeli bulunan 376 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların Pap smear testi yaptırmasını etkileyen faktörler incelenmiştir. Engelli kadınların %71,5’inin en az bir kez Pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Kadınların %41,0’ının ise son bir yıl içerisinde Pap smear testi yaptırdığı ve %28,1’inin Pap smear testini düzenli olarak yaptırdığı belirlenmiştir. Sosyodemografik özellikler incelendiğinde 50 yaşın altında (%72,7), bekar (%80,8), gelir durumu düşük (%72,4), eğitim durumu yüksek (%72,9) olan kadınların Pap smear testi yaptırma oranı daha yüksek saptanmıştır (Lin ve ark. 2011; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Amerika’da 127 işitme engelli olan ve 106 işitme engeli bulunmayan kadınlar ile yapılan bir çalışmada işitme engelli kadınların kanser konusunda bilgi seviyelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan tüm kadınlara serviks kanseri hakkında eğitim videosu izletilmiştir. Video izletildikten sonra tüm kadınların genel kanser ve serviks kanseri bilgisinin artış gösterdiği saptanmıştır. İşitme engelli kadınların serviks kanseri ile ilgili bilgileri eğitim öncesinde %71,4 iken eğitim

sonrası %93,2'ye, işitme engeli bulunmayan kadınlarda ise bilgi düzeyi %88,6'dan %97,8'e yükselmiştir. Genel kanserler hakkında bilgi düzeyi işitme engelli kadınlarda %71,8'den %94,4'e, işitme engeli olmayan kadınlarda %83,1'den %89,1'e yükselmiştir (Yao ve ark. 2012; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Amerika'da 222 kadın ve erkek işitme engelli bireyin kanser taramasına yönelik bilgi düzeyleri incelenmiş katılımcıların %22,9'unun sorulara doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %64,0'ının birden fazla sağlık sorunu olduğu ve %48,0'ının son doktor ziyaretini kontrol amaçlı gerçekleştirdiği saptanmıştır. Kadınların %81,0'ı mamografi ve %88,0'ı Pap smear testi, erkeklerin %55,0'ı prostat muayenesini kanserin erken teşhisi amacıyla yaptırmıştır. Kadınların %32,0'ı 50 yaş üzerinde Pap smear testinin yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bu araştırmada bilgisayar kullanımı, eğitim ve gelir seviyesi, kişilerin duyma oranları ve erkeklerde geçmişte prostat kanseri testi yaptıрма oranı yükseldikçe kanser konusunda bilgi düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Zazove ve ark. 2009; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

Tayvan'da 15 yaş ve üzeri, fiziksel engeli bulunan 498 kadın ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %46,3'ünün 50 yaş üzerinde olduğu ve %82,5'inin evli olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan kadınların %77,3'ünün serviks kanseri konusunda bilgi seviyesinin düşük olduğu saptanmıştır. Evli ve eğitim seviyesi yüksek kadınların serviks kanseri taraması konusunda bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wu ve ark. 2012; Yanikkerem ve Esmeray 2017).

İşitme engelli 122 kadın ile Kaliforniya'da yürütülen bir çalışmada kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve tarama yaptıрма davranışı incelenmiştir. Kadınlara araştırmacı tarafından oluşturulmuş on soruluk bir anket uygulanmış, kadınlar 3-10 soru arasında doğru yanıt vermişlerdir. Daha sonra işaret dili kullanılarak hazırlanmış meme kanseri ile ilgili bir eğitim videosu izletilmiş aynı sorular kadınlara tekrar sorulmuş olup, kadınlar 8-10 soru arasında doğru yanıt vermiştir. İki ay sonra kadınlara tekrar aynı sorular sorulduğunda kadınlar 6-10 soru arasında doğru yanıt vermişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda işitme engelli kadınların eğitim videosu ile bilgi düzeylerinin arttığı ve verilen eğitimi iki aylık izlem sonrasında hatırlayabildikleri saptanmıştır (Hickey ve ark. 2013).

Amerika'da genel kanserler ve over kanseri konusunda işitme engeli olan (n=55) ile olmayan (n=52) kadınların bilgi düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmada tüm kadınlara sosyodemografik soru formu ve genel kanserler bilgi ölçeği (29 soru)

kullanılmıştır. Genel kanserler bilgi ölçeğinin iki alt boyutu (genel kanser bilgisi 5 soru, over kanser bilgisi 24 soru) bulunmaktadır. Kadınlara bu soru formları uygulandıktan sonra işitmeyen kadınlara işaret dili hazırlanmış olan, işiten kadınlara sözel olarak hazırlanmış olan video sunumu izletilmiş daha sonra post test uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda işiten kadınların video eğitimi öncesi ve sonrasında genel kanser ve over kanseri bilgi düzeyi puanlarının işitmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmış olup, verilen eğitim sonrası her iki gruptaki kadınların bilgi düzeyi puanının arttığı belirlenmiştir (Jensen ve ark. 2013).

Afrika'da 42 işitme engelli kadın ile doğum öncesi bakım alma ve gebelik sonuçlarının incelendiği bir çalışmada Afrika işaret dili kullanılarak yapılandırılmış görüşme formu ile veriler toplanmış, kadınların sıklıkla iletişim sorunları yaşadığı ve sağlık çalışanları ile yazarak anlaşmak zorunda kaldığı saptanmıştır (Gichane ve ark. 2017).

Yukarıda belirtilen araştırmalarda görüldüğü gibi üç çalışmada genel kanser, serviks kanseri ve over kanseri hakkında işaret dili kullanılarak çekilmiş videoların kadınlara izletilerek eğitim verildiği görülmektedir (Wang ve ark. 2010; Yao ve ark. 2012; Jensen ve ark. 2013). Sadece bir araştırmada yüz yüze işaret dili ile genel kanserler konusunda eğitim verildiği saptanmış (Orsi ve ark. 2007), yüzyüze görüşme ve işaret dili kullanılarak serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

4.15. İŞİTME ENGELLİLER İLE SOSYAL BİLİMLER ALANINDA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

- Ankara'da yaratıcı dramının işitme engellilerin sosyal becerilerinin gelişimine etkisini inceleyen deney-kontrol gruplu bir araştırma yürütülmüştür. Eğitimi veren araştırmacı deney grubuna sosyal becerilerini geliştirmek için dudak okuma, tahtaya yazı yazma, resim kullanma ve video çalışmalarını izletme gibi yöntemler kullanmıştır. Bu çalışmada yaratıcı dramının işitme engellilerin sosyal becerilerinin gelişimine etkisi olduğu saptanmıştır (Akfırat 2004).
- İşitme engelli bireylerin ve işitme engelliler okullarında görev yapan öğretmenlerin mevcut problemlerini ortaya koymak ve bunlara çözüm önerileri sunmak için Karadeniz Bölgesi'ndeki iki ilde (Ordu ve Trabzon), İç Anadolu Bölgesi'nde (Kırşehir) ve Ege Bölgesi'nde (İzmir) birer ilde olmak üzere altı

farklı işitme engelliler okulunda özel durum çalışması (case study) ile yürütülmüş olan araştırmada işitme engelli bireylerin eğitim sürecinde bilgisayar destekli animasyonlardan yararlanması incelenmiştir (Karal ve Çiftçi 2008).

- İşitme engelli futbolcular ile işitme engelli olmayan futbolcuların benlik saygısı ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; soru formları İşitme Engelliler Federasyonunun işaret dilini bilen resmi tercümanı ve sivil tercümanların yardımı ile işaret diliyle anlatılmıştır (Açak ve Kaya 2015).
- İşitme engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerinin ve bu gereksinimlere etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla Ankara’da bir çalışma yürütülmüştür. Annelerin en fazla çocuğuna bazı becerileri nasıl kazandırabileceği yönde bilgiye ihtiyaç duyduğu (%78,3) saptanmıştır (Akçamete ve Kargın 1996).
- İstanbul’da işitme engelliler ile işaret dili kullanılarak psikoloji alanında yapılan tez çalışmasında işitme engelli bireylerde dil kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkide saldırganlık eğiliminin etkisi incelenmiştir. Araştırmada kullanılan demografik form ve ölçekler CODA ve yeminli işaret dili tercümanı tarafından işitme engelliler gramerine çevrilmiş, demografik form ve ölçek soruları işaret diline çevrilerek videoya alınmıştır. Okuma anlama düzeyi iyi olan işitme engelliler kitapçık üzerinden yanıtlama yaparken, anlamadığı yer olduğunda işaret dilini iyi düzeyde konuşan ve anlayan araştırmacı tarafından yardım edilmiş ya da videolar izleterek soruların anlanması sağlanmıştır. Okuma anlaması iyi olmayan işitme engelli bireyler ise videoları izleyerek soruları yanıtlamıştır. Yapılan yapısal eşitlik modellemesi sonucunda işitme engelliler psikolojisi üzerinde dil kullanımı ve depresyon arasındaki ilişkiye saldırganlık eğiliminin aracılık ettiği bulunmuştur (İpek Timur 2016).
- İran Sağırlar Derneği’nde işitme engelli kadınların evlilik doyumu üzerine yapılan bir çalışmada üç işitme engelli kadın haftada 45 dakika süren dokuz haftalık bir eğitim programına katılmıştır. Evlilik doyumu ENRICH Meditasyon Memnuniyeti Ölçeği kullanılarak yürütülen bu çalışmada, eğitim alan kadınların evlilik doyumunun arttığı saptanmıştır. Araştırmada işaret dili bilen uzmanlardan destek alındığı belirtilmiştir (Abedi ve ark. 2016).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma işitme engelli kadınlara verilen eğitimin Pap smear testi yaptırma davranışlarına etkisini incelemek amacıyla planlanan müdahale araştırmasıdır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Bu araştırma; İzmir ilinde yer alan, aktif faaliyet gösteren ve işitme engelli kadınların kayıtlı olduğu İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği, İzmir Sağırları Koruma ve Kalkındırma Derneği, İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği, Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 26.03.2019–31.12.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İzmir ili işitme engelli derneklerine kayıtlı kadınlar oluşturmuştur. Bu çalışmanın İzmir ilinde yürütülmesinin nedeni araştırmacının işaret dili eğitimini İzmir'de alması ve işaret dilinin illere göre şive farklılıkları göstermesidir. Bununla birlikte araştırmacının İzmir'de yer alan işitme engelliler derneklerine kayıtlı kadınlar ile rahatça iletişim kurabilmesi ve örneklem sayısının yeterli olması nedeniyle bu çalışma öncelikle İzmir ilinde yürütülmüştür.

İzmir ilinde aktif faaliyet gösteren dört işitme engelli derneği bulunmaktadır. Bu dernekler İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği, İzmir Sağırları Koruma ve Kalkındırma Derneği, İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği, Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği'dir.

Bu derneklere kayıtlı 18-65 yaş arası işitme engelli kadın sayısı 230'dur. Araştırmanın minimum örneklem sayısı Epi Info programında %95 güven aralığı ve

%5 sapma ile 144 kadın olarak hesaplanmıştır. Kadınların kayıtlı oldukları derneklere göre dağılımı ve minimum örneklem sayısı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kadınların Kayıtlı Oldukları Derneklere Göre Dağılımı ve Minimum Örneklem Sayısı

İzmir İlinde Bulunan İşitme Engelli Bölge	İşitme Engelli Kadın Sayısı (18-65 yaş)	Minimum Örneklem Sayısı
İzmir Sağırları Koruma ve Kalkındırma Derneği (İzmir Sağırlar Eğitim, Kültür Gençlik ve Spor Kulübü Derneği) (Hatay, Karabağlar Semti)	120	74
İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği (Bornova İlçesi)	20	13
İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği (Karşıyaka İlçesi)	20	13
Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği (Karşıyaka İlçesi)	70	44
Toplam	230	144

Bu araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrende yer alan 230 kadından araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 156 kadın araştırma örneklemini oluşturmuştur.

5.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

Bu araştırmaya 18-65 yaşları arasında olan, Türk İşaret Dili bilen, işitme ve/veya işitme-konuşma engelli olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan kadınlar dahil edilmiştir.

5.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

Daha önceden hiç cinsel deneyimi olmayan, serviks kanseri tanısı alan ve son bir yıl içinde Pap smear testi yaptırmış olan araştırmaya dahil edilmemiştir.

5.3.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi

Araştırma örneklemini deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayırmıştır. İzmir ilinde bulunan dernekler bulundukları ilçelere göre I. ve II. Bölge olarak sınıflandırılmıştır (Resmi Gazete, 2015). Tablo 1’de görüldüğü gibi kura çekilerek I. Bölge (İzmir Sağırılar Koruma ve Kalkındırma Derneği-İzmir Sağırılar Eğitim, Kültür Gençlik ve Spor Kulübü Derneği) kontrol grubu, II. Bölge (İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği, İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği ve Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği) deney grubu olarak belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının bölge bazında seçilmesi ile kadınların birbirinden etkilenmesinin önlenmesi amaçlanmıştır.

Deney grubunda yer alan dernekte 110 kadın ve kontrol grubunda yer alan derneklerde 120 kadın kayıtlıdır. Deney grubundan beş, kontrol grubundan dört kadın çalışmaya katılmayı istememiştir. 65 yaş üzerinde olan 35 kadın (deney:5, kontrol:30), hiç cinsel deneyimi olmayan 25 kadın (deney:20, kontrol:5) çalışma dışında bırakılmıştır. Deney grubunda 80 ve kontrol grubunda 81 kadın çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve dahil olma kriterlerini karşılamıştır. Veri toplamanın üçüncü aşamasında deney grubunda iki, kontrol grubunda üç kadına adres değişikliği ve telefon ile ulaşılamaması nedeniyle bu kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır. Bu çalışma deney grubunda 78, kontrol grubunda 78 kadın olmak üzere toplam 156 işitme engelli kadın ile tamamlanmıştır. Araştırma örneklemini oluşturan işitme engelli kadınların deney ve kontrol grubuna göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: İşitme engelli kadınlara verilen eğitimin Pap smear testi yaptırmaya davranışlarına etkisi vardır.

H₂: Deney grubunda yer alan işitme engelli kadınlara verilen eğitimin kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi düzeyine etkisi vardır.

5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

- **Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** İşitme engelli kadınlara verilen serviks kanseri ve Pap smear testi eğitimi araştırmanın temel bağımsız değişkenidir. Bununla birlikte kadınların temel tanıtıcı özellikleri (kadınların yaşı, eğitim, çalışma ve gelir durumu, gebelik sayısı, sigara ve alkol kullanma durumu) diğer bağımsız değişkenleridir.
- **Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** İşitme engelli kadınların Pap smear testi yaptıрма davranışları ve deney grubunda olan işitme engelli kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi düzeyi toplam puanıdır.

Tablo 2. Araştırma Örneklemine Oluşturan İşitme Engelli Kadınların Deney ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Grup	Derneklere kayıtlı kadın sayısı	Çalışmaya katılmayı istemeyen kadın sayısı	65 yaş üzerinde olan kadın sayısı	Bekar olan ve cinsel deneyimi olmayan sayısı	hiç kadın kabul eden kadın sayısı	Çalışmaya katılmayı bırakılan kadın sayısı*	Araştırma dışı örnekleminde yer alan kadın sayısı
Deney	110	5	5	20	80	2	78
Kontrol	120	4	30	5	81	3	78
Toplam	230	9	35	25	161	5	156

*** Araştırma dışı bırakılma nedenleri**

- Veri toplamının üçüncü aşamasında adres değişikliği ve telefon ile ulaşılamaması nedeniyle verileri değerlendirme dışı bırakılan kadın sayısı

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları;

- Deney ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu
- Kadınların Engellilik Durumlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu
- Kadınların Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi ve Davranışlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu
- Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu (Eğitim Öncesi)
- Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi
- Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Broşürü
- Pap Smear Testi Kartı
- Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitim Videosu
- Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi Soru Formu (Deney grubu için)
- İkinci Görüşme Formu'dur.

5.6.1. Deney ve Kontrol Grubu İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın amacı ve önemi araştırmaya katılan işitme engelli kadınlara işaret dili ile anlatılarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu deney grubu için Ek I'de ve kontrol grubu için Ek II'de sunulmuştur.

5.6.2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu

Bu soru formu kadınların yaşı, eğitim, çalışma ve gelir durumu, gebelik sayısı, alkol, sigara kullanma durumu gibi kadınların tanıtıcı özelliklerini inceleyen 30 sorudan oluşmaktadır. Bununla birlikte kadınların teknoloji kullanma durumu iki soru (akıllı telefon ve bilgisayara sahip olma durumu) ile bu bölümde değerlendirilmiştir (Ek III).

5.6.3. Kadınların Engellilik Durumlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu

Kadınların işitme engelini yüzdesi, konuşabilme durumu, işitme cihazı ile duyabilme durumu, dudak okuyabilme durumu, sadece işaret dili ile iletişim kurabilme durumu ve ailede başka engelli bireyin olması durumu ve bu birey/bireylerin engel türü bu soru formunda altı soru ile incelenmiştir (Ek IV).

5.6.4. Kadınların Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi ve Davranışlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu

Bu soru formu kadınların düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu, serviks kanseri ve Pap smear testini bilme durumu, daha önce kendisinde, çevresinde ya da ailesinde serviks kanseri olma durumu, serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda eğitim alma durumu, Pap smear testi yaptıрма durumu ve HPV aşısını duyma durumunu değerlendiren 19 sorudan oluşmaktadır (Ek V).

İşaret dilinde sağlık alanında bazı terimlerin tam karşılığı bulunmamaktadır. Bu nedenle işitme engelli kadınlara önce harfler ile serviks (rahim ağzı) kanseri yazılarak anlatılmış daha sonra anket formunda görüldüğü gibi şekil üzerinde rahim ağzının neresi olduğu gösterilmiştir. Anket formunda bu sorudan itibaren ‘serviks (rahim ağzı)’ kelime öbeği yerine ‘bu kanser’ ifadesinin kullanılacağı araştırmaya katılan kadınlara işaret dili ile anlatılmıştır. Daha sonra işaret dili ile harfler kullanılarak ‘Pap Smear Testi’ yazılmış ve kadınlara şekil üzerinden Pap smear testin nereden yapıldığı gösterilmiştir. İşaret dilinde her seferinde Pap smear testi demek zor olduğu için anket formunda bu sorudan sonra ‘Pap smear testi’ yerine ‘bu test’ ifadesi kullanılmıştır.

5.6.5. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu

Eğitim öncesi deney ve kontrol grubunda olan kadınlara uygulanan bu soru formu yedi sorudan oluşmaktadır. 1, 2, 4, 5, 6. sorulara doğru yanıtlara bir, yanlış yanıtlara 0 puan verilmiştir. 3. soru üç, 7. soru iki puan değerindedir. Bu soru formuna verilen doğru cevaplar toplanarak bilgi puan ortalaması hesaplanmıştır. Bu soru formundan işitme engelli kadınlar en az 0 ve en fazla 10 puan alabilmektedir.

Bu bölümde yer alan sorular Ek VI, cevap anahtarı ve puanlaması Ek VII’de sunulmuştur.

5.6.6. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi

Soru formları ile veriler toplandıktan sonra deney grubunda yer alan işitme engelli kadınlara serviks kanseri ve Pap smear testi ile ilgili planlı bir eğitim verilmiştir. İşitme engelli kadınlara verilen bu eğitimin içeriği literatür doğrultusunda hazırlanmış (World Cancer Research Fund International 2007; Low ve ark. 2012; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013; Yanikkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Center for Disease Control and Prevention 2014; Bansal ve ark. 2015; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016; National Cancer Institute 2016; Akinlotan ve ark. 2017; American Cancer Society 2020) ve doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği anabilim dalından iki öğretim üyesi, halk sağlığı hemşireliği alanından bir öğretim üyesi, özel eğitim bölümünden bir öğretim üyesi, ebelik anabilim dalından bir öğretim üyesi ve tıp fakültesi doğum ve kadın hastalıkları anabilim dalından bir öğretim üyesinin görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Bu eğitimde kadın üreme organlarının anatomik yapısı, serviksin yeri, serviks kanserinin risk faktörleri, risk grupları, görülme sıklığı, belirtileri ile Pap smear testinin erken taramada önemi, bu testin yapıldığı yaş aralığı, bu testi yaptırmadan önce neler yapılması gerektiği, bu testin ne zaman yapılabileceği ve yapıldığı kurumlar hakkında bilgi verilmiştir. Planlanan serviks kanseri ve Pap smear testi eğitimi ile ilgili bilgisayarda bir eğitim sunusu hazırlanmıştır (Ek VIII).

İşaret dili ile kadınlara sağlık eğitimi verirken kadınların günlük hayatta kullandıkları kelimeler dışında özellikle Latince olan kelimeleri ya da kelime öbeklerini anlaması oldukça zordur. Çünkü işaret dilinde harfleri kullanarak bir terimi ya da ismi yazmak oldukça zaman almaktadır.

Eğitim sırasında her seferinde rahim ağzı kanseri (18 saniye) ve Pap smear testi (12 saniye) kelime öbeklerini yazmak toplam 30 saniye sürmektedir. Eğitimde 29 kez rahim ağzı kanseri, 25 kez Pap smear testi; soru formunda ise 16 kez rahim ağzı kanseri, 16 kez Pap smear testi kelime öbeği yer almaktadır. Verilecek eğitimde 13,7 dakika, veri toplama sürecinde ise 8 dakika toplamda yaklaşık 22 dakika sadece bu kelime öbeklerine zaman ayırmanın mümkün olmadığı ve her seferinde bu

kelimelerin harflerini işaret dili ile yazmanın kadınları sıkacağı ve eğitime konsantrasyonu düşüreceği düşünülmüştür. Bu nedenle ‘serviks (rahim ağzı)’ kelime öbeği yerine ‘bu kanser’, ‘Pap smear testi’ yerine ‘bu test’ ifadesi eğitimde kullanılmıştır.

5.6.7. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Broşürü

Bu broşür araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (World Cancer Research Fund International 2007; Low ve ark. 2012; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2013; Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu 2013; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013; Yanikkerem ve ark. 2013; Entiauspe ve ark. 2014; Center for Disease Control and Prevention 2014; Bansal ve ark. 2015; National Cancer Institute 2016; American College of Obstetricians and Gynecologists 2016; Akinlotan ve ark. 2017; American Cancer Society 2020) ve doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği anabilim dalından iki öğretim üyesi, halk sağlığı hemşireliği alanından bir öğretim üyesi, işitme özel eğitim bölümünden bir öğretim üyesi, ebelik anabilim dalından bir öğretim üyesi ve tıp fakültesi doğum ve kadın hastalıkları anabilim dalından bir öğretim üyesinin görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Derneklere kayıtlı olan işitme engelli kadınların eğitim düzeyleri bilinmemekle birlikte, bu broşürün işitme engelli kadınlara verilmesinin amacı aldıkları eğitimi resimli bir materyal ile hatırlamalarını ve çevresindeki okuma yazma bilen diğer kadınlar ile paylaşmalarını sağlamaktır (Ek IX).

5.6.8. Pap Smear Testi Kartı

Deney grubunda yer alan işitme engelli kadınlara serviks (rahim ağzı) kanseri ve Pap smear testi eğitimi verildikten sonra Pap smear testi kartı verilmiştir (Ek X). Pap smear testi kartının hazırlanmasının temel amacı kadınların sağlık kurumlarına başvurduklarında iletişim sorunu yaşamadan Pap smear testi yaptırmak istediklerini ifade edebilmelerini sağlamaktır. İşitme engelli kadınların hastaneye mürakat etmemelerinin bir nedeni iletişim sorunlarıdır. Bilindiği üzere, sağlık profesyonellerinin çoğu işaret dilini bilmedikleri için işitme engelli kadınlarla iletişim kurmakta zorlanmaktadır. İşitme engelli kadınlar da sağlık kurumlarına bu nedenle başvurmaktan çekinmektedir (Yanikkerem ve Esmeray 2017). Bu çalışma ile

işitme engelli kadınlara Pap smear testi kartının verilmiş olması sağlık profesyonelleri ile işitme engelli kadınların birbirleri ile iletişimlerini sağlayabilmeleri adına bir kolaylık oluşturması amaçlanmıştır. Böylelikle belki de hayatında hiç Pap smear testi yaptırmamış işitme engelli bir kadının sağlık kurumuna başvurduğunda bu testi yaptırmak istediği yazılı olarak belirtildiği için ilk aşamada yaşayabileceği olası iletişim problemlerinin azaltılması sağlanmıştır. Bununla birlikte bu kartların özellikle okuma yazma bilmeyen işitme engelli kadınların da sağlık kurumuna başvuru oranlarını arttırabileceği ve Pap smear testi yaptırmaya yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Bu kartın ön yüzünde işitme engelli kadının TC kimlik numarası, adı-soyadı ve doğum tarihi gibi kişisel bilgileri yer almaktadır. Bununla birlikte bu kart sahibinin işitme engelli olduğu, serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda eğitim aldığı ve ilgili sağlık kurumunda Pap smear testini yaptırmak istediği belirtilmektedir. Kartın arka yüzünde Pap smear testini yaptırdığı tarih ile Pap smear testini tekrar yaptıracağı tarihin yer aldığı boş bir tablo bulunmaktadır. Bu kartta tarama sıklığı ile ilgili herhangi bir bilgi özellikle yazılmamıştır. Çünkü kadının Pap smear testi sonucuna göre tarama ve izlem sıklığı değişebileceği göz önüne alınarak muayene eden hekimin kadının tarama veya izlem sıklığını belirlemesinin daha doğru olacağı düşünülmüştür.

5.6.9. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Videosu

Deney grubunda yer alan işitme engelli kadınlara yüzyüze işaret dili ile eğitim verildikten sonra verilen bu eğitimin işaret dili ile anlatıldığı video verilmiştir. Bu video Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi'nde işaret dili uzmanlarının onayı alınarak çekilmiştir. Bu eğitim videosunun çekilmesinin nedeni eğitim alan kadınların aldıkları bilgileri daha sonra hatırlamalarını ve aldıkları eğitimi çevresindeki işitme engelli diğer kadınlar ile paylaşabilmesini sağlamaktır. Eğitim videosunun linki Ek XI'de sunulmuştur.

5.6.10. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi Soru Formu (Deney Grubu için)

Bu soru formu deney grubundaki kadınlara verilen eğitim doğrultusunda hazırlanmış ve yedi sorudan oluşmaktadır. Soru formunda yer alan sorular Ek XII’de sunulmuştur. Bu soru formunun cevap anahtarı ve puanlaması Ek XIII’de sunulmuştur. Bu soru formundan kadınlar en az 0 ve en fazla 10 puan alabilmektedir. Bu soru formu eğitim öncesi ve eğitimden üç ay sonra uygulanmış, verilen doğru cevaplar toplanarak bilgi puan ortalaması hesaplanmıştır.

5.6.11. İkinci Görüşme Formu

İkinci görüşme formu veri toplama aşamasından üç ay sonra işitme engelli kadınların Pap smear testi yaptıрма davranışları ve test sonucunu değerlendirmek amacı ile oluşturulmuştur.

Kadınların Pap smear testi yaptıрма durumu, testi nerede yaptırdığı, test yaptıranların test sonuçları ile Pap smear testini yaptırmayan kadınların testi neden yaptırmak istemediği detaylı olarak bu bölümde değerlendirilmiştir. Bununla birlikte işitme engelli kadınların sağlık alanında almak istediği eğitimlere yönelik bir soru (Sağlık alanında gereksinim duyduğunuz ve eğitim almak istediğiniz konular nelerdir?) bu bölümde sorulmuştur (Ek XIV).

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler, işitme engelli derneklerine kayıtlı olan işitme engelli kadınlar ile kayıtlı olduğu dernekte yüz yüze görüşme tekniği ve Türk İşaret Dili kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında işitme engelli kadın okuma yazma bilsin bilmesin yüzyüze görüşme tekniği ve işaret dili kullanılarak verilerin elde edilmesi yolu tercih edilmiştir. Çünkü ülkemizde işitme engelli bireylerin çoğunun günlük hayatlarında yazıyı kullanacak düzeyde bile okuryazarlığa sahip olmadığı, temel okuryazarlık konusunda işiten yaşlıları seviyesinde eğitim almadıkları (Piştav-Akmeşe 2016), işitme engellilerin bir okuldan mezun olsalar bile birçoğunun okuma yazma bilmedikleri ve yazı dilini yeterince anlamadıkları vurgulanmaktadır (Kubuş ve ark.

2016). Bununla birlikte Türk İşaret Dili'nin gramer yapısının yazı dilinden farklı olması nedeniyle işitme engelli bireylerin bazı soruları okuma yazma bilse bile anlayamayacağı düşünülmüştür. Böylelikle veri toplamada standart bir yöntem ile (yüzyüze ve işaret dili kullanılarak) veriler toplanmıştır.

5.7.1. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci üç aşamada tamamlanmıştır. İlk aşama işitme engelli kadınlar ile tanışma toplantısının yapılması, ikinci aşama işitme engelli kadınlardan veri toplanması ve eğitim verilmesidir. Veri toplama sürecinin son aşaması veri toplanması ve eğitim verilmesinden üç ay sonra kadınların Pap smear yaptırma durumu, test sonucunun değerlendirilmesi, Pap smear testi yaptırmama nedenleri ve deney grubundaki kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilerek eğitimin etkisinin incelenmesidir.

5.7.1.1. Birinci aşama: İşitme engelli kadınlar ile tanışma toplantısının yapılması

Veri toplama aşamasından önce dernek yöneticileri aracılığı ile işitme engelli kadınlar 20-30 kişilik gruplar halinde kayıtlı oldukları derneğe davet edilmiş ve bir tanışma toplantısı düzenlenmiştir. Bu tanışma toplantısının amacı işitme engelli kadınlar ile araştırmacının arasında güven ilişkisinin oluşturulması ve işitme engelli kadınlara planlanan bu çalışmanın amacının açıklanmasıdır. Tanışma toplantısı kadınların derneğe en fazla geldikleri günlerde (Salı ve Cuma) yapılmıştır. Bir tanışma toplantısına katılamayan kadınlar diğer tanışma toplantısına davet edilmiştir. İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği'ne iki gün (09.00-17.00 saatleri arasında), İzmir Sağırları Koruma ve Kalkındırma Derneği'ne dört gün (09.00-17.00 saatleri arasında), İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği'ne 09.00-12.00 saatleri arasında ve Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği'ne 13.00-17.00 saatleri arasında olmak üzere iki gün gidilmiş, tanışma toplantısı bir ay içinde toplam sekiz günde tamamlanmıştır. Birinci aşama olan işitme engelli kadınlarla tanışma toplantısının yapılma süreci Şekil 2'de özetlenmiştir.

Derneklerde işitme engelli kadınlarla tanışma toplantısı yapılmıştır.

Kontrol Grubu

- İzmir Sağırları Koruma ve Kalkındırma Derneği'ne (n=120) 09.00-17.00 saatleri arasında Salı ve Cuma günü olmak üzere dört ziyaret yapılmıştır. Bu dernekte kayıtlı işitme engelli kadınlar ile tanışma toplantısı iki hafta içinde tamamlanmıştır.

Deney Grubu

-İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği'ne (n=20) 09.00-17.00 saatleri arasında Salı ve Cuma günü iki ziyaret yapılmıştır. Bu derneğin tanışma toplantısı bir hafta içinde tamamlanmıştır.

-İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği'ne (n=20) Salı ve Cuma günü sabah (9.00-12.00) iki ziyaret yapılmıştır.

-Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği'ne (n=70) Salı ve Cuma günü öğleden sonra (13.00-17.00) iki ziyaret yapılmıştır. Karşıyaka'da bulunan bu iki derneğin tanışma toplantısı bir hafta içinde tamamlanmıştır.

Şekil 2. Birinci Aşama: İşitme Engelli Kadınlarla Tanışma Toplantısının Yapılma Süreci

5.7.1.2. İkinci aşama: İşitme engelli kadınlardan veri toplanması ve deney grubundaki kadınlara eğitim verilmesi

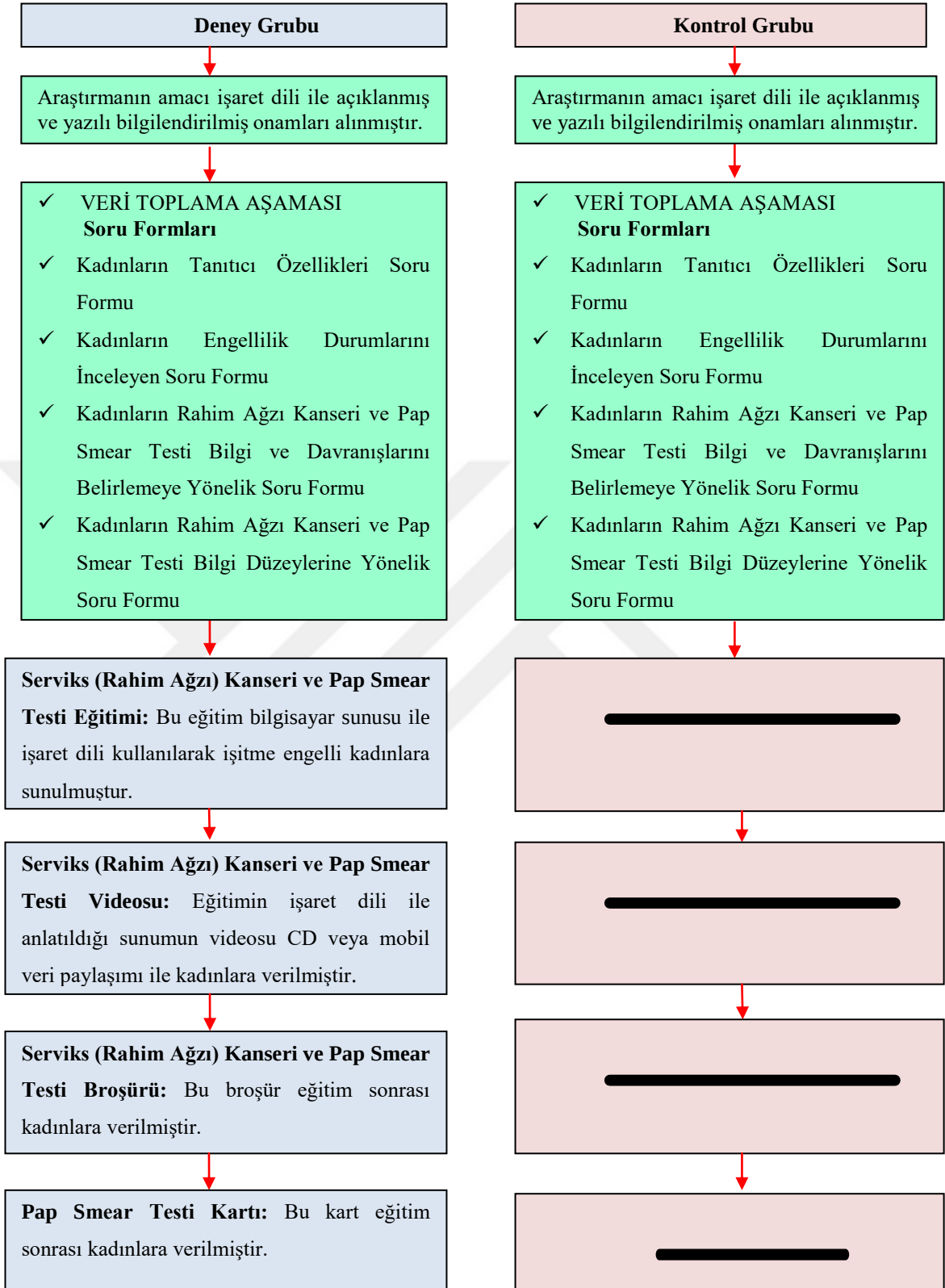
İkinci aşamada işitme engelli kadınlara önce araştırmanın amacı işaret dili ile açıklanmış, deney ve kontrol grubunda yer alan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra anket formları ile veriler toplanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlar ile Salı günleri haftada 5-6 kadın, deney grubundaki kadınlar Cuma günleri haftada 4 kadın ile veri toplanmıştır. Kadınların soruları yanıtlanması ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

Veriler toplandıktan sonra hazırlanan eğitim Tübitak projesi tarafından desteklenerek alınan bilgisayarda hazırlanan sunum ve birebir eğitim ile deney grubundaki kadınlara işaret dili ile verilmiştir. Verilen eğitimin süresi ortalama 30

dakikadır. Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Videosunun yer aldığı CD tüm işitme engelli kadınlara verilmiş, dört kadın bu CD'nin içeriğini CD verilmesine rağmen mobil veri paylaşımı ile de istemiş, bu kadınlara eğitim videosunun bulunduğu link mesaj yolu ile de iletilmiştir. Bununla birlikte deney grubunda yer alan kadınlara serviks (rahim ağzı) kanseri ve Pap smear testi broşürü ve Pap smear testi kartı verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınlarda veri toplamanın ikinci aşaması Şekil 3'te özetlenmiştir.





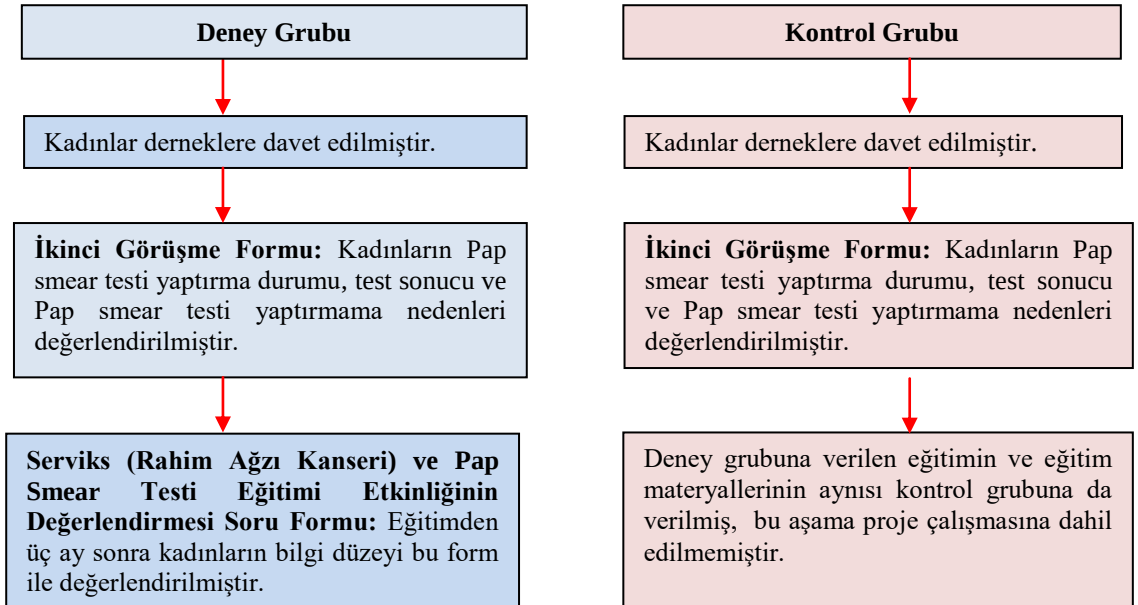
Şekil 3. İkinci Aşama: İşitme Engelli Kadınlardan Veri Toplanması ve Deney Grubundaki Kadınlara Eğitim Verilmesi

5.7.1.3. Üçüncü aşama: İkinci aşamadan üç ay sonra işitme engelli kadınların Pap smear yaptırma durumları ve deney grubundaki kadınlara sunulan eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi

Üçüncü aşama ikinci aşamanın tamamlanmasından üç ay sonra deney grubundaki kadınlar ile Cuma günleri, kontrol grubundaki kadınlar ise Salı günleri derneklere tekrar davet edilerek gerçekleştirilmiştir.

Üçüncü aşamada deney ve kontrol gruplarında yer alan işitme engelli kadınlara ikinci görüşme formu uygulanarak kadınların Pap smear testi yaptırma durumu, test sonucu ve Pap smear testi yaptırmama nedenleri değerlendirilmiştir. Deney grubunda yer alan işitme engelli kadınlara ‘Serviks (Rahim Ağzı Kanseri) ve Pap Smear Testi Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirmesi Soru Formu’ ile bilgi düzeyleri eğitimden üç ay sonra değerlendirilmiştir. Üçüncü aşamada yer alan soruları kadınların cevaplaması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Deney ve kontrol grubundaki kadınlarda veri toplamanın üçüncü aşaması Şekil 4’te özetlenmiştir.

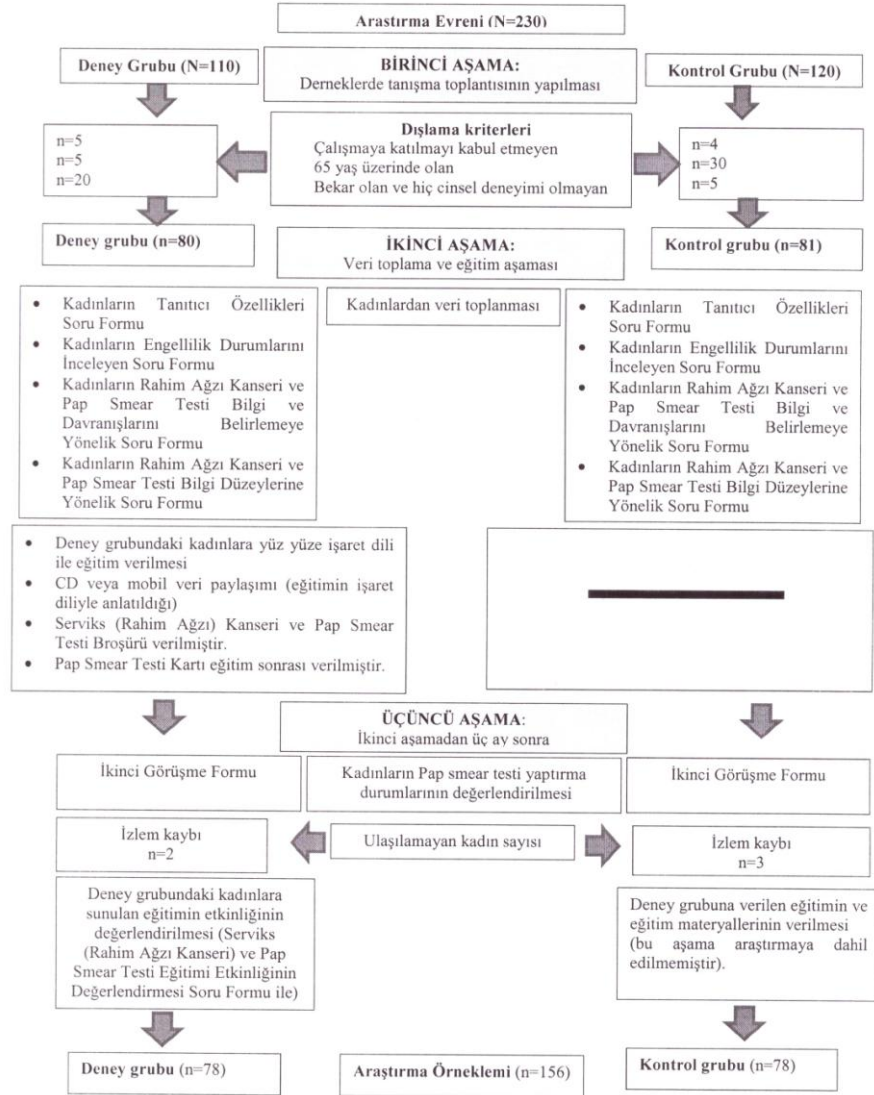
Deney grubuna verilen eğitimin ve eğitim materyallerinin aynısı araştırmanın tüm aşamaları tamamlandıktan sonra kontrol grubuna da verilmiş, bu aşama araştırmaya dahil edilmemiştir. Burada topluma faydalı olma ve etik açıdan işitme engelli kadınlar arasında ayırım yapmama amaçlanmıştır.



Şekil 4. Üçüncü Aşama: İkinci Aşamadan Üç Ay Sonra İşitme Engelli Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumlarının ve Deney Grubundaki Kadınlara Sunulan Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

5.7.1.4. Araştırma aşamalarının özetlenmesi

Bu araştırmanın örneklemi ve aşamaları Şekil 5'te özetlenmiştir.



Şekil 5. Araştırma Aşamalarının Özetlenmesi

5.7.2. Süre ve Olanaklar

Bu araştırmanın planlanmasından yazımına kadar olan süreç Eylül 2016 ile Ekim 2020 tarihleri arasındadır (Şekil 6).

Kavramsal Faz

- 1.Araştırma konusunu belirleme: Eylül 2016
- 2.Araştırma ile ilgili literatür toplama: Eylül 2016- Ağustos 2020

Desen Kurma ve Planlama

- 3.Araştırma deseninin seçilmesi: Eylül 2016-Şubat 2017
- 4.İncelenecek evreni belirleme: Eylül 2016-Şubat2017
- 5.Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme: Eylül 2016-Şubat 2017
- 6.Örneklemin planlanması: Eylül 2016-Şubat 2017
- 7.Tez konusunun onaylanması: Şubat 2017
- 8.Etik kurul onayı: Mart 2017
- 9.TÜBİTAK projesi başvuru hazırlıkları: Nisan 2017-Mayıs 2017
- 10.TÜBİTAK projesi başvurusu yapılması: Haziran 2017
- 11.TÜBİTAK 3001 Başlangıç Ar-Ge Projeleri Destekleme Programı tarafından projenin kabulü: Şubat 2019

- 12.Bilgisayar, yazıcı ve kırtasiye malzemesi alımı: Mart 2019

Yürütme ve Analiz Aşaması

- 13.Tanışma toplantısının yapılması: Şubat 2019
- 14.Veri toplama: Mart 2019- Aralık 2019
- 15.Verilerin analize hazırlanması: Aralık 2019
- 16.İstatiksel analiz: Ocak 2020
- 17.Yorum: Ocak 2020-Mart 2020
- 18.Tübitak kesin sonuç raporunun hazırlanması ve teslimi: Nisan 2020-Ağustos 2020
- 19.Tezin yazımı: Eylül 2016- Ekim 2020

	Eylül 2016	Eylül 2016- Ocak 2017	Şubat 2017	Mart 2017	Nisan 2017- Mayıs 2017	Haziran 2017	Şubat 2019	Mart 2019	Nisan 2019- Kasım 2019	Aralık 2019	Ocak 2020	Şubat 2020	Mart 2020	Nisan 2020	Mayıs 2020- Ağustos 2020	Eylül 2020- Ekim 2020
Araştırma konusunu belirleme																
Araştırma ile ilgili literatür toplama																
Araştırma deseninin seçilmesi																
İncelenecek evreni belirleme																
Verilerin toplanmasına uygun yöntem belirleme																
Örneklemin planlanması																
Tez konusunun onaylanması																
Etik kurul onayı																
TÜBİTAK projesi başvuru hazırlıkları																
TÜBİTAK projesi başvurusu yapılması																
TÜBİTAK 3001 Başlangıç Ar-Ge Projeleri Destekleme Programı tarafından projenin kabulü																
Bilgisayar, yazıcı ve kırtasiye malzemesi alımı																
Tanışma toplantısının yapılması																
Veri toplama																
Verilerin analize hazırlanması																
İstatistiksel analiz																
Yorum																
TÜBİTAK kesin sonuç raporunun hazırlanması ve teslimi																
Tezin yazımı																

Şekil 6. Araştırmanın Zamanlaması

5.7.3. Araştırmacının İşitme Engellilere Yönelik Eğitimi

Araştırmacının işitme engellilere yönelik aldığı eğitimler aşağıda sunulmuştur.

1. İşaret dili programı: Bu program T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü- İzmir Bornova Halk Eğitim Merkezi tarafından 06.10.2016-19.01.2017 tarihleri arasında verilen 120 saatlik eğitim olup, bu sertifika T.C. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylıdır (Ek XV).
2. İşaret Dili Öğretici ve Tercüman Eğitimi kursu: Bu kurs T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü İzmir Konak Özel Kariyer Meslek Eğitimi Kursu tarafından 25.11.2017- 06.02.2018 tarihleri arasında verilen 210 saatlik eğitim olup, eğitim sertifikası Ek XVI'da sunulmuştur.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacılar tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçilerek dökümleri yapılmıştır. Verilerin denetimi, yönetimi ve analizi araştırmacı tarafından SPSS (20.0) programı kullanılarak tez danışmanı Doç. Dr. Emre Yanıkkerem danışmanlığında değerlendirilmiştir. Kadınların sosyo-demografik bilgileri ile ilgili bulgular tanımlayıcı tablolara dönüştürülmüş, sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların temel tanıtıcı özellikleri arasındaki fark Ki-kare (X^2) ve Fisher kesin testi ile analiz edilmiştir. Eğitim öncesi deney ve kontrol grubunun serviks kanseri ve Pap smear testi bilgi düzeyi puan ortalaması bağımsız iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirilmiştir. Deney grubunun eğitim öncesi ve sonrası serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında bilgi düzeyi toplam puan ortalaması arasındaki fark iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile incelenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Pap smear testi yaptırma davranışı arasındaki fark Ki-kare (X^2) testi ile değerlendirilmiştir.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma İzmir ilinde yer alan işitme engelliler derneklerinde yürütüldüğü için elde edilen bulgular ülkemizdeki tüm işitme engellilere genellenemez. Araştırmanın diğer sınırlılığı ise veri toplama sürecinde araştırmaya katılan işitme engelli kadınlar işaret dili tercümanları, aile bireyleri, çevresindeki yakınları, sağlık kurumları, yazılı ve görsel basından konuyla ilgili olarak bilgilenmiş olabilir. Bu araştırmada yaşanan zorluklar Ek XVII ve araştırmacının özdeşimsel notları bu konuda araştırma yapacak kişilere yol göstermesi açısından Ek XVIII’de sunulmuştur.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu onayı 21.11.2017 tarihinde alınmıştır (Ek XIX). Etik kurul onayı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan 22.11.2017 tarihinde alınmıştır (Ek XX). İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği (Ek XXI), İzmir Sağırları Koruma ve Kalkındırma Derneği (Ek XXII), İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği (Ek XXIII), Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği’nden (Ek XXIV) araştırmanın yürütülebilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan deney (Ek I) ve kontrol (Ek II) grubundaki işitme engelli kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

6. BULGULAR

6.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Araştırmada işitme engelli kadınların yaş ortalaması $50,1 \pm 10,4$ 'tür (min=20, maks=65). Deney grubunda olan kadınların yaş ortalaması $47,2 \pm 11,1$ (min=20, maks=65), kontrol grubunda olan kadınların yaş ortalaması $53,0 \pm 8,8$ (min=24, maks=65) olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,000$). Kadınların eğitim durumu incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %53,8'inin ve kontrol grubundaki kadınların %47,5'inin ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya katılan işitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun (deney=%80,8 kontrol=%89,7) çalışmadığı ve gelirinin giderine denk olduğu (deney grubu=%84,6 kontrol grubu=%87,2) saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların eğitim ($p=0,572$), çalışma ($p=0,115$) ve gelir ($p=0,482$) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Tablo 3).

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
							t=-3,615
	47,2±11,1		53,0±8,8		50,1±10,4		df=146,441
Yaş Ortalaması	(min:20, maks:65)		(min:24, maks:65)		(min:20, maks:65)		p=0,000
Eğitim Durumu							
Okuryazar değil	10	12,8	7	9,0	17	10,9	
Okuryazar	11	14,1	14	17,9	25	16,0	
İlkokul mezunu	42	53,8	37	47,5	79	50,7	
Ortaokul mezunu	8	10,3	14	17,9	22	14,1	X ² =3,842
Lise	6	7,7	6	7,7	12	7,7	df=5
Üniversite ve üzeri	1	1,3	0	0,0	1	0,6	p=0,572
Çalışma Durumu							
Çalışan	15	19,2	8	10,3	23	14,7	Fisher Kesin Test
Çalışmayan	63	80,8	70	89,7	133	85,3	p=0,115
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	12	15,4	9	11,5	21	13,5	X ² =1,458
Gelir gidere denk	66	84,6	68	87,2	134	85,9	df=2
Gelir giderden fazla	0	0,0	1	1,3	1	0,6	p=0,482
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

*t=Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

X²= Kikare testi

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Evlilik Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
Özellikleri	n	%	n	%	n	%	
İlk evlilik yaşı ortalaması	24,0±6,2 (min=17, maks=49)		23,8±6,6 (min=15, maks=45)		23,9±6,3 (min=15, maks=49)		t=0,151 df=154 p=0,880
Medeni Durumu							
Evli	64	82,0	62	79,5	126	80,8	X ² =0,167 df=2 p=0,920
Boşanmış	6	7,7	7	9,0	13	8,3	
Eşi vefat etmiş	8	10,3	9	11,5	17	10,9	
Evlilik Sayısı							
Bir kez evlenmiş	70	89,7	73	93,6	143	91,7	Fisher
İki kez evlenmiş	8	10,3	5	6,4	13	8,3	Kesin Test
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	p=0,386

t= Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

X²= Ki-kare testi

İşitme engelli kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması $23,9 \pm 6,3$ 'tür (min=15, maks=49). Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması sırasıyla $24,0 \pm 6,2$ (min=17, maks=49) ve $23,8 \pm 6,6$ 'dır (min=15, maks=45). Deney ve kontrol grubundaki kadınların evlilik özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %82,0'ının evli olduğu ve %89,7'sinin sadece bir kez evlendiği, kontrol grubundaki kadınların ise %79,5'inin evli olduğu ve %93,6'sının bir kez evlendiği belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması ($p=0,880$), medeni durumu ($p=0,920$) ve evlilik sayısı ($p=0,386$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).



Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Özellikleri	Doğurganlık	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
		n	%	n	%	n	%	
Gebelik Öyküsü								Fisher
Var		67	85,9	69	88,5	136	87,2	Kesin Test p=0,811
Yok		11	14,1	9	11,5	20	12,8	
Doğum Yapma Öyküsü								
Var		67	85,9	69	88,5	136	87,2	
Yok		11	14,1	9	11,5	20	12,8	
Çocuk Durumu	Sahibi Olma							
Var		67	85,9	69	88,5	136	87,2	
Yok		11	14,1	9	11,5	20	12,8	
Ölü Doğum Durumu	Yapma							
Var		2	2,6	10	12,8	12	7,7	
Yok		76	97,4	68	87,2	144	92,3	
Düşük Yapma Durumu								
Var		13	16,7	14	17,9	27	17,3	
Yok		65	83,3	64	82,1	129	82,7	
Kürtaj Olma Durumu								
Var		8	10,3	12	15,4	20	12,8	
Yok		70	89,7	66	84,6	136	87,2	
Toplam		78	100,0	78	100,0	156	100,0	

Tablo 5’te deney ve kontrol grubundaki kadınların doğurganlık özelliklerine göre dağılımı sunulmuştur. Deney grubundaki kadınların %14,1’i, kontrol grubundaki kadınların %11,5’i hiç gebe kalmamıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların gebelik öyküsü arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,811). Kadınların %87,2’si doğum yapmış, %7,7’si ölü doğum, %17,3’ü düşük ve %12,8’i küretaj öyküsüne sahiptir (Tablo 5).

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sigara ve Alkol Kullanma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Sigara ve Alkol Kullanma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Sigara içme durumu							Fisher Kesin
Sigara içen	22	28,2	18	23,1	40	25,6	Test
Sigara içmeyen	56	71,8	60	76,9	116	74,4	p=0,583
Alkol kullanma durumu							Fisher Kesin
Alkol kullanan	11	14,1	13	16,7	24	15,4	Test
Alkol kullanmayan	67	85,9	65	83,3	132	84,6	p=0,825
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

Deney grubundaki kadınların %28,2'si, kontrol grubundaki kadınların %23,1'i sigara içtiğini ifade etmiş iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,583). Alkol kullandığını belirten kadınların oranı deney grubunda %14,1 ve kontrol grubunda %16,7'dir. İki grupta yer alan kadınların alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,825) (Tablo 6).

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Beslenme Durumuna Göre Dağılımı

İyi Besleniyor Musunuz?	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Evet	77	98,7	78	100,0	155	99,4	$X^2=1,006$ df=1 p=0,316
Hayır	1	1,3	0	0,0	1	0,6	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

X^2 = Kikare testi

Tablo 7’de görüldüğü üzere deney grubundaki kadınların büyük çoğunluğu (%98,7), kontrol grubundaki kadınların tamamı iyi beslendiğini ifade etmiştir. Deney ve kontrol grubundaki işitme engelli kadınların beslenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,316) (Tablo 7).

Tablo 8. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Beden Kitle İndeksine Göre Dağılımı

Kadınların Beden Kitle İndeksi	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Zayıf (18,5 kg/m ² altı)	3	3,8	2	2,6	5	3,2	X ² =0,280 df=3 p=0,964
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	19	24,4	19	24,4	38	24,4	
Fazla kilolu (25-29,9 kg/m ²)	36	46,2	38	48,7	74	47,4	
Obez (30 kg/m ² üstü)	20	25,6	19	24,3	39	25,0	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

X²= Kikare testi

Araştırmaya katılan fazla kilolu olan kadınların oranı deney grubunda %46,2, kontrol grubunda %48,7'dir. Deney ve kontrol grubundaki işitme engelli kadınların beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,964) (Tablo 8).

Tablo 9. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Spor Yapma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Spor yapma durumu							
Spor yapan	27	34,6	36	46,2	63	40,4	Fisher Kesin Test p=0,192
Spor yapmayan	51	65,4	42	53,8	93	59,6	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	
Spor Yapma Sıklığı							
Haftada iki kez	17	63,0	8	22,2	25	39,7	
Hergün	10	37,0	28	77,8	38	60,3	
Spor Türü							
Yürüyüş	18	66,7	26	72,2	44	69,9	
Halk oyunu	0	0,0	4	11,1	4	6,3	
Basketbol	1	3,7	1	2,8	2	3,2	
Koşu	1	3,7	4	11,1	5	7,9	
Dans	2	7,4	0	0,0	2	3,2	
Voleybol	5	18,5	0	0,0	5	7,9	
Jimnastik	0	0,0	1	2,8	1	1,6	
Toplam	27	100,0	36	100,0	63	100,0	

Araştırmaya katılan işitme engelli kadınların spor yapma durumu incelendiğinde; deney grubunda yer alan kadınların %34,6'sının ve kontrol grubunda olan kadınların %46,2'sinin spor yaptığı bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,192$). Spor yapan kadınların %39,7'si haftada iki kez, %60,3'ü her gün spor yaptığını ifade etmiştir. Yapılan spor türleri incelendiğinde işitme engelli kadınların en fazla yürüyüş yaptığı (deney grubu=%66,7 kontrol grubu=%72,2) saptanmıştır (Tablo 9).



Tablo 10. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Cinsel Yaşam Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Cinsel Yaşam Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
İlk cinsel ilişkiye girme yaş ortalaması							t=0,151
	23,5±6,1		23,5±6,5		23,9±6,3		df=154
	(min=16, maks=49)		(min=15, maks=45)		(min=15, maks=49)		p=0,880
Aktif cinsel yaşam olma durumu							
Evet	44	56,4	39	50,0	83	53,2	X ² =0,773
Hayır	24	30,8	26	33,3	50	32,1	df=2
Bazen	10	12,8	13	16,7	23	14,7	p=0,680
Yaşamı boyunca cinsel eş sayısı							Fisher Kesin
Tek eşli olanlar	66	84,6	72	92,3	138	88,5	Test
Birden çok eşe sahip olanlar	12	15,4	6	7,7	18	11,5	p=0,209
Cinsel ilişkide düzenli kondom kullanma durumu							
Evet	7	9,0	1	1,3	8	5,1	
Hayır	71	91,0	77	98,7	148	94,9	
Cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olma durumu							
Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Hayır	78	100,0	78	100,0	156	100,0	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

t= Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

X²= Ki-kare testi

Araştırmaya katılan işitme engelli kadınların ilk cinsel ilişkiye girdiği yaş ortalaması $23,9 \pm 6,3$ (deney= $23,5 \pm 6,1$ kontrol= $23,5 \pm 6,5$) olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p=0,880$). Araştırmanın yürütüldüğü dönemde deney grubundaki kadınların %30,8'i, kontrol grubundaki kadınların %33,3'ü aktif cinsel yaşamlarının olmadığını belirtmiştir. Kadınların yaşamı boyunca cinsel eş sayısı incelendiğinde kadınların büyük çoğunluğu (deney grubu=%84,6 kontrol grubu=%92,3) tek cinsel eşe sahip olduğunu ifade etmiştir. İşitme engelli kadınların büyük çoğunluğu cinsel ilişkide düzenli kondom kullanmamaktadır (deney grubu=%91,0 kontrol grubu =%98,7). Her iki grupta yer alan kadınların tamamı cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların aktif cinsel yaşamı olma durumu ($p=0,680$) ve cinsel eş sayısı ($p=0,209$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 10).

Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Kadınların Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu						
Evet	21	26,9	8	10,3	29	18,6
Hayır	57	73,1	70	89,7	127	81,4
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0
Kullanılan doğum kontrol yöntemleri						
Oral kontraseptif	5	23,8	5	62,5	10	34,5
Prezervatif	7	33,4	2	25,0	9	31,0
Rahimiçi araç	5	23,8	1	12,5	6	20,7
Geri çekme	4	19,0	0	0,0	4	13,8
Toplam	21	100,0	8	100,0	29	100,0
Doğum kontrol yöntemlerini kullanma süreleri ortalaması	6,2±5,2 (min=1, maks=26)		6,6±3,5 (min=5, maks=15)		6,3±4,7 (min=1, maks=26)	

Deney grubundaki kadınların %26,9'u, kontrol grubundaki kadınların %10,3'ü doğum kontrol yöntemi kullandığını belirtmiştir. Deney grubundaki kadınların en çok kullandığı yöntem prezervatif (%33,4), kontrol grubundaki kadınların en fazla oranda kullandığı

yöntem %62,5 ile oral kontraseptiftir. Doğum kontrol yöntemlerini kullanma süresi ortalaması deney ve kontrol gruplarında sırasıyla $6,2 \pm 5,2$ ve $6,6 \pm 3,5$ 'dir (Tablo 11).

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Teknolojiyi Kullanma Özelliklerine Göre Dağılımı

Kadınların Teknolojiyi Kullanma Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Akıllı cep telefonu kullanma durumu							Fisher
Evet	67	85,9	64	82,1	131	84,0	Kesin
Hayır	11	14,1	14	17,9	25	16,0	Test
Evde bilgisayar bulunma durumu							p=0,663
Evet	65	83,3	57	73,1	122	78,2	Fisher
Hayır	13	16,7	21	26,9	34	21,8	Kesin
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	Test
							p=0,174

Kadınların teknolojiyi kullanma özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %85,9'u kontrol grubundaki kadınların %82,1'i akıllı cep telefonu kullandığını belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,663$). İşitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun (deney=%83,3 kontrol=%73,1) evinde bilgisayar bulunmaktadır ($p=0,174$) (Tablo 12).

6.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN ENGELLİLİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların engellilik özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların İşitmeme Yüzdelere Göre Dağılımı

İşitmeme Yüzde Ortalaması	Deney Grubu Ort±SD	Kontrol Grubu Ort±SD	Toplam Ort±SD	Test
Sağ kulak	95,0±10,9 (min:55, maks:100)	90,9±15,9 (min:30, maks:100)	92,9±13,7 (min:30, maks:100)	Fisher Kesin Test p=0,233
Sol kulak	92,7±18,3 (min:0, maks:100)	90,4±18,1 (min:0, maks:100)	91,5±18,2 (min:0, maks:100)	Fisher Kesin Test p=0,112

Deney grubundaki kadınların sağ kulak işitmeme yüzde ortalaması 95,0±10,9 (min=55, maks=100), sol kulak işitmeme yüzde ortalaması 92,7±18,3 (min=0, maks=100)'tür. Kontrol grubundaki kadınların sağ ve sol kulak işitmeme yüzde ortalaması sırasıyla 90,9±15,9 (min=30, maks=100) ve 90,4±18,1 (min=0, maks=100) olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunda olan kadınların sağ (p=0,233) ve sol (p=0,112) kulak işitmeme yüzde ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 13).

Tablo 14. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Konuşabilme Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Konuşabilme Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Konuşabilen	8	10,3	4	5,1	12	7,7	Fisher Kesin Test p=0,368
Konuşamayan	70	89,7	74	94,9	144	92,3	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

Deney grubundaki kadınların %89,7'sinin ve kontrol grubundaki kadınların %94,9'unun konuşamadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunda olan kadınların konuşabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,368) (Tablo 14).

Tablo 15. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların İşitme Cihazı ile Duyabilme Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların İşitme Cihazı ile Duyabilme Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Duyan	5	6,4	6	7,7	11	7,1	$X^2=0,098$ df=1 p=0,754
Duymayan	73	93,6	72	92,3	145	92,9	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

X^2 = Ki-kare testi

Araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların %93,6'sının ve kontrol grubundaki kadınların %92,3'ünün işitme cihazı ile duyamadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol gruplarında olan kadınların işitme cihazı ile duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,754) (Tablo 15).

Tablo 16. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Dudak Okuma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Dudak Okuma Durumları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Evet	65	83,3	71	91,0	136	87,2	Fisher Kesin Test p=0,231
Hayır	13	16,7	7	9,0	20	12,8	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

Tablo 16’da görüldüğü üzere deney grubundaki kadınların %16,7’sinin, kontrol grubundaki kadınların %9,0’unun dudak okuyamadığı bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,231) (Tablo 16).

Tablo 17. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Sadece İşaret Dili ile İletişim Kurma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Sadece İşaret Dili ile İletişim Kurma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Evet	68	87,2	65	83,3	133	85,3	Fisher Kesin Test p=0,652
Hayır	10	12,8	13	16,7	23	14,7	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

Sadece işaret dili ile iletişim kurduğunu ifade eden kadınların oranı deney grubunda %87,2, kontrol grubunda %83,3 olup, iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p=0,652) (Tablo 17).

Tablo 18. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Ailede Engeli Olan Kişilere Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Ailede Başka Engeli Olan Kişi Varlığı							Fisher Kesin Test
Evet	54	69,2	48	61,5	101	64,7	p=0,315
Hayır	24	30,8	30	38,5	55	35,3	
Ailede Engeli Olan Kişinin Engel Türü							
Herhangi engeli yok	24	30,8	30	38,5	54	34,6	
İşitme-konuşma	54	69,2	48	61,5	102	65,4	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	
Ailede Engeli Olan Kişi							
Eş	50	64,1	36	46,2	86	55,1	
Çocuk	12	15,4	14	17,9	26	16,7	
Abla/Kardeş	0	0,0	6	7,7	6	3,8	
Yeğenler	0	0,0	1	1,3	1	0,6	
Kendi babası	0	0,0	2	2,6	2	1,3	
Dayısı	0	0,0	1	1,3	1	0,6	
Kendi ailesi	0	0,0	1	1,3	1	0,6	
Kendi annesi	1	1,3	1	1,3	2	1,3	
Tüm aile	1	1,3	1	1,3	2	1,3	
Eşin annesi	2	2,6	0	0,0	2	1,3	
Eşin babası	1	1,3	0	0,0	1	0,6	
Amca	0	0,0	1	1,3	1	0,6	

Araştırmaya katılan işitme engelli kadınların ailede engeli olan kişilere göre dağılımı Tablo 18’de gösterilmiştir. Deney grubundaki kadınların %69,2’sinin, kontrol grubundaki kadınların %61,5’inin ailesinde başka bir engelli birey olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundaki kadınlar ile ailede başka engelli olan kişi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,315) (Tablo 18).

6.3. KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi ve davranışlarına yönelik bulgular sunulmuştur.

Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Düzenli Kadın Hastalıkları Doktoruna Muayeneye Gitme Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Düzenli Kadın Hastalıkları Doktoruna Muayeneye Gitme Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Düzenli giden	27	34,6	32	41,0	59	37,8	Fisher Kesin Test p=0,509
Düzenli gitmeyen	51	65,4	46	59,0	97	62,2	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

Araştırmaya katılan deney grubundaki işitme engelli kadınların %34,6'sı, kontrol grubundaki kadınların ise %41,0'i düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayene olduğunu belirtmiştir. İki grup arasında düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayeneye gitme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,509) (Tablo 19).

Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Bilme Durumu

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	(%)	n	(%)	n	%	
Rahim Ağzı Kanseri Biliyor Musunuz?							
Evet	8	10,3	18	23,1	26	16,7	Fisher Kesin Test p=0,052
Hayır	70	89,7	60	76,9	130	83,3	
Rahim Ağzı Kanseri Size Kim Anlattı?							
Hiç kimse	70	89,8	60	76,8	130	83,4	
Doktor	3	3,8	8	10,3	11	7,1	
Abla	0	0,0	2	2,6	2	1,3	
Hemşire	0	0,0	1	1,3	1	0,6	
Arkadaş	3	3,8	5	6,4	8	5,1	
Çevre	0	0,0	1	1,3	1	0,6	
Anne	2	2,6	0	0,0	2	1,3	
Görümce	0	0,0	1	1,3	1	0,6	

Rahim ağzı kanserini biliyor musunuz sorusuna deney grubundaki kadınların %10,3'ü, kontrol grubundaki kadınların %23,1'i evet yanıtını vermiştir (p=0,052) (Tablo 20).

Tablo 21. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Pap Smear Testini Bilme Durumu

Pap Smear (Sürüntü) Testini Biliyor musunuz?	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	(%)	n	(%)	n	%	
Bilen	11	14,1	19	24,4	30	19,2	Fisher Kesin Test p=0,154
Bilmeyen	67	85,9	59	75,6	126	80,8	

Araştırmaya katılan işitme engelli kadınların %19,2'si Pap smear testini bildiğini (deney grubunda %14,1 kontrol grubunda %24,4) ifade etmiştir (p=0,154) (Tablo 21).

Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi İle İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n (%)	ORT±SD	n(%)	ORT±SD	n (%)	ORT±SD	
Rahim Ağzının Yerini Biliyor Musunuz?							Fisher Kesin
Bilen	6 (7,7)		8 (10,3)		14 (9,0)		Test
Bilmeyen	72 (92,3)	0,1±0,3	70 (89,7)	0,1±0,3	142 (91,0)	0,1±0,3	p=0,780
Rahim Ağzı Kanserine Kimler Yakalanabilir?							Fisher Kesin
Bilen	6 (7,7)		17 (21,8)		23 (14,7)		Test
Bilmeyen	72 (92,3)	0,1±0,3	61 (78,2)	0,2±0,4	133 (85,3)	0,1±0,4	p=0,022
Rahim Ağzı Kanseri Olduğumuz Nasıl Anlaşılır?							
Bilmeyen	72 (92,3)		65 (83,3)		137 (87,9)		
Kısmen bilen (1 soru)	1 (1,3)		5 (6,4)		6 (3,8)		X ² =4,358
Kısmen bilen (2 soru)	0 (0,0)		1 (1,3)		1 (0,6)		df=3
Bilen	5 (6,4)	0,2±0,7	7 (9,0)	0,4±0,9	12 (7,7)	0,3±0,8	p=0,225
Toplam	78 (100,0)		78 (100,0)		156 (100,0)		

X²= Ki-kare testi

Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi İle İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımı (Devam)

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n (%)	ORT±SD	n (%)	ORT±SD	n (%)	ORT±SD	
Pap Smear Testi Ne için Yapılır?							$X^2=2,874$
Bilen	9 (11,5)		16 (20,5)		25 (16,0)		df=2
Bilmeyen	69 (88,5)	0,1±0,3	62 (79,5)	0,2±0,4	131 (84,0)	0,2±0,4	p=0,238
Pap Smear Testi Kaç Yaşına Kadar Yapılır?							İstatistiksel analiz
Bilen	0 (0,0)		0 (0,0)		0 (0,0)		uygun değil
Bilmeyen	78 (100,0)	0,0±0,0	78 (100,0)	0,0±0,0	156 (100,0)	0,0±0,0	
Pap Smear Testi Nerede Yapılır?							$X^2=3,159$
Bilen	9 (11,5)		17 (21,8)		26 (16,7)		df=2
Bilmeyen	69 (88,5)	0,1±0,4	61 (78,2)	0,2±0,4	130 (83,3)	0,2±0,4	p=0,206
Pap Smear Testi Yapmadan Bir Gün Önce Neler Yapılmamalıdır?							$X^2=0,340$
Kısmen bilen (1 yanıt)	2 (2,6)		0 (0,0)		3 (1,9)		df=1
Bilmeyen	76 (97,4)	0,0±0,2	78 (100,0)	0,0±0,0	153 (98,1)	0,0±0,1	p=0,560
Toplam	78 (100,0)	0,6±1,6	78 (100,0)	1,1±1,9	156 (100,0)	8,7±1,6	$X^2=5,190$ df=1 p=0,023

X^2 = Ki-kare testi

Araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların %7,7'si kontrol grubundaki kadınların %10,3'ü rahim ağzının yerini bildiğini ifade etmiştir (p=0,780). Deney grubundaki kadınların rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir sorusuna %92,3'ü bilmiyorum yanıtını verirken, %7,7'si kadınlar yanıtını vermiştir. Rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir sorusuna kontrol grubundaki kadınların %78,2'si bilmiyorum, %21,8'i kadınlar olarak yanıtlamıştır (p=0,022). Rahim ağzı kanseri olduğunuz nasıl anlaşılır sorusuna deney grubundaki kadınların %92,3'ü, kontrol grubundaki kadınların %83,3'ü bilmiyorum yanıtını vermiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,225) (Tablo 22).

Araştırmaya katılan işitme engelli kadınların %16,0'ı Pap smear testinin kanseri bulmak için (deney grubunda %11,5 kontrol grubunda %20,5) yapıldığını ifade etmiştir. İşitme engelli kadınların %16,7'si Pap smear testin hastanede yapıldığını (deney grubunda %11,5 kontrol grubunda %21,8) belirtmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların tamamı Pap smear testinin kaç yaşına kadar yapıldığını bilmemektedir. Kadınların %98,1'i (deney grubu %97,4 kontrol grubu %100,0) Pap smear testi yapmadan bir gün önce neler yapılması gerektiğini bilmemektedir. Deney ve kontrol grubunda olan işitme engelli kadınların Pap smear testinin ne için yapıldığını bilme (p=0,238), Pap smear testinin nerede yapıldığını bilme (p=0,206) ve Pap smear testini yapmadan bir gün önce neler yapılmaması gerektiğini bilme durumu (p=0,560) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 22).

Tablo 23. Kadınların Ailede ya da Arkadaşlarında Rahim Ağzı Kanseri Olma Durumuna Göre Dağılımı

Rahim Ağzı Kanseri Olma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Ailede							$X^2=0,207$
Var	2	2,6	3	3,8	5	3,2	df=1
Yok	76	97,4	75	96,2	151	96,8	p=0,649
Arkadaşlarda							
Var	4	5,1	2	2,6	6	3,8	$X^2=0,693$
Yok	74	94,9	76	97,4	150	96,2	df=1
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	p=0,405

X^2 = Ki-kare testi

Araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların %2,6'sı, kontrol grubundaki kadınların %3,8'i ailesinde rahim ağzı kanseri olan birey olduğunu ifade etmiştir. Arkadaşlarında rahim ağzı kanseri olan deney ve kontrol grubundaki kadınların oranı sırasıyla %5,1 ve %2,6'dır. Deney ve kontrol grubunda olan kadınların ailesinde (p=0,649) ve arkadaşlarında (p=0,405) rahim ağzı kanseri olma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 23).

Tablo 24. Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Rahim Ağzı Kanseri Eğitimi Alma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim alan	1	1,3	1	1,3	2	1,3	Fisher Kesin Test p=1,000
Eğitim almayan	77	98,7	77	98,7	154	98,7	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

Deney ve kontrol grubundaki kadınların %1,3'ü daha önce rahim ağzı kanseri hakkında eğitim aldığını belirtmiş, iki grup arasında rahim ağzı kanseri eğitimi alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=1,000) (Tablo 24).

Tablo 25. Kadınların Pap Smear Testi Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Pap Smear Testi Eğitimi Alma Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim alan	1	1,3	0	0,0	1	0,6	$X^2=1,006$ df=1
Eğitim almayan	77	98,7	78	100,0	155	99,4	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	p=0,316

X^2 = Ki-kare testi

Tablo 25’te görüldüğü gibi kadınların büyük çoğunluğunun daha önce Pap smear testi eğitimi almadığı (deney grubu=%98,7 kontrol grubu=%100,0) saptanmış olup, iki grup arasında Pap smear eğitimi alma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,316) (Tablo 25).

Tablo 26. Kadınların Daha Önce Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı

Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumu ile İlgili Özellikleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Daha Önce Pap Smear Testi Yaptırdınız mı?							Fisher Kesin
Yaptıran	15	19,2	26	33,3	41	26,3	Test
Yaptırmayan	63	80,8	52	66,7	115	73,7	p=0,068
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	
Daha Önce Pap Smear Testini Nerede Yaptırdınız?							
Hastanede	6	40,0	9	34,6	15	36,6	
Doktorda	9	60,0	17	65,4	26	63,4	
Pap Smear Testi Yaptırma Nedeniniz Neydi?							
Doktor önerdiği için	8	53,3	24	92,3	32	78,0	
Genel kontrol için kendim istedim	3	20,0	0	0,0	3	7,3	
Arkadaşımla gittiğimde benden de alındı	4	26,7	2	7,7	6	14,6	
Pap Smear Testi Sonucunuz Ne Çıktı?							
Temiz çıktı	15	100,0	22	84,6	37	90,2	
Mikrop var ama temiz çıktı	0	0,0	1	3,8	1	2,4	
Bilmiyorum, sonucu almadım	0	0,0	3	11,6	3	7,4	
Toplam	15	100,0	26	100,0	41	100,0	
							t=-2,222
		14,2±37,0		32,7±63,6		23,4±52,7	df=123,849
Daha önce Pap smear yaptırma süresi ortalaması (ay)	(min=0, maks=228)		(min=0, maks=360)		(min=0, maks=360)		p=0, 028

t= Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmaya katılan kadınların %73,7'si daha önce Pap smear testini yaptırmadığını (deney grubu %80,8 kontrol grubu %66,7) belirtmiş olup, iki grup arasında Pap smear testi yaptırma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,068$). Deney grubundaki kadınların %53,3'ü, kontrol grubundaki kadınların %92,3'ü doktor önerdiği için bu testi yaptırdığını, deney grubundaki kadınların %100,0'ı ve kontrol grubundaki kadınların %84,6'sı Pap smear testi sonucunun temiz olduğunu ifade etmiştir. Daha önce Pap smear testi yaptırma süresi ortalamaları deney grubundaki kadınlarda $14,2 \pm 37,0$ (min=0, maks=228), kontrol grubundaki kadınlarda $32,7 \pm 63,6$ ay (min=0, maks=360) olup, iki grubun Pap smear testi yaptırma süre ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,028$) (Tablo 26).

Tablo 27. Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısını Bilme Durumu

Human Papilloma Virüs (HPV) Aşısını Bilme Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bilen	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bilmeyen	78	100,0	78	100,0	156	100,0
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0

Araştırmaya katılan işitme engelli kadınların tamamının HPV aşısını bilmediği saptanmıştır (Tablo 27).

Tablo 28. Deney Grubundaki Kadınlara Verilen Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Eğitiminin Eğitim Öncesi ve Eğitimden Üç Ay Sonra Değerlendirmesinin Dağılımı

	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası		Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	
Sorular	n (%)	n (%)	Test	Ort ± SD	Ort ± SD	Test
Rahim Ağzının Yerini Biliyor Musunuz?			McNemar			
Bilen	6 (7,7)	76 (97,4)	$X^2=0,171$			$t=-25,957$
Bilmeyen	72 (92,3)	2 (2,6)	df=1			df=77
			p=0,000	0,1±0,3	1,0±0,2	p=0,000
Rahim Ağzı Kanserine Kimler Yakalanabilir?			McNemar			
Bilen	6 (7,7)	77 (98,7)	$X^2=0,084$			$t=-27,946$
Bilmeyen	72 (92,3)	1 (1,3)	df=1			df=77
			p=0,000	0,1±0,3	1,0±0,1	p=0,000
Rahim Ağzı Kanseri Olduğumuz Nasıl Anlaşılır?						
Bilmeyen	72 (92,3)	1 (1,3)				$t=-24,755$
Kısmen bilen (1 soru)	1 (1,3)	2 (2,6)				df=77
Kısmen bilen (2 soru)	0 (0,0)	19 (24,4)				p=0,000
Bilen	5 (6,4)	56 (71,7)		0,2±0,7	2,7±0,6	
Toplam	78 (100,0)	78 (100,0)				

Tablo 28. Deney Grubundaki Kadınlara Verilen Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Eğitiminin Eğitim Öncesi ve Eğitimden Üç Ay Sonra Değerlendirmesinin Dağılımı (Devam)

Sorular	Eğitim öncesi n (%)	Eğitim sonrası n (%)	Test	Eğitim öncesi Ort ± SD	Eğitim sonrası Ort ± SD	Test
Pap Smear Testi için Ne Yapılır?			McNemar $X^2=0,132$ df=1 p=0,000			
Bilen	9 (11,5)	77 (98,7)		0,1±0,3	1,0±0,1	t=-22,882 df=77
Bilmeyen	69 (88,5)	1 (1,3)				p=0,000
*Pap Smear Testi Kaç Yaşına Kadar Yapılır?						t=-54,093 df=77
Bilen	0 (0,0)	76 (97,4)		0,0±0,0	1,0±0,2	
Bilmeyen	78 (100,0)	2 (2,6)	-			p=0,000
Pap Smear Testi Nerede Yapılır?			McNemar $X^2=0,132$ df=1 p=0,000			
Bilen	9 (11,5)	77 (98,7)		0,1±0,4	1,0±0,1	t=-22,882 df=77
Bilmeyen	69 (88,5)	1 (1,3)				p=0,000
Pap Smear Testi Yapılmadan Bir Gün Önce Neler Yapılmamalıdır?						t=-23,502 df=77
Bilmeyen	76 (97,4)	4 (5,1)		0,0±0,2	1,6±0,6	
Kısmen bilen	2 (2,6)	23 (29,5)				p=0,000
Bilen	0 (0,0)	51 (65,4)				t=-38,762 df=77
Toplam	78 (100,0)	78 (100,0)		0,6±1,6	9,2±1,4	p=0,000

*McNemar X^2 testine uygun dğildir.

t= Bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Deney grubundaki kadınlara verilen rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi eğitiminin eğitim öncesi ve eğitimden üç ay sonra değerlendirmesinin dağılımı Tablo 28’de gösterilmiştir. Eğitimden önce rahim ağzının yerini işitme engelli kadınların %7,7’si biliyorken eğitimden sonra bu oran %97,4’e yükselmiştir. Deney grubundaki kadınların rahim ağzının yerini bilme puan ortalaması $0,1 \pm 0,3$ iken eğitim sonrası $1,0 \pm 0,2$ olarak belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası rahim ağzının yerini bilme puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$).

İşitme engelli kadınlara rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir diye sorulduğunda kadınların %7,7’si eğitim öncesi doğru cevap verirken eğitim sonrası bu oran %98,7’dir. Rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir sorusunun bilgi puan ortalaması eğitim öncesi $0,1 \pm 0,3$ ve eğitim sonrası $1,0 \pm 0,1$ olarak bulunmuş ve eğitim öncesi ve sonrası puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$).

Eğitim öncesi deney grubunda olan işitme engelli kadınların %92,3’ü rahim ağzı kanserine yakalandığınızı nasıl anlaşılr sorusunun cevabını bilmediği belirlenirken, eğitim sonrası kadınların %71,7’si bu soruyu doğru cevaplamıştır. Rahim ağzı kanseri olduğumuz nasıl anlaşılr sorusunun puan ortalaması eğitim öncesi $0,2 \pm 0,7$ iken eğitim sonrası bu puan ortalamasının $2,7 \pm 0,6$ ’ya yükseldiği bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası rahim ağzı kanseri olduğumuz nasıl anlaşılr sorusunun bilgi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$).

Deney grubunda yer alan işitme engelli kadınların Pap smear testi ne için yapılır sorusuna verdikleri doğru cevapların oranı eğitim öncesi %11,5’ten eğitim sonrası %98,7’ye yükselmiştir. Kadınların Pap smear testinin ne için yapıldığını bilme puan ortalaması eğitim öncesi $0,1 \pm 0,3$ iken eğitim sonrası $1,0 \pm 0,1$ olarak belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Pap smear testinin ne için yapıldığı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$). Eğitim öncesinde kadınların hiç biri Pap smear testin kaç yaşına kadar yapıldığını bilmediklerini belirtmiştir. Eğitimden üç ay sonra ise bu soruya kadınların %97,4’ü doğru cevap vermiştir. Pap smear testinin kaç yaşına kadar yapılabileceği sorusunun bilgi puan ortalaması eğitim öncesi $0,0 \pm 0,0$ iken eğitim sonrası $1,0 \pm 0,2$ ’ye yükselmiş olup, eğitim öncesi ve sonrası puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,000$).

Pap smear testinin nerede yapıldığını bilme oranı eğitim öncesi %11,5 iken eğitim sonrası bu oran %98,7 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların Pap smear testinin nerede yapıldığını bilme puan ortalaması $0,1 \pm 0,4$ iken eğitim sonrası $1,0 \pm 0,1$ olarak saptanmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Pap smear testinin nerede yapıldığını bilme puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000$).

Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiğini eğitimden önce kadınların %97,4'ünün bilmediği saptanmıştır. Eğitim sonrası kadınların %65,4'ü Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiğini doğru cevaplamış, %29,5'i ise kısmen doğru cevaplamıştır. Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiği sorusunun puan ortalaması eğitim öncesi $0,0 \pm 0,2$ iken eğitim sonrası bu puan ortalamasının $1,6 \pm 0,6$ 'ya yükseldiği bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiği sorusunun bilgi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$).

Bu çalışmada kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi ve davranışları toplam puanı eğitimden önce $0,6 \pm 1,6$ olup, eğitim sonrası $9,2 \pm 1,4$ 'e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası deney grubundaki işitme engelli kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi ve davranışları toplam bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,000$) (Tablo 28).

Tablo 29. Eğitimden Üç Ay Sonra Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Pap Smear Testi Yaptırma Durumu							
Evet	23	29,5	1	1,3	24	15,4	X ² =23,833 df=1 p= 0,000
Hayır	55	70,5	77	98,7	132	84,6	
Pap Smear Testi Sonucu							
Temiz	23	29,5	1	1,3	24	15,4	
Yaptırmadım	55	70,5	77	98,7	132	84,6	
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0	

X^2 = Ki-kare testi

Tablo 29’da eğitimden üç ay sonra deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların Pap smear testi yaptırma durumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların %29,5’i ve kontrol grubundaki kadınların %1,3’ü Pap smear testini yaptırmış olup, iki grup arasında Pap smear testi yaptırma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,000). Deney grubundaki kadınların %29,5’inin ve kontrol grubundaki kadınların %1,3’ünün Pap smear testi sonucunun temiz olduğu bulunmuştur (Tablo 29).

Tablo 30. Eğitimden Üç Ay Sonra Kadınların Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenlerine Göre Dağılımı

Pap Smear Testi Yaptırmama Nedenleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Zaman bulamadım	15	19,2	8	10,3	23	14,7
Bu testten çıkacak sonuçtan korktum	16	20,5	1	1,3	17	10,9
Yaşlıyım, gerek yok	8	10,3	9	11,5	17	10,9
Eşim istemedi	5	6,4	7	9,0	12	7,7
Doktora gitmek istemiyorum beni anlamıyor	5	6,4	7	9,0	12	7,7
Hasta değilim, gerek yok	2	2,6	8	10,3	10	6,4
Korktum	5	6,4	5	6,4	10	6,4
İstemedim	8	10,3	1	1,3	9	5,8
Utandım	5	6,4	4	5,1	9	5,8
Beni doktora götürecek kimse yok	3	3,8	4	5,1	7	4,5
Bu testi bilmiyorum, bilmediğim şeyi yaptırmam	0	0,0	6	7,7	6	3,8
Doktor daha erken dedi testi iki yıl önce yaptırmıştım	2	2,6	3	3,8	5	3,2
Doktora yalnız gitmeye korkuyorum anlamayınca kovuyorlar. Beni sen götür.	3	3,8	2	2,6	5	3,2
Daha önce yaptırdım temiz çıktı	0	0,0	4	5,1	4	2,6
Geçen yıl yaptım doktor üç yıl sonra gel dedi	1	1,3	3	3,8	4	2,6
Yaşlıyım gidemedim	0	0,0	3	3,8	3	1,9
Rahmim alındı, gerek yok	0	0,0	2	2,6	2	1,3
Ameliyat olduktan sonra doktor gerek yok dedi	0	0,0	1	1,3	1	0,6
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0

Eğitimden üç ay sonra deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerine göre dağılımı Tablo 30’da sunulmuştur. Deney grubundaki kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin başında bu testten çıkacak sonuçlardan korkma (%20,5), zaman bulamama (%19,2), istememe (%10,3) ve yaşlı olma (%10,3) gelmektedir. Yaşlı olma ve gerek duymama (%11,5), hasta olmama (%10,3), zaman bulamama (%10,3) ve eşin istememesi (%9,0) kontrol grubundaki kadınların belirttiği Pap smear testi yaptırmama nedenleridir (Tablo 30).



Tablo 31. İşitme Engelli Kadınların Sağlık Alanında Gereksinim Duyduğu ve Eğitim Almak İsteddiği Konuların Dağılımı

İşitme Engelli Kadınların Eğitim Almak İsteddiği Konular	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İstedğim bir eğitim yok	41	52,7	35	44,9	76	48,4
Menopoz	1	1,3	15	19,4	16	10,3
Nasıl gebe kalabilirim?	6	7,5	4	5,1	10	6,4
HPV	10	12,8	0	0,0	10	6,4
Kanser	6	7,5	3	3,8	9	5,7
Yaşlılıkta nasıl sağlıklı olunur?	2	2,6	3	3,8	5	3,2
Sağlıklı beslenme	0	0,0	4	5,1	4	3,1
Nasıl kilo verebilirim?	2	2,6	3	3,8	5	3,2
Tansiyon hastalığı	2	2,6	3	3,8	5	3,2
Hastaneye nasıl yalnız gidebilirim ve işaret dilini iyi bilmeyen tercümanlarla nasıl anlaşabilirim?	2	2,6	3	3,8	5	3,2
Ağrıların tedavisi	2	2,6	1	1,3	3	1,9
Engelli bireylerin çocukları ile iletişimi	2	2,6	0	0,0	2	1,3
Şeker hastalığı	1	1,3	1	1,3	2	1,3
Kadınlarda kanama nedenleri	1	1,3	0	0,0	1	0,6
Kadın sağlığı	0	0,0	1	1,3	1	0,6
Spor konusunda bilgilendirme	0	0,0	1	1,3	1	0,6
Yaşlı bakımı	0	0,0	1	1,3	1	0,6
Toplam	78	100,0	78	100,0	156	100,0

Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların sağlık alanında gereksinim duyduğu ve eğitim almak istediği konuların dağılımı Tablo 31’de gösterilmiştir. Deney grubundaki kadınların %52,7’si, kontrol grubundakilerin %44,9’u istediği bir eğitimin olmadığını belirtmiştir. İşitme engelli kadınların en çok eğitim almak istediği konular menopo  (%10,3), HPV (%6,4), nasıl gebe kalabilirim (%6,4) ve kanser (%5,7)’dir (Tablo 31).



7. TARTIŞMA

Bu bölümde deney ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri, engellilik özellikleri, rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi ve davranışlarına yönelik tartışma sunulmuştur.

7.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNUN TANITICI ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK TARTIŞMA

Bu araştırmaya katılan işitme engelli kadınların yaş ortalaması 50,1'dir. Deney grubunda olan kadınların yaş ortalaması 47,2, kontrol grubunda olan kadınların yaş ortalaması 53,0 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Amerika'da işitme engelli bireylerle serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda yapılan çalışmalarda kadınların yaş ortalaması 40,0 ile 54,6 arasında olduğu saptanmıştır (Orsi ve ark. 2007; Choe ve ark. 2009; Zazove ve ark. 2009; Wang ve ark. 2010; Yao ve ark. 2012; Jensen ve ark. 2013; Kushalnagar ve ark. 2019). Tayvan'da farklı engelleri bulunan kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarını inceleyen bir çalışmada kadınların %9,5'i 30-39 yaş arasında, %16,7'si 40-49 yaş arasında, %19,4'ü 50-59 yaş arasında, %17,4'u 60-69 yaş arasında, %20,4'ü 70-79 yaş arasında ve %16,7'si 80 yaş üzerinde olduğu saptanmıştır (Huang ve ark. 2012). Ülkelere göre işitme engelliler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların yaş gruplarının değişiklik gösterdiği görülmektedir.

Bu araştırmada deney grubundaki kadınların %53,8'inin ve kontrol grubundaki kadınların %47,5'inin ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. İşitme engelli kadınlar ile yapılan çalışmalarda kadınların eğitim durumu incelendiğinde; Tayvan'da farklı engelleri olan 30 yaş üzeri 396 194 kadın ile yapılan bir çalışmada ilkökul ve altında eğitimi olanların oranı %56,8, ortaokul mezunu olanlar %11,5, lise mezunu olanlar %12,9, üniversite mezunu olanlar %5,7'dir (Huang ve ark. 2012). Amerika'nın Chicago eyaletinde kanser tarama ve önleme konusunda yapılan bir çalışmaya işitme engelli 110 kadın ve 93 erkek katılmış olup, lise ve altında eğitim alanların oranı %50,0 olarak bulunmuştur (Orsi ve ark. 2007). Amerika'da 127 işitme engelli ve 106 işiten kadın ile serviks kanseri kontrolü amacıyla izletilen bir eğitim videosunun

etkisini inceleyen bir çalışmada işitme engelli kadınların %35,4'ünün lise mezunu olduğu saptanmıştır (Yao ve ark. 2012). Amerika'nın Kaliforniya eyaletinde 128 işitme engelli kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %36,2'sinin (Choe ve ark. 2009), aynı eyalette 128 işitme engelli kadın ile yürütülen bir diğer çalışmada ise kadınların %34,9'unun lise mezunu olduğu belirtilmiştir (Wang ve ark. 2010). İşitme engelli olan 529 kadın ile Amerika'da yapılan bir çalışmada yüksek okul mezunu olanların oranı %68,0 olarak bulunmuştur (Kushalnagar ve ark. 2019). Literatürde görüldüğü gibi yurt dışında yürütülen çalışmalarda işitme engelli kadınların eğitim düzeyinin bu çalışmada yer alan işitme engelli kadınlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu araştırmaya katılan işitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun (deney=%80,8 kontrol=%89,7) çalışmadığı ve gelirin giderine denk olduğu (deney grubu=%84,6 kontrol grubu=%87,2) saptanmıştır. Tayvan'da bir çalışmada herhangi bir engeli olan kadınların %39,2'sinin ekonomik olarak bağımlı olduğu bulunmuştur (Huang ve ark. 2012). Amerika'da işitmeyen kadınların meme ve serviks kanseri taramalarını inceleyen bir çalışmada Pap smear testine katılan kadınların %47,0'ının gelirin giderine denk olduğu bulunmuştur (Kushalnagar ve ark. 2019). Amerika'da 203 işitme engelli kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %51,0'ının gelirin 20 000 doların altında olduğu saptanmıştır (Orsi ve ark. 2007). Michigan eyaletinde yapılan bir çalışmada ise işitme engelli kadınların gelirin ortalama 19 539 dolar olduğu belirlenmiştir (Zazove ve ark. 2009). Bu çalışma ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi işitme engelli kadınların gelir durumları bulundukları ülkelere göre değişiklik göstermektedir.

Bu çalışmada işitme engelli kadınların ilk evlilik yaş ortalaması 23,9 olup, evli olan kadınların oranı deney grubunda %82,0 kontrol grubunda %79,5'tir. İşitme engelli kadınlar ile yapılan çalışmalar incelendiğinde Amerika'da kadınların %55,3'ünün (Zazove ve ark. 2009) ve Tayvan'da %54,9'unun (Huang ve ark. 2012) evli olduğu, Amerika'da yürütülen bir çalışmada ise %44,0'ının partneri olduğu bulunmuştur (Kushalnagar ve ark. 2019). Daha önce yürütülen çalışmalar ile bu çalışmanın bulguları karşılaştırıldığında bu çalışmada işitme engelli kadınların evlilik oranı diğer çalışmadan yüksek olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmada deney grubundaki kadınların %14,1'i, kontrol grubundaki kadınların %11,5'i hiç gebe kalmamıştır. Bununla birlikte işitme engelli kadınların %87,2'si doğum yapmış ve %7,7'si ölü doğum, %17,3'ü düşük, %12,8'i küretaj

öyküsüne sahiptir. İşitme engelli kadınlarla yapılan çalışmalar incelendiğinde kadınların doğurganlık özelliklerine yönelik veri bulunmamaktadır.

Bu çalışmada sigara içen kadınların oranı deney grubunda %28,2 kontrol grubunda %23,1'dir. Bununla birlikte deney grubundaki kadınların %14,1'i kontrol grubundaki kadınların %16,7'si alkol kullandığını ifade etmiştir. Amerika'da 222 işitme engelli kadın ve erkekler ile yürütülen bir çalışmada tüm katılımcıların %19,0'ının sigara içtiği saptanmıştır (Zazove ve ark. 2009).

Bu araştırmaya katılan işitme engelli kadınların ilk cinsel ilişkiye girdiği yaş ortalaması 23,9 olup, deney grubundaki kadınların %30,8'i, kontrol grubundaki kadınların %33,3'ü aktif cinsel yaşamlarının olmadığını ve kadınların büyük çoğunluğu (deney=%84,6 kontrol=%92,3) tek cinsel eşe sahip olduğunu ifade etmiştir. Çalışmalar incelendiğinde işitme engelli kadınların cinsel yaşamlarını değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmada deney grubundakilerin %26,9'u, kontrol grubundakilerin %10,3'ü doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. En yaygın kullanılan yöntem deney grubunda %33,4 oranı ile prezervatif, kontrol grubunda %62,5 oranı ile oral kontraseptiftir. İşitme engelli kadınlarla yapılan çalışmalar incelendiğinde doğum kontrol yöntemlerine ilişkin bir bilgi bulunmamaktadır.

Bu çalışmada kadınların teknoloji kullanma özellikleri de incelenmiştir. Deney grubundaki kadınların %85,9'u kontrol grubundaki kadınların %82,1'i akıllı cep telefonu kullanmaktadır. İşitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun (deney=%83,3 kontrol=%73,1) evinde bilgisayar bulunmaktadır. Amerika'da işitme engelli kadın ve erkekler ile 11 yıl önce yürütülen bir çalışmada katılımcıların %24,3'ünün bilgisayar kullandığı saptanmıştır (Zazove ve ark. 2009). Bilindiği gibi son yıllarda birçok alanda teknolojik gelişmeler yaygınlaşmıştır. Bu çalışmada işitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun hem bilgisayar hem akıllı cep telefonlarını yaygın olarak kullandığı görülmektedir. Bu alanda diğer çalışma bulgularında bir veri bulunmaması nedeniyle ülkelere göre işitme engelli kadınların teknoloji kullanma oranları sunulamamıştır.

7.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN ENGELLİLİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların engellilik özelliklerine ilişkin tartışmaya ver verilmiştir. Bu araştırmada deney grubundaki kadınların işitememe yüzde ortalaması sağ kulak için %95,0 ve sol kulak için %92,7'dir. Kontrol grubundaki kadınların sağ ve sol kulak işitememe yüzde ortalaması sırasıyla 90,9 ve 90,4 olarak bulunmuştur. Ankara'da işitme engelli 25 yaş üzerinde olan 69 erkek ve 31 kadın ile yapılan bir çalışmada işitme kaybı oranı %50,0'den fazla olan bireylerin %63,3 olduğu saptanmıştır (Gürboğa ve Kargın 2003). Bu çalışmada işitme kaybı oranının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada deney grubundaki kadınların %89,7'sinin ve kontrol grubundaki kadınların %94,9'unun konuşamadığı saptanmıştır. Bir çalışmada işitme engelli 529 kadından Pap smear testine katılanların %57,0'ı ve katılmayanların %63,0'ı hem Amerikan işaret dili ile hem de İngilizce konuşarak iletişimi tercih ettiği belirtilmiştir (Kushalnagar ve ark. 2019). Avustralya'da işaret dili ile iletişim kuran 13 işitme engelli kadın ile yapılan bir çalışmada, üç kadın İngilizce yazılı metni tam olarak, dört kadın İngilizce yazılı metni çoğunlukla anladığını ve altı kadın yazılı İngilizce metni anlamadığını belirtmiştir (Wollin ve Elder 2003). Ankara'da yapılan bir çalışmada 100 işitme engelli bireyden 31'inin günlük yaşamda aile üyelerine istek ve düşüncelerini hem konuşarak hem işaretle anlattıklarını ifade etmiştir (Gürboğa ve Kargın 2003). Amerika'da yapılan bir çalışmada işitme engelli bireylerin (n=222) %70,0'ının Amerikan işaret dili ile iletişim kurduğu %59,0'ının evde çocuk gibi konuştuğu belirtilirken, %42,0'ının duyan bireylerle konuşabildiği saptanmıştır (Zazove ve ark. 2009). Bu konuda yürütülen araştırmalar ile bu çalışma bulguları karşılaştırıldığında araştırmamızda işitme engelli kadınların konuşamama yüzdesinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu araştırmaya katılan deney grubundaki kadınların %93,6'sının ve kontrol grubundaki kadınların %92,3'ünün işitme cihazı ile duyamadığı saptanmıştır. Ankara'da bir çalışmada işitme engelli bireylerin %21,0'ının (Gürboğa ve Kargın 2003), Amerika'da işitme engelli kadınların %51,0'ının işitme cihazı kullandığı belirtilmiştir (Kushalnagar ve ark. 2019). Araştırmamızda işitme cihazı ile duyma oranı yapılan araştırmalardan daha düşüktür.

Bu çalışmada dudak okuyamayan kadın oranı deney grubunda %16,7, kontrol grubunda %9,0'dır. Ankara'da bir çalışmada işitme engelli olan yetişkinlerin %40,0'ı aile bireylerinin anlattıklarını dudak okuyarak anladıklarını ifade etmiştir (Gürboğa ve Kargın 2003). Bu çalışmada dudak okuma oranı Ankara'da yürütülen çalışmadan daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada işitme engelli kadınların büyük çoğunluğu (deney=%87,2 kontrol=%83,3) sadece işaret dili ile iletişim kurduğunu ifade etmiştir. İşitme engelli kadınlar ile yapılan bir çalışmada Pap smear testine katılan kadınların %43,0'ı, katılmayanların %37,0'ı sadece Amerikan işaret dili ile iletişimi tercih ettikleri saptanmıştır. Bununla birlikte bu çalışmada doktor ile kendisi ya da tercüman aracılığı ile iletişim kuran kadın oranı Pap smear testine katılan kadınlarda %64,0, katılmayanlarda %37,0'dır (Kushalnagar ve ark. 2019). Amerika'da 235 Sağır genç bireyle yapılan bir çalışmada HPV'yi duyan işitme engellilerin %56,1'i Amerikan işaret dili ile, %43,9'u yazarak, dudak okuyarak ya da farklı şekilde sağlık profesyonelleri ile iletişim kurduğunu ifade etmiştir (Spellun ve ark. 2019). İşitme engelli bireyler ile yürütülen bir çalışmada bireylerin %70,0'ının işitme engelli bireylerle, %59,0'ının evde ve %22,0'ının işiten bireylerle sadece Amerikan işaret dili ile iletişim kurduğu saptanmıştır (Zazove ve ark. 2009). Bir diğer araştırmada ise kadınların %35,0'ı Amerikan işaret dili bilen bir doktor tarafından takip edildiğini, %48,0'ı tercüman aracılığı ile sağlık çalışanları ile iletişim kurabildiğini belirtmiştir (Orsi ve ark. 2007). Bu konuda yurt dışında yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi işitme engelli kadınların sağlık profesyonelleri ile işaret dili kullanarak iletişim kurma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada işitme engelli bireylerin %56,0'ı işaret dili ile, %31,0'ı hem konuşarak hem işaret dili ile, %23,0'ı tercüman kullanarak ve %19,0'ı yazarak günlük yaşamda aile üyelerine istek ve düşüncelerini anlattıkları bulunmuştur (Gürboğa ve Kargın 2003). Bu araştırmada kadınların sadece işaret dili ile iletişim kurabilme oranı diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin kadınların büyük çoğunluğunun konuşamaması ve eğitim seviyelerinin düşük olması nedeni ile yazılı metni anlamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada ailesinde başka bir engelli birey olan kadın oranı deney grubunda %69,2, kontrol grubunda %61,5'tir. Deney grubundakilerin %64,1'inin eşi, %15,4'ünün çocuğu; kontrol grubundakilerin %46,2'sinin eşi, %17,9'unun çocuğu işitme engellidir. Amerika'da işitme engelli kadınlarla yürütülen iki çalışmada

ebeveyni işitme engelli olan kadınların oranı %29,0 (Kushalnagar ve ark. 2019) ve %45,0 bulunmuştur (Spellun ve ark. 2019). Amerika’da yürütülen bir diğer çalışmada işitme engelli kadınların %72,6’sının eşinin işitme engelli olduğu saptanmıştır (Zazove ve ark. 2009). Ankara’da işitme engeli olan bireylerin %66,3’ü işitme engeli olan birey ile yaşadığını ifade etmiştir (Gürboğa ve Kargın 2003). Çalışma sonuçlarında görüldüğü gibi işitme engelli kadınların ailelerinde de işitme engelli bireyler bulunmaktadır.



7.3. KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA YÖNELİK TARTIŞMA

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi ve davranışlarına yönelik tartışmaya ver verilmiştir. Bu araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki işitme engelli kadınların sırasıyla %34,6'sı ve %41,0'ı düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayene olduğunu belirtmiştir. Literatür incelendiğinde Amerika'da Pap smear testi yaptırmış olan işitme engelli kadınların %60,0'ının (Kushalnagar ve ark. 2019) ve HPV'yi bilenlerin %50,7'sinin (Spellun ve ark. 2019) düzenli muayeneye gittiği saptanmıştır. Yurt dışındaki çalışmalar incelendiğinde işitme engelli kadınların düzenli muayeneye gitme alışkanlıklarının ülkemizdeki işitme engelli kadınlardan daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Özellikle jinekolojik kanserlerin erken tanısında düzenli doktor kontrolüne gitmenin önemi işitme engelli kadınlara açıklanmalı ve bu konuda farkındalık yaratılmalıdır.

Bu çalışmada eğitim öncesi rahim ağzının yerini bilen kadınların oranı deney grubunda %7,7 ve kontrol grubunda %10,3 olup, deney grubundakilerin %10,3'ü ve kontrol grubundakilerin %23,1'i rahim ağzı kanserini bildiğini ifade etmiştir. Bu araştırmada eğitim öncesi işitme engelli kadınların çoğu (deney=%92,3 kontrol=%78,2) rahim ağzı kanserine kimlerin yakalanabileceğini bilmediğini belirtmiş, rahim ağzı kanseri olduğunuz nasıl anlaşılır sorusuna deney grubunun %92,3'ü, kontrol grubunun %83,3'ü bilmiyorum yanıtını vermiştir. Bu konuda işitme engelliler ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde yukarıda belirtilen sorularla ilgili bir bulguya rastlanmamıştır. Bu bulgulardan da görüldüğü gibi işitme engelli kadınlara rahim ağzı kanserinde risk grupları ve bu kanserin belirti ve bulguları hakkında eğitim ve danışmanlık vermek son derece önemlidir.

Bu araştırmada işitme engelli kadınların çevrelerinde rahim ağzı kanserli olan bir birey varlığı sorulmuştur. Deney grubunda yer alan kadınların %5,1'inde ve kontrol grubunda yer alanların %2,6'sının arkadaşlarında, deney grubundakilerin %2,6'sının ve kontrol grubundakilerin %3,8'inin ailesinde rahim ağzı kanseri olan birey bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde işitme engelli kadınların aile ve arkadaşlarında rahim ağzı kanseri olma durumu değerlendirilmemiştir. Amerika'da işitme engelli kadınların HPV'yi bilme durumunun incelendiği bir

çalışmada HPV'yi duyan işitme engelli kadınların %68,9'unun ailesinde, %2,2'sinin kendisinde kanser öyküsü olduğu saptanmıştır (Spellun ve ark. 2019).

Bu çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların %1,3'ü daha önce rahim ağzı kanseri hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. İşitme engelli kadınların rahim ağzı kanseri ile ilgili daha önce eğitim alma durumu diğer çalışmalarda incelenmemiştir. Amerika'da kanseri önleme ile ilgili işitme engelli bireylerin bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların %61,0'ı doktordan, %38,0'ı ailesinden, %36,0'ı kitaplardan, %30,0'u arkadaşlarından ve %27,0'ı internetten sağlık ile ilgili eğitim aldıklarını ifade etmiştir (Zazove ve ark. 2009). Literatür incelendiğinde işitme engelliler ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bulgudan da görüldüğü gibi işitme engelli kadınların rahim ağzı kanseri konusunda eğitim alma oranları oldukça düşüktür. Bu nedenle ülkemizde servikal kanser insidansını azaltmada ve serviks kanseri taramalarında dezavantajlı gruplardan biri olan işitme engelli kadınlara işaret dili ile eğitim programları düzenlenmesi önem taşımaktadır. Böylece işitme engelli kadınların sağlık kurumlarına kanserlerin erken tanısı ve tedavisi açısından düzenli başvurması sağlanabilir.

Bu araştırmaya katılan işitme engelli kadınların eğitim öncesi %19,2'si Pap smear testini bildiğini (deney=%14,1 kontrol=%24,4) ve %16,0'ı bu testin kanseri bulmak için (deney=%11,5 kontrol=%20,5) yapıldığını belirtmiştir. Amerika'da servikal kanserin kontrolünde eğitim videosunun etkisi işiten ve işitmeyen kadınlarda incelenmiş ve bu çalışmada serviks kanseri ile ilgili video izletilmeden önce işitme engelli kadınların %98,0'ı bu testin serviks kanserini erken dönemde tespit eden iyi bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Yao ve ark. 2012). Amerika'da bir diğer çalışma işitme engelli kadınlar ile serviks kanseri eğitim videosunun Amerikan işaret dili, alt yazı ve grafikler açısından etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Kadınların büyük çoğunluğu (deney=%98,3, kontrol=%96,9) serviks kanserinin erken tespitinde Pap smear testinin iyi bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Choe ve ark. 2009). Avustralya'da 13 işitme engelli kadın ile yürütülen bir çalışmada dört kadın Pap smear testinin kanser kontrolü için yapıldığını, bir kadın ise Pap smear testinin ne için yapıldığını bilmediği ifade etmiştir. Bununla birlikte yedi işitme engelli kadın kanser ya da serviks kanseri kontrolü için Pap smear testi yapılması gerektiğini belirtmiştir (Wollin ve Elder 2003). Çalışmalar incelendiğinde bu konuda çok sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmekle birlikte bu çalışmada işitme engelli kadınların Pap

smear testini bilme oranlarının yurtdışında yürütülen çalışmalardan düşük olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada eğitim öncesi işitme engelli kadınların %16,7'si Pap smear testinin hastanede yapıldığını (deney=%11,5 kontrol=%21,8) belirtmiştir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada 13 işitme engelli kadından 12'sinin Pap smear testinin nerede yapıldığını bildiği saptanmıştır (Wollin ve Elder 2003). Bu bulgulardan da görüldüğü üzere işitme engelli kadınlara Pap smear testi hakkında bilgi verilmesi ve bu testin hangi sağlık kurumlarında yapıldığının açıklanması son derece önem taşımaktadır.

Bu çalışmada eğitim öncesi deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların hiç biri Pap smear testin kaç yaşına kadar yapıldığını bilmemektedir. Daha önce işitme engelliler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmalarda Pap smear testinin kaç yaşına kadar yapıldığı sorusu yer almamaktadır.

Literatürde işitme engellilerle serviks kanseri tarama sıklığını inceleyen Amerika'da üç çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalardan birinde 50 yaş üzerinde olan kadınların %32,0'ı, 18-49 yaş arasında olan kadınların %12,0'ı tarama sıklığını doğru yanıtlamıştır (Zazove ve ark. 2009). Diğer bir çalışmada '*pelvik muayene ve Pap smear testini ilk cinsel ilişkiden üç yıl sonra veya 21 yaşından geç olmamak kaydıyla kadınlar her yıl yaptırmalıdır*' ifadesini deney grubundaki kadınların %92,9'u ve kontrol grubundaki kadınların %49,1'i doğru bulmuştur (Choe ve ark. 2009). Bir diğer araştırmada ise genel ve servikal kanser videosu kadınlara izletilmeden önce işitme engelli kadınların %46,0'ı video izletildikten sonra %91,0'ı yukarıda belirtilen ifadeyi doğru bulduğunu belirtmiştir (Yao ve ark. 2012). Avustralya'da işitme engelli kadınların mamografi ve Pap smear testi bilgi düzeyini inceleyen bir çalışmada 13 kadından beşi Pap smear testine kadınların kaç yaşında başlaması gerektiğini bilmediğini diğer katılımcıların ise cinsel ilişkiye başladığında, 15, 16, 18, 22, 40 ve 50 yaşlarında yapılması gerektiğini ve dört katılımcı bu testin yapılma sıklığının ne olduğunu bilmediğini belirtmiştir (Wollin ve Elder 2003). Çalışmalardan görüldüğü gibi ülkelere göre tarama sıklığını bilen kadınların oranı değişkenlik göstermektedir. Bunun nedeni çalışmaların örnekleme ve veri toplama yöntemlerinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Bu araştırmada eğitim öncesi işitme engelli kadınların büyük bir çoğunluğu (deney=%97,4 kontrol=%100,0) Pap smear testini yaptırmadan bir gün önce nelere dikkat edilmesi gerektiğini bilmemektedir. Bu nedenle işitme engellilere Pap smear

testi ile ilgili eğitim programları düzenlenirken özellikle son 24 saat içinde cinsel ilişkiye girmemeleri, vajinal duş yapmamaları, tampon ve vajinal ilaç kullanmamaları konusunda bilgi verilmesi kadının sağlık kurumuna başvururken bilinçli olmasını sağlayabilir. Literatür incelendiğinde araştırmalarda bu bulgu ile ilgili bir veri bulunmamaktadır.

Bu çalışmada işitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun (deney=%98,7 kontrol=%100,0) daha önce Pap smear testi hakkında eğitim almadığı saptanmıştır. Bu nedenle işitme engelli kadınlara işaret dili ile özellikle Pap smear testi konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi son derece önemlidir. Bu konuda işitme engelli kadınlar ile yürütülen dokuz yayının hiçbirinde işitme engelli kadınların Pap smear testi eğitimi alma durumu incelenmemiştir.

Bu araştırmaya katılan kadınların %73,7'si daha önce Pap smear testini yaptırmadığını (deney=%80,8 kontrol=%66,7) belirtmiştir. Amerika'da yapılan iki çalışmada işitme engelli kadınların %88,0'nın (Zazove ve ark. 2009) ve %90,0'nın hayatlarında bir kez Pap smear testi yaptırdığı bulunmuştur (Orsi ve ark. 2007). Avustralya'da yapılan bir çalışmada 12 işitme engelli kadının bir tanesi hiç Pap smear testi yaptırmadığını, sekiz kadın son iki yıl içinde yaptırdığını ifade etmiş ve üç kadın son iki yılda Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir (Wollin ve Elder 2003). Bu konuda yürütülen çalışma sonuçlarından görüldüğü gibi yurt dışında yaşayan işitme engelli kadınların Pap smear testi yaptırma oranı bu çalışma bulgularından daha yüksektir. Bu çalışma bulgularında görüldüğü gibi ülkemizdeki işitme engelli kadınların Pap smear testi yaptırma oranlarının düşük olmasının nedenleri bu çalışma bulgularında görüldüğü gibi düzenli jinekolojik muayeneye gitmemeleri, serviks kanseri ve Pap smear testi konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerinin düşük olmasına bağlı olabilir. İşitme engelli kadınlara sağlık alanında eğitim programlarının yaygınlaştırılması ile Pap smear testi yaptırma oranlarının olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim öncesi Pap smear testi yaptıran deney grubundaki 15 kadından 8'i (%53,3), kontrol grubundaki 26 kadının 24'ü (%92,3) doktor önerdiği için Pap smear testi yaptırdığını ifade etmiştir. Pap smear testi yaptırma süre ortalaması deney grubunda 14,2, kontrol grubunda 32,7 aydır. Literatürdeki çalışmalarda işitme engelli kadınların Pap smear testi yaptırma nedenleri, bu testi yaptırma sürelerinin ortalaması ve test sonuçları değerlendirilmemiştir.

Bu araştırmaya katılan işitme engelli kadınların tamamının HPV aşısını bilmediği saptanmıştır. Amerika’da bir çalışmada işitme engellilerin servikal kanser ya da HPV aşısını bilme oranı %65,2 olup, işiten kadınların işitme engelli kadınlara göre HPV aşısını duyma ve HPV aşısının servikal kanseri önlemede başarılı olduğuna inanma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Spellun ve ark. 2019). Amerika’da ‘*HPV servikal kansere neden olmaktadır*’ ifadesinin doğruluğunun değerlendirilen iki çalışmanın birinde kadınlara serviks kanseri hakkında video izletilmesinden önce bu ifadeyi doğru bulanların oranı %74,0 iken eğitim videosu sonrası bu oran %93,0’a yükselmiştir (Yao ve ark. 2012). Diğer bir çalışmada deney grubundaki kadınların %93,0’ı, kontrol grubundaki kadınların %79,2’si bu ifadeyi doğru bulduğunu belirtmiştir (Choe ve ark. 2009). Bu iki araştırmanın bulgularında görüldüğü gibi yurtdışında yaşayan işitme engelli kadınların HPV ve HPV aşısı konusunda daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi eğitiminin deney grubundaki işitme engelli kadınların bilgi düzeyine etkisi incelenmiş ve kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi toplam bilgi puanı ortalaması eğitim öncesi 0,6’dan eğitim sonrası 9,2’ye yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası toplam bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Bununla birlikte rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi düzeyini inceleyen tüm soruların eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınlarda rahim ağzının yerini bilme oranı eğitim öncesi %7,7 iken eğitim sonrası bu oran %97,4’e yükselmiştir. Eğitim sonrası rahim ağzının yerini bilme puan ortalaması (1,0) eğitim öncesine (0,1) göre istatistiksel anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada eğitim öncesi kadınların %7,7’si rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir sorusuna doğru cevap verirken eğitim sonrası kadınların %98,7’si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir sorusunun bilgi puan ortalaması eğitim öncesi ve sonrası sırasıyla 0,1 ve 1,0’dır. Eğitim öncesi kadınların %7,7’si rahim ağzı kanserine yakalandığınızı nasıl anlaşılr sorusunu doğru cevaplamamış iken, bu oran eğitim sonrası kadınların %71,7’dir. Rahim ağzı kanseri olduğumuz nasıl anlaşılr sorusunun puan ortalaması eğitim öncesi 0,2’den eğitim sonrası 2,7’ye yükselmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde işitme engelli kadınlarda rahim ağzının yeri, rahim ağzı kanserini bilme durumu, rahim ağzı

kanserine kimlerin yakalanabileceği ve rahim ağzı kanseri olduğunun nasıl anlaşılacağı ile ilgili eğitim öncesi ve sonrasını değerlendiren araştırmalara rastlanmamıştır.

Bu araştırmada eğitim öncesi ve eğitimden üç ay sonra deney grubunda yer alan işitme engelli kadınların Pap smear testi ne için yapılır sorusuna verdikleri doğru cevapların oranı eğitim öncesi %11,5'ten eğitim sonrası %98,7'ye yükselmiş, bu soru için eğitim öncesi ve sonrası puan ortalaması sırasıyla 0,1 ve 1,0 olarak bulunmuştur. Eğitim öncesinde kadınların tamamı Pap smear testinin kaç yaşına kadar yapıldığını bilmemekle birlikte, eğitimden üç ay sonra %97,4'ü bu soruya doğru cevap vermiştir. Pap smear testinin kaç yaşına kadar yapılabileceğini bilme puan ortalaması eğitim öncesi 0,0'dan eğitim sonrası 1,0'a yükselmiştir.

Bu araştırmada Pap smear testinin nerede yapıldığını bilme oranı eğitim öncesi %11,5 iken eğitim sonrası %98,7 olup, eğitim öncesi puan ortalaması 0,1 eğitim sonrası 1,0'dır. Eğitimden önce kadınların %97,4'ü Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiğini bilmediğini ifade ederken, eğitim sonrası kadınların %65,4'ü Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiği sorusunu doğru, %29,5'i kısmen doğru cevaplamıştır. Bu soru ile ilgili puan ortalaması eğitim öncesi 0,0'dan eğitim sonrası 1,6'ya yükselmiştir. Literatür incelendiğinde eğitim öncesi ve sonrası işitme engelli kadınların Pap smear testi bilgi durumunu inceleyen iki çalışmaya rastlanmıştır. Amerika'da bir çalışmada işitme engelli kadınlara serviks kanseri ile ilgili 13 soru sorulmuş doğru cevap verenlerin puanları toplanmıştır. Bu sorulardan sonra serviks kanseri eğitiminin Amerikan işaret dili ile anlatıldığı ve alt yazıların yer aldığı (Servikal kanser: Erken tespit et ve hayatını kurtar) bir video izletilmiştir. Video izletildikten iki ay sonra serviks kanseri bilgi puan ortalaması 9,46'dan 11,34'e yükseldiği saptanmıştır (Wang ve ark. 2010). Amerika'da işitme engelli olan ve işiten kadınlarla yapılan bir diğer çalışmada kadınlara anket uygulandıktan sonra serviks kanseri ile ilgili bir eğitim videosu izletilmiş ve video izletildikten sonra tekrar anket uygulanmıştır. Bu çalışmada video izletilmeden önce işitme engelli katılımcıların serviks kanseri bilgi puanı ortalaması 3,57 olup, video izletildikten sonra bilgi puan ortalaması 4,66 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte bu çalışmada eğitim öncesi risk faktörlerinin işitme engelliler tarafından doğru bilinme oranının %9,0'dan %98,0'a, pelvik muayene ve Pap smear testi yaptırma sıklığı ve başlangıç yaşını bilme oranının %46,0'dan %91,0'a yükseldiği belirtilmiştir. HPV'nin serviks kanserine yol açtığını düşünen kadınların

oranı video izlemeden önce %74,0 iken video izletildikten sonra %93,0 olup, Pap smear testinin serviks kanserini bulmada en iyi yöntem olduğunu ifade eden kadınların oranı video izletilmeden önce %98,0 video izletildikten sonra %97,0'dır (Yao ve ark. 2012). Bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması ve araştırma metodolojisi ve sorularının farklı olması nedeniyle bu çalışma bulguları ile karşılaştırma yapılamamaktadır. Bununla birlikte yukarıda belirtilen çalışmalarda görüldüğü gibi işitme engelli kadınların Pap smear test ve rahim ağzı kanseri hakkında bilgi seviyelerinin bu çalışmadaki işitme engelli kadınlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu çalışma bulgularından da görüldüğü gibi işitme engelli kadınlara verilen eğitim bilgi puan ortalamalarının yükselmesinde etkili olmuştur. Bu nedenle işitme engelli kadınların gereksinim duyduğu alanlarda eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu eğitimlerin mümkünse işaret diliyle ve yüz yüze verilmesi yararlı olabilir.

Bu çalışmada işitme engelli kadınlara verilen eğitimden üç ay sonra deney grubunda yer alan kadınların %29,5'inin, kontrol grubundaki kadınların %1,3'ünün Pap smear testini yaptırdığı bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun Pap smear yaptıрма davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu bulgu doğrultusunda deney grubunda bulunan işitme engelli kadınlara verilen serviks kanseri ve Pap smear testi eğitiminin Pap smear testi yaptıрма davranışları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Literatürde işitme engelli kadınların Pap smear testi eğitiminden sonra bu testi yaptıрма durumlarının incelendiği çalışma bulunmadığı için bu bulgu araştırmalar ile karşılaştırılamamıştır.

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki işitme engelli kadınların eğitimden üç ay sonra Pap smear testi yaptırmamam nedenleri incelenmiştir. Deney grubundaki kadınlar Pap smear testinin olumsuz sonuç vermesinden korkma (%20,5), zaman bulamama (%19,2), yaşlı olma (%10,3) ve istememe (%10,3) nedenleri ile Pap smear testini yaptırmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki işitme engelli kadınların Pap smear testini yaptırmama nedenleri ise yaşlı olma (%11,5), hasta olmama (%10,3), zaman bulamama (%10,3) ve eşinin istememesidir (%9,0). Önceden yapılan araştırmalarda işitme engelli kadınların neden Pap smear testi yaptırmadığı incelenmemiştir. Sadece bir çalışmada Avustralya'da Pap smear testi yaptıran 12 işitme engelli kadının Pap smear testini yaptıırken yaşadıkları güçlükler incelenmiştir. Bir kadın Pap smear testi yaptıracığı yeri bulamama, iki kadın muayene salonunu bulamama, üç kadın sağlık personelinin yeterli açıklama

yapmaması ve bir kadın ne zaman giyineceğinin açıklamaması olarak yaşadıkları güçlükleri sıralamışlardır (Wollin ve Elder 2003). Bilindiği gibi Pap smear testi serviks kanserlerinin erken tespitinde, mortalite ve morbidite hızlarının azalmasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Dezavantajlı bir grup olan işitme engelli kadınların Pap smear testini neden yaptırmadıkları ve bu testi yaptırırken yaşadıkları güçlüklerin belirlenip bu konuda çözüm önerileri geliştirmek, işitme engelli kadınların Pap smear testi yaptırma davranışlarına katkı sağlayabilir. Bu nedenle geliştirilecek olan eğitim programlarında Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin üzerinde durulmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada son olarak işitme engelli kadınların sağlık alanında gereksinim duyduğu eğitim konularının belirlenmesi amacı ile ‘Sağlık alanında gereksinim duyduğunuz ve eğitim almak istediğiniz başka bir konu var mı?’ sorusu sorulmuştur. Kadınların yaklaşık yarısı (deney=%52,7 kontrol=%44,9) istediği bir eğitim olmadığını ifade etmiştir. Deney grubunda yer alan kadınların %12,8’i HPV, %7,5’i kanser ve gebe kalma konularında, kontrol grubunda yer alan kadınların %19,4’ü menopoza, %5,1’i sağlıklı beslenme ve gebe kalma konularında eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Bu araştırma bulgularından görüldüğü gibi işitme engelli kadınların yaklaşık yarısının istediği bir eğitim konusunun olmamasının nedeni işitme engelli kadınlara yönelik düzenlenen eğitim programlarının sınırlı sayıda olması ve kadınların eğitim almaya alışkın olmamasından kaynaklanabilir. İşitme engelli kadınların gereksinim duyduğu konularda sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi kadınların bu eğitim programlarına isteyerek ve gönüllü olarak katılmasını sağlayabileceği gibi bu konuda bilgi eksiklerinin de giderilmesinde yararlı olabilir.

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı ve engellilik özellikleri, kadınların rahim ağzı kanseri ve Pap smear test bilgi ve davranışlarına yönelik sonuçlar sunulmuştur.

8.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Araştırmada işitme engelli kadınların yaş ortalaması $50,1 \pm 10,4$ 'tür. Yaş ortalaması deney grubunda $47,2 \pm 11,1$ ve kontrol grubunda $53,0 \pm 8,8$ olup, iki grubun yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %53,8'i ve kontrol grubundaki kadınların %47,5'i ilkokul mezunudur. Deney ve kontrol grubunda yer alan işitme engelli kadınların eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ İşitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun (deney=%80,8 kontrol=%89,7) çalışmadığı ve gelirinin giderine denk olduğu (deney grubu=%84,6 kontrol grubu=%87,2) bulunmuş, deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların çalışma ve gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ İşitme engelli kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması $23,9 \pm 6,3$ olup, kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması deney ve kontrol grubunda sırasıyla $24,0 \pm 6,2$ ve $23,8 \pm 6,6$ 'dır. Deney grubundaki kadınların %82,0'ının evli olduğu ve %89,7'sinin sadece bir kez evlendiği, kontrol grubundaki kadınların ise %79,5'inin evli olduğu ve %93,6'sının bir kez evlendiği saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların medeni durumu ve evlilik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %14,1'i, kontrol grubundaki kadınların %11,5'i hiç gebe kalmamıştır. İki grupta yer alan kadınların gebelik sayısı arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- ✓ Kadınların %87,2'si doğum yapmış, %7,7'si ölü doğum, %17,3'ü düşük ve %12,8'i küretaj öyküsüne sahiptir.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %28,2'si, kontrol grubundaki kadınların %23,1'i sigara içtiğini ifade etmiş olup, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Alkol kullanma oranı deney ve kontrol grubundaki kadınlarda sırasıyla %14,1 ve %16,7'dir. Deney ve kontrol grubunun alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %98,7'si, kontrol grubundaki kadınların tamamı iyi beslendiğini ifade etmiştir.
- ✓ Deney grubunda olanların %46,2'si, kontrol grubunda olanların %48,7'si fazla kiloludur. Her iki gruptaki işitme engelli kadınların beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Deney grubunda yer alan kadınların %34,6'sının ve kontrol grubunda olan kadınların %46,2'sinin spor yaptığı bulunmuş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ İşitme engelli kadınların ilk cinsel ilişkiye girdiği yaş ortalaması $23,9 \pm 6,3$ (deney= $23,5 \pm 6,1$ kontrol= $23,5 \pm 6,5$) olup, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %30,8'i, kontrol grubundaki kadınların %33,3'ü aktif cinsel yaşamlarının olmadığını ifade etmişlerdir.
- ✓ İşitme engelli kadınların büyük çoğunluğu (deney grubu=%84,6 kontrol grubu=%92,3) tek cinsel eşe sahip olduğunu belirtmiştir.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %91,0'ı ve kontrol grubundaki kadınların %98,7'si cinsel ilişkide düzenli kondom kullanmamaktadır.
- ✓ Kadınların tamamı cinsel yolla bulaşan herhangi bir hastalığının olmadığını belirtmiştir. Her iki grupta yer alan işitme engelli kadınların aktif cinsel yaşamı olma durumu ve cinsel eş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %26,9'u, kontrol grubundaki kadınların %10,3'ü doğum kontrol yöntemi kullanmakta olup, en çok kullanılan yöntemler deney grubundaki kadınlarda prezervatif (%33,4), kontrol grubundaki kadınlarda ise oral kontraseptiftir (%62,5). Doğum kontrol

yöntemlerini kullanma süresi ortalaması deney ve kontrol gruplarında sırasıyla $6,2 \pm 5,2$ ve $6,6 \pm 3,5$ aydır.

- ✓ Bu araştırmaya katılan işitme engelli kadınların akıllı cep telefonu kullanma oranı deney grubunda %85,9 ve kontrol grubunda %82,1'dir.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %83,3'ünün ve kontrol grubundaki kadınların %73,1'inin evinde bilgisayar bulunmaktadır.

8.2. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ KADINLARIN ENGELLİLİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SONUÇLAR

- ✓ Deney grubundaki kadınların işitmeme yüzde ortalaması sağ kulak için $95,0 \pm 10,9$ ve sol kulak için $92,7 \pm 18,3$ 'tür. Kontrol grubundaki kadınların sağ ve sol kulak engel yüzdesi ortalaması sırasıyla $90,9 \pm 15,9$ ve $90,4 \pm 18,1$ olarak bulunmuştur. İki grupta yer alan kadınların sağ ve sol kulak işitmeme yüzde ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Deney ve kontrol grubundaki kadınların sırasıyla %89,7'sinin ve %94,9'unun konuşamadığı bulunmuş, iki grupta yer alan kadınların konuşabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %93,6'sının ve kontrol grubundaki kadınların %92,3'ünün işitme cihazı ile duyamadığı bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların işitme cihazı ile duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir.
- ✓ Araştırmaya katılan kadınların dudak okuma durumu incelendiğinde deney grubundaki kadınların %16,7'sinin, kontrol grubundaki kadınların %9,0'unun dudak okuyamadığı bulunmuştur. İki grup arasında dudak okuma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %87,2'si, kontrol grubundaki kadınların %83,3'ü sadece işaret dili ile iletişim kurduğunu belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktur.

8.3. KADINLARIN RAHİM AĞZI KANSERİ VE PAP SMEAR TEST BİLGİ VE DAVRANIŞLARINA YÖNELİK SONUÇLAR

- ✓ Düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayene olma oranı deney grubunda %34,6, kontrol grubunda %41,0'dır. İki grup arasında düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayeneye gitme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %10,3'ü, kontrol grubundaki kadınların %23,1'i rahim ağzı kanserini bildiğini ifade etmiştir.
- ✓ Kadınların %19,2'si Pap smear testini bildiğini (deney grubunda %14,1 kontrol grubunda %24,4) ifade etmiştir. Deney ve kontrol grubunda olan işitme engelli kadınların Pap smear testini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %7,7'si kontrol grubundaki kadınların %10,3'ü rahim ağzının yerini bildiğini ifade etmiştir.
- ✓ Rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir sorusuna deney grubundaki kadınların %92,3'ü ve kontrol grubundaki kadınların %78,2'si bilmiyorum yanıtını vermiştir.
- ✓ Deney grubunun %92,3'ü, kontrol grubunun %83,3'ü rahim ağzı kanseri olduğunuz nasıl anlaşılır sorusuna bilmiyorum yanıtını vermiştir.
- ✓ Kadınların %16,0'ı Pap smear testinin ne için yapıldığını bildiğini (deney grubunda %11,5 kontrol grubunda %20,5) ifade etmiştir.
- ✓ Deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların tamamı Pap smear testin kaç yaşına kadar yapıldığını bilmemektedir.
- ✓ Kadınların %16,7'si bu testin hastanede yapıldığını (deney grubunda %11,5 kontrol grubunda %21,8) belirtmiştir.
- ✓ Kadınların %98,1'i (deney grubu %97,4 kontrol grubu %100,0) bu testi yapmadan bir gün önce neler yapılması gerektiğini bilmemektedir.
- ✓ Deney ve kontrol grubunda olan işitme engelli kadınların Pap smear testin ne için yapıldığını bilme, bu testin nerede yapıldığını bilme ve bu testi yapmadan bir gün önce neler yapılmaması gerektiğini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların, %5,1'inin, kontrol grubunun %2,6'sının arkadaşlarında rahim ağzı kanseri vardır. Ailesinde rahim ağzı kanseri

olan kadın oranı deney grubunda %2,6 ve kontrol grubunda %3,8'dir. Deney ve kontrol grubunda olan kadınların ailesinde ve arkadaşlarında rahim ağzı kanseri olma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

- ✓ Kadınların büyük çoğunluğunun daha önce Pap smear testi eğitimi almadığı (deney grubu=%98,7 kontrol grubu=%100,0) saptanmış olup, iki grup arasında Pap smear eğitimi alma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- ✓ Araştırmaya katılan kadınların %73,7'si daha önce Pap smear testini yaptırmadığını (deney=%80,8 kontrol=%66,7) belirtmiş olup, iki grup arasında Pap smear testi yaptıрма durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %53,3'ü, kontrol grubundaki kadınların %92,3'ü doktor önerdiği için bu testi yaptırdığını, deney grubundaki kadınların %100,0'ı ve kontrol grubundaki kadınların %84,6'sı Pap smear testi sonucunun temiz olduğunu ifade etmiştir.
- ✓ Daha önce Pap smear testi yaptıрма süresi ortalamaları deney grubundaki kadınlarda $14,2 \pm 37,0$ ve kontrol grubundaki kadınlarda $32,7 \pm 63,6$ ay olup, iki grubun Pap smear testi yaptıрма süre ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- ✓ Araştırmaya katılan işitme engelli kadınların tamamının HPV aşısını bilmediği saptanmıştır.
- ✓ Rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi bilgi toplam puanı ortalaması kontrol grubundaki kadınlarda (1,1) deney grubundaki kadınlara (0,6) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.
- ✓ Deney grubundaki kadınların eğitim öncesi rahim ağzının yerini bilme oranı %7,7 iken bu oran eğitimden sonra %97,4'e yükselmiştir. Deney grubundaki kadınların rahim ağzının yerini bilme puan ortalaması verilen eğitim ile $0,1 \pm 0,3$ 'ten $1,0 \pm 0,2$ 'ye artmıştır ($p=0,000$).
- ✓ Eğitimden önce deney grubuna rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir diye sorulduğunda kadınların %7,7'si doğru cevap verirken eğitimden sonra kadınların %98,7'si bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Rahim ağzı kanserine kimler yakalanabilir sorusunun bilgi puan ortalaması eğitim öncesi $0,1 \pm 0,3$ ve eğitim sonrası $1,0 \pm 0,1$ olarak bulunmuş ve eğitim

öncesi ve sonrası puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$).

- ✓ Deney grubunda olan işitme engelli kadınların eğitim öncesi %92,3'ü rahim ağzı kanserine yakalandığınız nasıl anlaşılır sorusunun cevabını bilmediği belirlenirken, eğitim sonrası kadınların %71,7'si bu soruya doğru cevap vermiştir. Rahim ağzı kanseri olduğumuz nasıl anlaşılır sorusunun puan ortalaması eğitim öncesi $0,2\pm0,7$ iken eğitim sonrası bu puan ortalaması $2,7\pm0,6$ 'ya yükselmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası rahim ağzı kanseri olduğumuz nasıl anlaşılır sorusunun bilgi puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,000$).
- ✓ Eğitim öncesi ve eğitimden üç ay sonra deney grubunda yer alan işitme engelli kadınların Pap smear testi ne için yapılır sorusuna verdikleri doğru cevapların oranı eğitim öncesi %11,5 ve eğitim sonrası %98,7'dir. Deney grubunda yer alan işitme engelli kadınların Pap smear testinin ne için yapıldığını bilme puan ortalaması eğitim öncesi ve eğitim sonrası sırayla $0,1\pm0,3$ ve $1,0\pm0,1$ 'dir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,000$).
- ✓ Pap smear testin kaç yaşına kadar yapıldığını eğitim öncesinde kadınların hiçbirini bilmezken, eğitimden üç ay sonra %97,4'ü bu soruya doğru cevap vermiştir. Pap smear testinin kaç yaşına kadar yapılabileceği sorusunun bilgi puan ortalaması eğitim öncesi $0,0\pm0,0$ iken eğitim sonrası bu puan $1,0\pm0,2$ 'ye yükselmiş olup, eğitim öncesi ve sonrası puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=0,000$).
- ✓ Pap smear testinin nerede yapıldığını bilme oranı eğitim öncesi %11,5 iken eğitim sonrası bu oran %98,7'dir. Deney grubundaki kadınların Pap smear testinin nerede yapıldığını bilme puan ortalaması $0,1\pm0,4$ iken eğitim sonrası $1,0\pm0,1$ olarak belirlenmiştir ($p=0,000$).
- ✓ Eğitimden önce kadınların %97,4'ünün Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiğini bilmediği, eğitimden sonra deney grubunda olan kadınların %65,4'ünün bu soruyu doğru cevapladığı ve %29,5'inin ise kısmen doğru cevapladığı saptanmıştır. Pap smear testi yapılmadan bir gün önce ne yapılması gerektiği sorusunun puan

ortalaması eğitim öncesi $0,0\pm0,2$ iken eğitim sonrası bu puan ortalamasının $1,6\pm0,6$ 'ya yükseldiği bulunmuştur ($p=0,000$).

- ✓ Rahim ağzı kanseri ve Pap smear testi eğitimi ile ilgili toplam bilgi puan ortalaması eğitim öncesi $0,6\pm1,6$, eğitim sonrası $9,2\pm1,4$ 'tür. Toplam bilgi puan ortalaması açısından eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,000$). Araştırmanın Hipotez 2'si doğrulanmıştır.
- ✓ Eğitimden üç ay sonra deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların Pap smear testi yaptırmama durumu incelendiğinde deney grubunda olan kadınların %29,5'i ve kontrol grubundaki kadınların %1,3'ü Pap smear testini yaptırmış olup, iki grup arasında Pap smear testi yaptırmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000$). Araştırmanın Hipotez 1'i doğrulanmıştır.
- ✓ Deney grubundaki kadınların %29,5'inin ve kontrol grubundaki kadınların %1,3'ünün Pap smear testi sonucunun temiz olduğu bulunmuştur.
- ✓ Eğitimden üç ay sonra deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerine göre dağılımı incelendiğinde deney grubundaki kadınlar Pap smear testinden çıkacak sonuçtan korktuğu için (%20,5), zaman bulamadığı için (%19,2), yaşlı olduğu için (%10,3) ve istemediği için (%10,3) bu testi yaptırmadığını ifade etmiştir. Kontrol grubundaki kadınlar yaşlı olduğu için (%11,5), hasta olmadığı için (%10,3), zaman bulamadığı için (%10,3) ve eşi istemediği için (%9,0) bu testi yaptırmadığını belirtmişlerdir.
- ✓ Deney grubunun %54,8'inin ve kontrol grubunun %44,9'unun istediği bir eğitim bulunmamaktadır. Deney grubunda yer alan kadınlar HPV (%12,8), kanser (%7,5) ve gebe kalma (%7,5) konularında; kontrol grubunda yer alan kadınlar ise menopoza (%19,4), sağlıklı beslenme (%5,1) ve gebe kalma (%5,1) konularında eğitim almak istediklerini ifade etmiştir.

8.4. ÖNERİLER

- ✓ Bu çalışmanın başlangıcında işitme engelli kadınların büyük çoğunluğunun hayatları boyunca Pap smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle işitme engelli kadınların bu konuda bilinçlendirilmesi serviks kanserinin mortalite ve morbiditesini azaltmada ve erken tanıda oldukça önemlidir. Bu nedenle işitme engelli kadınlara Pap smear testi ile ilgili eğitimlerin işaret dili ile verilmesi önemlidir.
- ✓ İşitme engelli kadınlara HPV ve HPV aşılı hakkında bilgi verilebilir.
- ✓ İşitme engelli kadınlara verilecek eğitimlerde rahim ağzının yeri şekil veya maket üzerinde gösterilebilir. Bu bilgi kadınların Pap smear testinin nereden alınacağı konusunda bilgi sahibi olmasını sağlayabilir.
- ✓ Serviks kanseri risk grupları hakkında bilgilendirme kadınların erken tanı ve tedavi konusunda farkındalık sağlamasına yardımcı olabilir. Serviks kanseri hakkında kadınları bilgilendirme serviks kanserinin erken tanısına katkı sağlayabilir.
- ✓ Engelli bireylere planlı eğitim (özellikle işaret dili ve yüzyüze) verilen eğitimi hatırlamalarına katkı sağlayabilir.
- ✓ Ülkemizde yürütülen tarama programlarının kaç yaşında başlayıp kaç yaşında sonlandığı konusunda işitme engelli kadınlara bilgi vermek yararlı olabilir.
- ✓ Pap smear testin nerede yapıldığı konusunda işitme engelli kadınları bilinçlendirmek başvuracakları sağlık kurumlarını bilmeleri açısından faydalı olacaktır.
- ✓ Sağlık kurumuna yeterince başvurmayan işitme engelli kadınlara Pap smear testi yaptırmadan bir gün önce yapılacaklar konusunda eğitim verme kadınların bu konuda bilinçlendirilmesini sağlayıp sağlık kurumuna gittiğinde bir seferde Pap smear testi yaptırmasını sağlayabilecektir.
- ✓ Bu araştırmada işitme engelli kadınlara işaret dili kullanılarak verilen eğitimin Pap smear testi yaptırma davranışı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Eğitim alan deney grubunun kontrol grubuna göre eğitimden üç ay sonra Pap smear testini istatistiksel olarak daha fazla yaptırdığı belirlenmiştir.
- ✓ Deney grubunda yer alan işitme engelli kadınların Pap smear testi yaptırmasında hazırlanan bilgisayar sunusu kullanılarak işaret dili ile verilen yüz yüze eğitimin son derece önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte eğitim sonrası verilen eğitim içeriğini içeren broşürün ve uzman görüşü ile işaret dili kullanılarak hazırlanan eğitim videosunu içeren CD'nin kadınlara verilen eğitimi hatırlamalarında önemli rol

oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle işitme engelli kadınlar ile çalışacak sağlık alanında çalışan tüm profesyonellerin eğitim materyallerini hazırlarken hem görsel hem de yazılı materyallerin birlikte kullanılması önerilebilir.

✓ Ülkemiz tarafından da imzalanan Birleşmiş Milletler engelli hakları sözleşmesinin 25. ve 26. maddesinde engellilerin gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerinin sağlanmasının özellikle de erken tanı hizmetlerinin ve eğitimin önemi vurgulanmıştır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde tüm ülkelerin sağlık risklerine karşı erken uyarı, riski azaltma ve riski yönetme kapasitelerini güçlendirmesi önerilmektedir. Bu hedefler göz önüne alındığında yapılan bu çalışma ile tüm işitme engelli kadınlara serviks kanseri ve Pap smear testi hakkında eğitim verilmiştir. Bu nedenle işaret dili ile hazırlanacak videoların hastane, aile sağlığı merkezleri ve poliklinik gibi yerlerde ya da ulusal kanallarda kamu spotu halinde yayınlanması kadınların önemli sağlık sorunlarının çözümünde bilgilendirilmesi açısından yararlı olabilir.

✓ İşitme engelli kadınların Pap smear testi yaptırmama nedenlerinin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak planlanacak araştırmalarda eğitim içeriğinde bu nedenler üzerinde durulması önerilebilir.

✓ Hemşirelik Doktora Programının vizyon ve misyonunda yer alan yenilikçi olabilme, bilimsel bilgi ve yöntemleri kanıta dayalı uygulamaları temel alarak kullanabilme, liderlik rolünü üstlenebilme, problem çözme yeteneğini geliştirebilme, eleştirel yaklaşabilme, ulusal veya uluslararası literatüre katkıda bulunabilme yaklaşımları hemşirelik uygulamalarında ve araştırmalarında kullanabilme göz önünde bulundurularak yürütülen bu doktora tezinin bu vizyon ve misyonlara katkı sağlayabileceği, gelecek çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir. Bundan sonra planlanacak olan çalışmaların kanıt temelli uygulamaları temel alarak işitme engelli kadınların gereksinimlerine yönelik yenilikçi yaklaşımlarla birlikte yeni araştırmaların planlanması yararlı olabilir.

9. KAYNAKLAR

Abedi A, Dadkhah A, Rostami M, Soltani PR, Movallali G, Salehy Z. Marital satisfaction of Iranian Deaf women: The role of a life skills training program. Asian Journal of Social Sciences and Management Studies. 2016; 3(4): 234-240.

Abide ÇY, Tayyar A, Karateke A. Hastanemiz verilerine göre anormal servikal smear, preinvaziv servikal patoloji ve servikal kanser oranlarının yıllara göre değişimi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017; 48(3): 73-79.

Açak M, Kaya O. İşitme engelli ve işitme engelli olmayan futbolcuların benlik saygıları ve saldırganlık düzeylerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2015; 2(2): 1-11.

Açıkgöz A. Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. TC Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir (Danışman: Prof. Dr. G. Ergör).

Akalın ŞH, Oral Z, Cavkaytar S. Türk İşaret Dili. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2014, s:32-59.

Akçamete G, Kargın T. İşitme engelli çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 1996; 2(2): 7-24.

Akfırat FÖ. Yaratıcı dramının işitme engellilerin sosyal becerilerinin gelişimine etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2004; 5(1): 9-22.

Akinlotan M, Bolin JN, Helduser J, Ojinnaka C, Lichorad A, McClellan D. Cervical cancer screening barriers and risk factor knowledge among uninsured women. Journal of Community Health. 2017; 42(4): 770-778.

Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların Pap Smear yaptırmaya durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006; 48(1): 25-29.

Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: A cross-sectional observational study. *BMC Women's Health*. 2019; 19(6): 1-12.

American Cancer Society (ACS). Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. 2018. (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2018). Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html>.

American Cancer Society (ACS). What are the Risk Factors for Cervical Cancer? 2020. (Erişim Tarihi: 28 Haziran 2020). Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Cervical Cancer Screening. 2018. (Erişim Tarihi: 28 Haziran 2020). Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2018/08/cervical-cancer-screening-update>.

American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG). Cervical Cancer Screening and Prevention. 2016. Practice Bulletin No. 168. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2019). Erişim adresi: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2016/10000/Practice_Bulletin_No__168__Cervical_Cancer.58.aspx doi:10.1097/AOG.0000000000001708.

American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG). Screening for cervical Cancer. Practice Bulletin Number 131. *Obstetrics and Gynecology*. 2012; 120(5):122238.

Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, Bray F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*. 2020; 8(2): e191-e203.

Ardahan M. Incidence, Risk Factors, Diagnostic Criteria and Prevention Methods in Cervical Cancer. 2016. (Erişim tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: www.avidscience.com.

Arfaillasufandi R, Mudigdo A, Sudiyanto A. The effect of obesity, oral contraceptive and passive smoking on the risk of cervical cancer. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 2019; 4(3): 189-197.

Arslan H, Altıntaş G. Engellilerin alışma yaşamına katılımını arttırarak toplumla kaynaşmalarını sağlamayı hedefleyen bir model önerisi. *ankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2012; 5(2): 165-186.

Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. 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*. 2017; 5(2): 188-195.

Aslan FG. Eskişehir Bölgesi'nde Kadınlarda Human Papilloma Virüs (HPV) DNA'sının İki Farklı Moleküler Yöntemle Araştırılıp Tiplendirilmesi ve Pap Smear Testi ile Karşılaştırılması. TC Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2012, Eskişehir (Danışman: Prof. Dr. T.Us).

Athinarayanan S, Srinath MV. Classification of cervical cancer cells in Pap smear screening test. *ICTACT Journal on Image and Video Processing*. 2016; 6(4): 1234-1238.

Avcı GA, Bozdayı G. İnsan papilloma virüsü. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2013; 3(3): 136–144.

Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(1): 34-40.

Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. Androloji Bülteni. 2018; 20: 25-29.

Ballan MS, Freyer MB, Powledge L, Marti CN. Intimate partner violence among help-seeking Deaf women: An empirical study. Violence Against Women. 2017; 23(13): 1585-1600.

Bansal AB, Pakhare AP, Kapoor N, Mehrotra R, Kokane AM. Knowledge, attitude, and practices related to cervical cancer among adult women: A hospital-based cross-sectional study. Journal of Natural Science, Biology and Medicine. 2015; 6(2): 324-328.

Baussano I, Diaz M, Tully S, Muñoz N, de Sanjosé S, Bosch FX, Franceschi S. Effect of age-difference between heterosexual partners on risk of cervical cancer and Human Papillomavirus Infection. Papillomavirus Research. 2017; 3: 98-104.

Bekar, M. Kadın Genital Sisteminin İyi ve Kötü Huylu Tümörleri. İçinde: şirin, A., Kavlak, O, eds. Kadın Sağlığı. Genişletilmiş 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul; 2016, s:256-273.

Beken S, Önal E, Kemaloğlu Y. Yenidoğanda işitmenin gelişimi ve işitme tarama testleri. Bozok Tıp Dergisi. 2014; 4(3): 57-62.

Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2018; 143: 22-36.

Bhatla N, Berek JS, Fredes MC, Denny LA, Grenman S, Karunaratne K, ... & Sankaranarayanan R. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2019; 145(1): 129-135.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi. 2008. BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin Türkçe Tam Metni. (Erişim Tarihi: 20 Kasım 2017). Erişim Adresi: <http://www.engelsizerisim.com/detay/bm-engelli-haklari-sozlesmesinin-turkce-tam-metni/>.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2018; 68(6): 394-424.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). What are the risk factors for cervical cancer? 2014. (Erişim Tarihi: 28 Şubat 2017). Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.html.

Children of Deaf Adults (CODA) International. CODA Info Pack. 2005. (Erişim Tarihi: 28 Şubat 2017). Erişim Adresi: <http://www.coda-international.org>.

Choe S, Lim RSH, Clark K, Wang R, Branz P, Sadler GR. The impact of cervical cancer education for deaf women using a video educational tool employing American sign language, open captioning, and graphics. Journal of Cancer Education. 2009; 24(1): 10-15.

Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical cancer screening programs in Europe: the transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing. Viruses. 2018; 10(12): 729.

Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. The Lancet. 2019; 393(10167): 169-182.

Coronado Interis E, Anakwenze CP, Aung M, Jolly PE. Increasing cervical cancer awareness and screening in Jamaica: Effectiveness of a theory-based educational intervention. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016; 13(53): 1-11.

Çeber M. Kulak Arkası İşitme Cihazlarında Kullanılan İnce Hortum ile Standart Ses Hortumlarında Kalıp Uygulmasına Bağlı Akustik Değişimin Odyolojik Etkisi. T.C. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Doç. Dr. HS. Erbek).

Çeki L. 21-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanserine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Sağlık İnanç Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi. T.C. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Balıkesir (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi C. Çevik).

Çoksan SY, Çoksan S. Demografik değişkenler açısından sağır olmayan yetişkinlerin sağır bireylere yönelik inanışları: Betimleyici bir ön çalışma. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 10(2): 147-155.

Demir SA. Sessizliğin Dili: Türk İşaret Dili'ne Dair Gözlemler. İçinde: Arık E., eds. Ellerle Konuşmak Türk İşaret Dili Araştırmaları. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016, s: 141-156.

Demir SA. Sessizliğin dili: Türk İşaret Diline dair gözlemler. Bilig: Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi. 2010; 54: 1-20.

Disability in Canada. Initial findings from the Canadian Survey on Disability. 2012. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/89-654-x2013002-eng.html>.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Deafness and hearing loss. 2017. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Dünya Engellilik Raporu. 2011. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>.

El-Moselhy EA, Borg HM, Atlam SA. Cervical cancer: Sociodemographic and clinical risk factors among adult Egyptian Females. *Advances Oncology Research and Treatments*. 2016; 1(1): 106.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü 2018. (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2019).
Erişim Adresi:
https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/RAPORLAR/aspb_2018_engelli_yasli_bireylere_iliskin_istatistiki_bilgiler.pdf.

Entiauspe LG, Silveira M, Nunes EM, Basgalupp SP, Stauffert D, Dellagostini OA, Collares T, Seixas FK. High incidence of oncogenic HPV genotypes found in women from Southern Brazil. *Brazilian Journal of Microbiology*. 2014; 45(2): 689-694.

Erbaydar N, Çilingiroğlu N, Keskin C, Altunbaş M, Arslanoğlu E, Aydın O, Çetin E, Gündüz GG. Human Papilloma Virus aşısı bir üniversite hastanesi hemşireleri için ne ifade ediyor?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016; 3(3): 16–27.

Erdoğan F, Arı E, Cin FM. İki dünya arasında: İşitme engelli ebeveynlerin işiten çocuklarının (CODA'ların) kimlik gelişimleri. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 2018; 16(35): 91-139.

Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 1(2): 77-90.

Ersoy E, Saatçi E. Kanser taramaları: İhtilaflar. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017; 21(3): 96-100.

Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2010; 25(3): 124-132.

Erten H. Bir Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Kadın Sağlığı Hemşireliği Eğitim ve Danışmanlık Biriminin Oluşturulması ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi.

TC Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. H. Arslan).

Friedman AM, Hemler JR, Rossetti E, Clemow LP, Ferrante JM. Obese women's barriers to mammography and Pap smear: The possible role of personality. *Obesity*. 2012; 20(8): 1611-1617.

Galindo Neto NM, Áfio ACE, Leite SDS, Silva MGD, Pagliuca LMF, Caetano JÁ. Technologies for health education for the deaf: Integrative review. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2019; 28: 1-14.

Ghosh C, Baker JA, Moysich KB, Rivera R, Brasure JR, McCann SE. Dietary intakes of selected nutrients and food groups and risk of cervical cancer. *Nutrition and Cancer*. 2008; 60(3): 331-341.

Ghosh D, Mahata S, Sahoo PK, Sarkar S, Roy A, Datta K, Vernekar M, Mandal S, Nasare VD. Socio-demographic characteristics and use of Pap smear for cervical cancer screening among women of Eastern Part of India. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*. 2019; 17(3): 58.

Gichane MW, Heap M, Fontes M, London L. They must understand we are people: Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. *Disability and Health Journal*. 2017; 10(3): 434-439.

GLOBOCAN. Cervix uteri. 2018. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf.

González CA, Travier N, Luján-Barroso L, Castellsagué X, Bosch FX, Roura E, ... Sacerdote C. Dietary factors and in situ and invasive cervical cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition study. *International Journal of Cancer*. 2011; 129(2): 449-459.

Göbel Ö. Önleyici Terapötik Rekreasyon Uygulaması; İşitme Engellilere Yönelik Çalışma. T.C. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Manisa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. SC. Dinç).

Gökgöz N, Aktaş D. Kadınların serviks kanseri ve Pap smear testi yaptırma durumlarına yönelik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi. 2015; 3(2): 11-23.

Güner H, Taşkiran Ç. Serviks kanseri epidemiyolojisi ve Human Papilloma Virus. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2007; 4(1): 11-19.

Gürboğa C, Kargın T. İşitme engelli yetişkinlerin farklı ortamlarda kullandıkları iletişim yöntemlerinin/becerilerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2003; 36(1): 51-64.

Hamurcu M, Şener BM, Ataş A, Atalay RB, Bora F, Yiğit Ö. İşitme cihazı kullanan hastalarda memnuniyetin değerlendirilmesi. KBB-Forum. 2012; 11(2), 26-31.

Hatem F. 2019. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Anne ve Babaların HPV Enfeksiyonu Farkındalıkları ve HPV Aşısına Yaklaşımları. T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, 2019, Denizli (Danışman: Prof. Dr. T. Edirne).

Heiman E, Haynes S, McKee M. Sexual health behaviors of deaf American Sign Language (ASL) users. Disability and Health Journal. 2015; 8(4): 579-585.

Hickey S, Merz EL, Malcarne VL, Gunsauls DC, Huang J, Sadler GR. Breast cancer education for the Deaf community in American Sign Language. Oncology Nursing Forum. 2013; 40(3): 86-91.

Huang KH, Tsai WC, Kung PT. The use of Pap smear and its influencing factors among women with disabilities in Taiwan. Research in Developmental Disabilities. 2012; 33(2): 307-314.

Human Papillomavirus and Related Cancer. Fact Sheet 2018. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: https://hpvcentre.net/statistics/reports/ITA_FS.pdf.

Human Papillomavirus and Related Diseases Report. 2018. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/FRA.pdf>.

Issa ZA, Aloan HH, Al Niyazee AAQ. Accuracy of Pap smear in cervical cancer screening. World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine. 2019; 17(12): 16-20.

Işık O, elik M, Ketten HS, Dalgacı AF, Yıldırım F. Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. ukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi. 2016; 41(2): 291-298.

İpek Timur A. İşitme Engelli Bireylerde Dil Kullanımı ile Depresyon Arasındaki İlişkide Saldırganlık Eğiliminin Etkisi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi alışması. T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. ÖF şİMşEK).

Jensen LG, Nakaji M, Harry KM, Gallegos N, Malcarne VL, Sadler GR. Ovarian cancer: Deaf and hearing women's knowledge before and after an educational video. Journal of Cancer Education. 2013; 28(4): 647-655.

Kanbur A, apık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı- tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 18(1): 61-72.

Karal H, ifti E. 2008. İşitme engelli bireylerin eğitim sürecinde bilgisayar destekli animasyonlardan yararlanma. In 8th International Educational Technology Conference, Online Papers. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: <http://ietc2008.home.anadolu.edu.tr/ietc2008/86.doc>.

Kartal M, Günvar T, Limnili G, Hatipoğlu Ş, Güldal D. Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ne biliyorlar?. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2011; 15(1): 1-6.

Kashyap N, Krishnan N, Kaur S, Ghai S. Risk factors of cervical cancer: A case-control study. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2019; 6(3): 308-314.

Kaur P, Pruthi Y, Bhatia V, Singh J. Empirical analysis of cervical and breast cancer prediction systems using classification. International Journal of Education and Management Engineering. 2019; 9(3): 1-15.

Kaur T, Garg S, Mor S. Sociodemographic and reproductive risk factors in cervical cancer. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2016; 5(5): 1510-1513.

Kemaloğlu Y. Türkiye’de Sağırlığın Görünürlüğü ve Toplumsal ve Eğıtsel Sorunları Üzerine Demografik Bir İnceleme. İçinde: Arık E., eds. Ellerle Konuşmak: Türk İşaret Dili Araştırmaları. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016, s: 51-85.

Keyif B, Dural Ö. Serviksin Selim Hastalıkları. İçinde: Turfanda A, Büyükören A, İyibozkurt AC, Uğurlucan FG, Baştu E, Yaşa C, Dural Ö, eds. Jinekoloji El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2013, s: 89-92.

Khalid A, Aslam A, Khan NT. Sensitivity and specificity of visual inspection with lugol’s iodine s (VILI) in cervical cancer. Journal of Medicine, Physiology and Biophysics. 2019; 52: 52-55.

Kırman A, Sarı HY. İşitme engelli çocuk ve adölesanların sağılık durumları. Journal of Current Pediatrics. 2011; 9: 85-92.

Kling M, Zeichner JA. The role of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine in developing countries. International Journal of Dermatology. 2010; 49(4): 377-379.

Koç Z, Özdes EK, Topatan S, Çınarlı T, Sener A, Danacı E, Palazoglu CA. The impact of education about cervical cancer and Human Papillomavirus on women's healthy lifestyle behaviors and beliefs: Using the PRECEDE educational model. *Cancer Nursing*. 2019; 42(2): 106-118.

Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, Crispens MA. Cervical cancer, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2019; 17(1): 64-84.

Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Üstün YE. Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018; 15(1): 28-30.

Kolawole OM, Olatunji KT, Durowade KA, Adeniyi AA, Omokanye LO. Güney Batı Nijerya'da bir üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadınlar arasında Pap smear testi paterni, Human Papilloma Virus Enfeksiyonu prevalansı ve risk faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2015; 14 (6): 451-457.

Kuş O, İlkbaşaran D, Gilchrist S. Türkiye'de İşaret Dili Planlaması ve Türk İşaret Dili'nin Yasal Durumu. İçinde: Arık E. Ellerle Konuşmak: Türk İşaret Dili Araştırmaları. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016, s: 23-50.

Kung PT, Tsai WC, Chiou SJ. The assessment of the likelihood of mammography usage with relevant factors among women with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2012; 33(1): 136-143.

Kushalnagar P, Engelman A, Simons AN. Deaf women's health: Adherence to breast and cervical cancer screening recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019; 57(3): 346-354.

Lacey Jr JV, Swanson CA, Brinton LA, Altekruse SF, Barnes WA, Gravitt PE, ... & Schwartz PE. Obesity as a potential risk factor for adenocarcinomas and squamous cell carcinomas of the uterine cervix. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*. 2003; 98(4): 814-821.

Lee JK, So KA, Piyathilake CJ, Kim MK. Mild obesity, physical activity, calorie intake, and the risks of cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer. *PloS One*. 2013; 8(6): e66555.

Lin JD, Chen SF, Lin LP, Sung CL. Self-reports of Pap smear screening in women with physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2011; 32(2): 456-461.

Low EL, Simon AE, Lyons J, Romney-Alexandern D, Waller J. What do British women know about cervical cancer symptoms and risk factors?. *European Journal of Cancer*. 2012; 48(16): 3001-3008.

Mactaggart I, Kuper H, Murthy GVS, Oye J, Polack S. Measuring disability in population based surveys: The interrelationship between clinical impairments and reported functional limitations in Cameroon and India. *PLoS One*. 2016; 11(10): e0164470.

Mahon SM. Cervical cancer: What should we tell women about screening?. *Evidence-Based Practice*. 2006; 10(4): 527-531.

Mastrocinque JM, Thew D, Cerulli C, Raimondi C, Pollard Jr RQ, Chin NP. Deaf victims' experiences with intimate partner violence: The need for integration and innovation. *Journal of Interpersonal Violence*. 2017; 32(24): 3753-3777.

Matsuo K, Machida H, Mandelbaum RS, Konishi I, Mikami M. Validation of the 2018 FIGO cervical cancer staging system. *Gynecologic Oncology*. 2019; 152(1): 87-93.

Mazereeuw MV, Yurkiewich A, Jamal S, Cawley C, Jones CR, Marrett LD. Cancer risk factors and screening in first nations in Ontario. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*. 2017; 37(6): 186-193.

McQuillan G, Kruszon-Moran D, Markowitz LE, Unger ER, Paulose-Ram R. Prevalence of HPV in adults aged 18–69: United States, 2011–2014. NCHS Data Brief.2017; 280: 1-8.

Mohammadi S, Rejali M, Mostajeran M, Yadegarfar G. The study of relationship between risk factors for cervical cancer and knowledge and attitude of health workers toward Pap smear in Isfahan and its comparison with Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran. International Journal of Cancer Management. 2019; 12(4): 1-9.

Momenimovahed Z, Salehiniya H. Incidence, mortality and risk factors of cervical cancer in the word. Biomedical Research and Therapy. 2017; 4(12): 1795-1811.

Moyer VA. Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Annals of Internal Medicine. 2012; 156(12): 880–891.

Murmu D, Deepthi M. Role of Pap smear as a screening test for cervical cancer. International Journal of Scientific Research. 2019; 8(11): 6-8.

Müjdeci B. İşitme Kaybında Tarama, Tanılama ve Değerlendirme. İçinde: Piştav Akmeşe P, Altunay B. İşitme Yetersizliği ve Görme Yetersizliği Olan Çocuklar ve Eğitimleri. Nobel Akademik Yayıncılık, 2020, s:23-46.

National Cancer Institute (NCI). Cervical cancer prevention: Health professional version. 2016. (Erişim Tarihi: 28 Şubat 2017). Erişim Adresi: https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-prevention-pdq#link/_344_toc.

Nelson J. Tympanometry. 2015. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). <http://www.healthline.com/health/tympanometry#Overview1>.

Orsi JM, Margellos-Anast H, Perlman TS, Giloth BE, Whitman S. Cancer screening knowledge, attitudes, and behaviors among culturally Deaf adults:

Implications for informed decision making. Cancer Detection and Prevention. 2007; 31(6): 474-479.

Osunluk H, Uğurlu B. Özürlü kadınlar ve ayrımcılık. Öz-veri Dergisi. 2005; 2(1): 377-503.

Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Istanbul Medical Journal. 2014; 15(3): 154-160.

Özdemir H. Servikal kanserlerde yeni tarama yöntemi – Truscreen®. TC Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. Ayhan). 2011, Ankara.

Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics. 2017; 3(1): 40-49.

Öztürk M. 2011. Türkiye’de Engelli Gerçeği. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017).
Erişim Adresi:
http://www.musiad.org.tr/F/Root/burcu2014/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20Yay%C4%B1n/Pdf/Cep%20Kitaplar%C4%B1/Turkiye%E2%80%99de_Engelli_Gercegi.pdf.

Öztürk Y, Gürsoy E. Kadınların pap smear tarama testini yaptırmalarının önündeki engeller. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2020; 29(1): 61-68.

Öztürker C, Sönmez G. Endometrium ve serviks kanserlerinde görüntüleme. Trd Sem. 2015; 3: 1-11.

Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 2005. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.html>.

Özürlülüğe Dayalı Ayrımcılığın Ölçülmesi Araştırması. 2010. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: http://eyh.aile.gov.tr/data/55100dda369dc5c9d8afa5c9/rapor_tum.pdf.

Pehlivanoglu EFÖ, Sarı HB, Balcıoğlu H, Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2019; 11(4): 456-460.

Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, Saraiya M. 2019 ASCCP Risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. Journal of Lower Genital Tract Disease. 2020; 24(2): 102-131.

Pimple SA, Mishra GA. Global strategies for cervical cancer prevention and screening. Minerva Ginecologica. 2019; 71(4): 313-320.

Piştav Akmeşe P. Türk İşaret Dili (TİD) eğitimi ve yüksek öğretim programlarında işaret dili dersi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD). 2016; 17(3): 341-361.

Piştav-Akmeşe P. Eğitimde Türk İşaret Dili. 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık TİC. LTD. ŞTİ, Ankara; 2019, s:1-194.

Piştav Akmeşe P. İşitme Yetersizliği Olan Çocukların Gelişimsel Özellikleri ve Kullandıkları İletişim Yaklaşımları. İçinde: Piştav Akmeşe P, Altunay B. İşitme Yetersizliği ve Görme Yetersizliği Olan Çocuklar ve Eğitimleri. Nobel Akademik Yayıncılık, 2020, s:47-64.

Poorolajal J, Jenabi E. The association between BMI and cervical cancer risk: A meta-analysis. European Journal of Cancer Prevention. 2016; 25(3): 232-238.

Reis ZA, Gücükoğlu B, Eskici B. İşitme ve konuşma engellilerin yaşamlarını kolaylaştırma. 2014. (Erişim Tarihi: 08.01.2017). Erişim Adresi: <http://ab.org.tr/ab14/bildiri/324.pdf>.

Reis N. Jinekolojik kanserli hastaların bakım ve rehabilitasyonunda hemşirenin rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2006; 9(3): 88-97.

Resmi Gazete. Yüksek Seçim Kurulu Başkanlığı. Karar No:115. 2015. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-11.pdf>.

Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, Wentzensen N. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. American Journal of Clinical Pathology. 2012; 62(3): 147-172.

Selçuk AK, Yanikkerem E. The effect of web-based education on Pap Smear behaviours of teachers. European Journal of Cancer Care. 2020; 29(3): e13202,1-12.

Selçuk AK. Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Manisa (Danışman: Doç. Dr. E. Yanikkerem).

Selçuk İ, Üstün YE. Gelecekte Nonavalent 9-valent HPV aşısının Türkiye için kullanılabilirliği. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2019; 16(1): 41-44.

Seven Y, Göl-Güven M. Bir Dil İki Dünya: Sağır Anne Babanın İşiten Çocuğu Olmak. İçinde: Arık E, eds. Ellerle Konuşmak: Türk İşaret Dili Araştırmaları. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016, s: 389-410.

Shobeiri F, Javad MT, Parsa P, Roshanaei G. Effects of group training based on the health belief model on knowledge and behavior regarding the Pap smear test in

Iranian women: A quasi-experimental study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP. 2016; 17(6): 2871-2876.

Siegel EM, Salemi JL, Villa LL, Ferenczy A, Franco EL, Giuliano AR. Dietary consumption of antioxidant nutrients and risk of incident cervical intraepithelial neoplasia. Gynecologic Oncology. 2010; 118(3): 289-294.

Small W, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, Jhingran A. Cervical cancer: A global health crisis. Wiley Online Library. 2017; 123(13): 2404-2412.

Sönmez Y. 2011. Meme ve Serviks Kanseriinde Erken Tanı Yöntemlerinin Kullanımı Konusunda Kadınların Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. TC Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Y. Keskin).

Spellun AH, Moreland CJ, Kushalnagar P. Young deaf adults' knowledge of Human Papillomavirus and Human Papillomavirus Vaccine's effectiveness in preventing cervical, anal, penile, and oral cancer. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2019; 32(3): 293-299.

Statistic of Cervical Cancer. 2017. Cervical Screening Programme Department of health the government of the Hong Kong. Special Administrative Region Surveillance and Epidemiology Branch Centre for Health Protection Department of Health January 2017. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: http://www.cervicalscreening.gov.hk/english/sr/files/sr_statistics_cc.pdf.

Su SY, Chiou ST, Huang N, Huang CM, Chiang JH, Chien LY. Association between Pap smear screening and job stress in Taiwanese nurses. European Journal of Oncology Nursing. 2016; 20: 119-124.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri. 2016. (Erişim tarihi: 20 Kasım 2017). Erişim Adresi: <http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/>.

Şahin, NH. Serviks Kanseri. İçinde: Can G, eds. Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2014, s:783-795.

Şahiner F, Şener K. HPV enfeksiyonu, risk faktörleri ve koruyucu önlemler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(6): 715-722.

Şen M. Türkiye’de engellilere yönelik istihdam politikaları: Sorunlar ve öneriler. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi. 2018; 8(2): 129-152.

Şenel N, Akyüz A. Üreme organlarının iyi ve kötü huylu oluşumları. İçinde: Coşkun AM, eds. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2012, s: 495-538.

Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2016, s: 263-267.

Taşkın L. Jinekolojik Kanserler ve Bakım. İçinde: Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı, Akademişyen Tıp Kitapevi, Ankara; 2016, s:775-810.

TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi (Özida) Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması. 2002. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: <http://www.ozida.gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.html>.

TC Kalkınma Bakanlığı. Onuncu Kalkınma Planı. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf>.

TC Milli Eğitim Bakanlığı. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İşitme Engelliler. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi:

http://ismek.ist/files/ismekOrg/file/2016_hbo_program_modulleri/isitmeengelliler.pdf.

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2016. 2019. (Erişim Tarihi: 08 Ağustos 2020). Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf.

Thapa M. Cervical cancer awareness and practice of Pap smear test among women with gynecological problems. Journal of the Nepal Medical Association. 2018; 56(211): 654-657.

Thippeveeranna C, Mohan SS, Singh LR, Singh NN. Knowledge, attitude and practice of the Pap smear as a screening procedure among nurses in a tertiary hospital in North Eastern India. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2013; 14(2): 849-852.

Timur S, Ege E, Bakış E. Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10(1): 51-58.

Turan Z. Yenidoğan işitme tarama programlarının işitme kaybının tanı, cihazlanma ve eğitime başlama yaşına etkisi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 18(2): 1156-1174.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (TJOD). Rahim ağzı (Serviks) kanseri. 2013. (Erişim Tarihi: 27 Şubat 2017). Erişim Adresi: <http://www.trsgo.org/menu/152/rahim-agzi-serviks-kanseri#a4>.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. 2019. (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2020). Erişim Adresi: <http://www.trsgo.org/1/haber/63/acog-practice-bulletin-no-157-serviks-kanserinde-tarama-ve-onleme-ceviri-ozet>.

Türk Patoloji Dernekleri Federasyonu (TPDF). Serviks kanseri. 2013. (Erişim Tarihi: 28 Şubat 2017). Erişim Adresi: <http://www.turkpath.org.tr/content.php?id=38>.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı (THSK). Serviks kanseri. 2013. (Erişim Tarihi: 18 Mart 2017). Erişim Adresi: <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html>.

TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı. 2017. (Erişim tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: http://kanser.gov.tr/Dosya/2017Haberler/2017_4_subat.pdf.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ulusal Özürlüler Veri Tabanı. 2010. Kayıtlı olan özürlü bireylerin cinsiyet, yerleşim yeri, özür oranı, yaş grubu ve eğitim durumuna göre dağılımı. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370>.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. 2010. (Erişim Tarihi: 20 Kasım 2017). Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=244.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2015. Haber Bülteni. Sayı: 18617. (Erişim Tarihi: 08 Ocak 2017). Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617>.

Türkiye İstatistik Kurumu. 2012. Sağlık Araştırması. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=223.

Türkiye Kanser İstatistikleri. 2018. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2019). Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-b/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf.

Türkiye Kanser Kontrol Programı. 2016. (Erişim Tarihi: 14 Şubat 2018). Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdbyayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf.

TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2018. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2019). Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>.

Uğurluer G, Atalar B, İkizler HAS, Sözer N, Kibar M, Serin M, Özyar E. Serviks kanserli hastalarda PET/BT tetkikinde primer tümörün FDG tutulum derecesi ile lenf nodu metastazı arasındaki ilişki. ACU Sağlık Bil Derg. 2016; 3: 129-133

Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu. 2004. Ulusal Bilim ve Strateji Politikaları 2003-2023 Strateji Belgesi. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/Vizyon2023_Strateji_Belgesi.pdf.

Unutkan A, Yangın HB. Üniversite öğrencilerinin Human Papilloma Virus aşısına ilişkin bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016; 15(2): 151-158.

Vaccarella S, Herrero R, Snijders PJ, Dai M, Thomas JO, Hieu NT, Shin HR. Smoking and Human Papillomavirus infection: Pooled analysis of the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys. International Journal of Epidemiology. 2008; 37(3): 536-546.

Vinodhini K, Shanmughapriya S, Das BC, Natarajaseenivasan K. Prevalence and risk factors of HPV infection among women from various provinces of the World. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2012; 285(3): 771-777.

Wang R, Aldridge AA, Malcarne VL, Choe S, Branz P, Sadler GR. Health locus of control and assimilation of cervical cancer information in deaf women. Journal of Cancer Education. 2010; 25(3): 354-359.

Wilson KL, Cowart CJ, Rosen BL, Pulczinski JC, Solari KD, Ory MG, Smith ML. Characteristics associated with HPV diagnosis and perceived risk for cervical cancer among unmarried, sexually active college women. Journal of Cancer Education. 2018; 33, 404-416.

Wollin J, Elder R. Mammograms and Pap smears for Australian deaf women. *Cancer Nursing*. 2003; 26(5): 405-409.

World Cancer Research Found 2018. (Erişim Tarihi: 10 Aralık 2017). Erişim Adresi: gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf.

World Cancer Research Fund International. 2007. Second expert report. (Erişim Tarihi: 01 Mart 2017). Erişim Adresi: http://www.wcrf.org/sites/default/files/SECOND_EXPERT_REPORT_chapter_07.pdf.

Wu LW, Lin LP, Chen SF, Hsu SW, Loh CH, Wu CL, Lin JD. Knowledge and attitudes regarding cervical cancer screening among women with physical disabilities living in the community. *Research in Developmental Disabilities*. 2012; 33(2): 376-381.

Yaman F, Dönmez O, Avcı E, Yurdakul IK. İşitme engelli öğrencilerin okuma-yazma eğitiminde mobil uygulama kullanımı. *Eğitim ve Bilim*. 2016; 41(188): 153-174.

Yang DX, Soulos PR, Davis B, Gross CP, Yu JB. Impact of widespread cervical cancer screening: Number of cancers prevented and changes in race-specific incidence. *American Journal of Clinical Oncolog*. 2018; 41(3): 289-294.

Yanikkerem E, Esmeray N. İşitme ve konuşma engelli kadınların yaşadığı güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(2): 38-46.

Yanikkerem E, Goker A, Piro N, Dikayak S, Koyuncu FM. Knowledge about cervical cancer, Pap test and barriers towards cervical screening of women in Turkey. *Journal of Cancer Education*. 2013; 28(2): 375-383.

Yao CS, Merz EL, Nakaji M, Harry KM, Malcarne VL, Sadler GR. Cervical cancer control: Deaf and hearing women's response to an educational video. Journal of Cancer Education. 2012; 27(1): 62-66.

Yarkın F, Vardar MA. HPV immunolojisi ve natürel enfeksiyonlar. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics. 2009; 2(1): 43-47.

Yazgan H, Keleş E, Gebeşçi A, Demirdöven M, Lokman U. Yenidoğan işitme taramasında dört yıllık sonuçlarımız. Van Tıp Dergisi. 2012; 19(3): 112-115.

Yazıcı S. Jinekolojik Neoplaziler (Serviks CA). İçinde: Saydam BK, eds. Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; 2015, s:255-266.

Yıldırım D, Gökaslan H. Serviks kanseri taramasında HPV DNA testinin yeri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi. 2015; 18(1): 1-6.

Yiğit Ö, Kılıç S. İşitme cihazı memnuniyetinde cihaz kullanım süresinin rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019; 6(3): 244-253.

Yüksel KB, Şencan H, Kucur SK, Gözükara İ, Seven A, Polat M, Keskin N. Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi ve genel eğilimler; Dumlupınar Üniversitesi-Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki doktor, hemşire ve sağlık personellerini içeren anket taraması. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015; 12(2): 64-67.

Zazove P, Meador HE, Reed BD, Sen A, Gorenflo DW. Cancer prevention knowledge of people with profound hearing loss. Journal of General Internal Medicine. 2009; 24(3): 320-326.

Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında Pap testinin önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2005; 14(1): 1-4.

10. EKLER

Ek-I: Deney Grubundaki Kadınların Gönüllü Olur Formu

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Dünya’da rahim ağzı kanseri dördüncü sırada görülmektedir. Pap smear testi, rahim ağzı kanserinin erken tanı ve tedavisi için yapılır. Bu test kolay ve ucuzdur. Bu test ile kansere olmadan önce hastalık yakalanır. İşitme engelli kadınların rahim ağzı kanseri hakkında bilgi almaları ve bu testi yaptırmaları son derece önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; işitme engelli kadınlara verilen eğitimin pap smear yaptırma davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışma anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile araştırmacı tarafından yapılacaktır. Soruları cevaplamanız yaklaşık bir saat sürecektir. Ancak bilimsel çalışmanın iyi olması için soruların hepsini cevaplamanız önemlidir.

Bu anket sorularını bitirdikten sonra size rahim ağzı kanseri ve pap smear testi anlatacaktır. Bu sunum yaklaşık yarım saat sürecektir. Sunum bittikten üç ay sonra araştırmacı sizi derneğe davet edecek ve pap smear testi yaptırıp yaptırmadığınızı soracaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sizin için çok önemlidir. Rahim ağzı kanseri kadınlarda çok görülen bir kanserdir. Bu kanser pap smear testi ile erken dönemde yakalanabilir ve tedavi edilebilir. Bu çalışma ile sizde bu kanser hakkında bilgi sahibi olacaksınız. Ayrıca pap smear testinin nerede yaptırabileceğinizi öğreneceksiniz. Size verilecek bir kart ile herhangi bir yakınınız olmadan bir sağlık kurumuna gidip bu testi tek başınıza yaptırabileceksiniz.

Sizlerden alınan bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. İsteddiğiniz zaman bu çalışmadan ayrılabilirsiniz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgileriniz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Nicole ESMERAY 05353464699

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK II: Kontrol Grubundaki Kadınların Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) : **İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi**

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Dünya’da rahim ağzı kanseri dördüncü sırada görülmektedir. Pap smear testi, rahim ağzı kanserinin erken tanı ve tedavisi için yapılır. Bu test kolay ve ucuzdur. Bu test ile kansere olmadan önce hastalık yakalanır. İşitme engelli kadınların rahim ağzı kanseri hakkında bilgi almaları ve bu testi yaptırmaları son derece önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; işitme engelli kadınlara verilen eğitimin pap smear yaptırma davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışma anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile araştırmacı tarafından yapılacaktır. Soruları cevaplamanız yaklaşık bir saat sürecektir. Ancak bilimsel çalışmanın iyi olması için soruların hepsini cevaplamanız önemlidir. Anket sorularına cevap verdikten üç ay sonra araştırmacı sizi derneğe davet edecek ve pap smear testi yaptırıp yaptırmadığınızı soracaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sizin için çok önemlidir. Rahim ağzı kanseri kadınlarda çok görülen bir kanserdir. Bu kanser pap smear testi ile erken dönemde yakalanabilir ve tedavi edilebilir. Sizlerden alınan bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. İstedığınız zaman bu araştırmadan ayrılabilirsiniz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir şekilde ad, soyad ve kişiler bilgileriniz paylaşılmayacak, hiçbir yerde açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Nicole ESMERAY 05353464699

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek III: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar değil
2. Okuryazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Üniversite

3. Bir yerde çalışıyor musunuz?

1. Evet (Nerede çalışıyorsunuz?.....) 2. Hayır

4. Para durumunuz nasıldır?

1. Param az
2. Param normal
3. Param fazla

5.Evli misiniz?

1. Evet
2. Hayır, boşandım
- 3.Eşim öldü

6. (5. Soruya evli cevabını verenler yanıtlayacaktır) Kaç yıldır evlisiniz?.....

7. Kaç kez evlendiniz?.....

8. İlk evliliğinizi kaç yaşında yaptınız?.....

9. Aileniz kaç kişiden oluşuyor?.....

10. Evde kimlerle yaşıyorsunuz?.....

11. Kaç kez gebe kaldınız?.....

12. Kaç doğum yaptınız?.....

13. Kaç ölü doğum yaptınız?.....

14. Kaç düşük yaptınız?.....

15. Kaç kez küretaj oldunuz?.....

16. Kaç çocuğunuz var?.....

17. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet (Günde kaç tane?.....) 2. Hayır

18. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet (Haftada kaç kadeh?.....) 2. Hayır

19. Boyunuz.....

20. Kilonuz.....

21. İyi besleniyor musunuz?

- 1.Evet 2.Hayır

22. Spor yapıyor musunuz?

1.Evet (Hangi sporu haftada kaç kez yapıyorsunuz?.....)

2.Hayır

23. İlk cinsel ilişkiye girdiğinizde kaç yaşındaydınız?.....

24. Bu zamana kadar kaç cinsel eşiniz oldu?.....

25. Şu an aktif bir cinsel yaşamınız var mı?

1. Evet

2. Hayır

3. Bazen

26. Doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz?

1.Evet (Hangi yöntemi kullanıyorsunuz ve kaç yıldır?.....)

2. Hayır

27. Cinsel ilişkide düzenli olarak kondom kullanıyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

28. Cinsel yolla bulaşan hastalığınız oldu mu?

1. Evet (Hangi hastalık?.....)

2. Hayır

29. Akıllı cep telefonunuz var mı?

1.Evet 2.Hayır

30. Evinizde bilgisayarınız var mı?

1.Evet 2.Hayır

Ek-IV: Kadınların Engellilik Durumlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu

1. İşitme engelinizin yüzdesi nedir?

Sağ kulak:

Sol kulak:

2. Konuşabiliyor musunuz?

- 1. Evet
- 2. Hayır

3. İşitme cihazı ile duyabiliyor musunuz?

- 1. Evet
- 2. Hayır

4. Dudak okuyabiliyor musunuz?

- 1. Evet
- 2. Hayır

5. Sadece işaret dili ile mi iletişim kurabiliyorsunuz?

- 1. Evet
- 2. Hayır

6. Ailenizde başka engelli olan kişi var mı? (Eş, çocuk, akraba)

- 1. Evet (Kim ve engeli nedir?.....)
- 2. Hayır

Ek-V: Kadınların Serviks (Rahim Ağız) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi ve Davranışlarını Belirlemeye Yönelik Soru Formu

1. Düzenli kadın hastalıkları doktoruna muayeneye gider misiniz?

1. Evet
2. Hayır

2. Rahim ağzı nerededir biliyor musunuz?

1. Evet (.....)
2. Hayır

3. Rahim ağzı kanserini biliyor musunuz?

1. Evet (Kim anlattı?.....)
2. Hayır

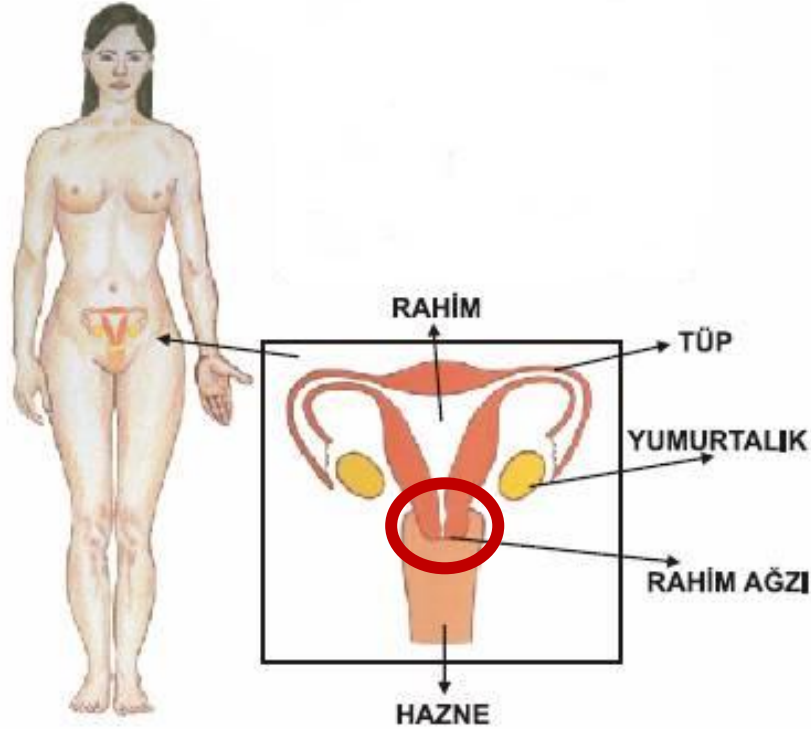
(3. soruya evet yanıtını verenler 4. ve 5. soruları yanıtlayacaklardır.)

4. Bu kansere kimler yakalanabilir?

(.....)

5. Bu kanser olduğumuzu nasıl anlarız?

(.....)



Bu sorularda size rahim ağzı kanserini soracağım. Ama her seferinde rahim ağzı kanseri demek uzun ve zor. Ben 'rahim ağzı kanseri' yerine 'BU KANSER' diye soracağım.

6. Ailenizde bu kanserden olan var mı?

1. Evet (Kim?.....)
2. Hayır

7. Arkadaşlarınızdan bu kanserden olan var mı?

1. Evet
2. Hayır

8. Bu kanser konusunda hiç eğitim aldınız mı?

1. Evet (Kimden aldınız?.....)
2. Hayır

9. Pap smear (sürüntü) testini biliyor musunuz?

1. Evet (Kim anlattı?.....)
2. Hayır

(9. soruya evet yanıtını verenler 10-13. soruları yanıtlayacaklardır)

10. Pap smear testi niçin yapılır?

(.....)

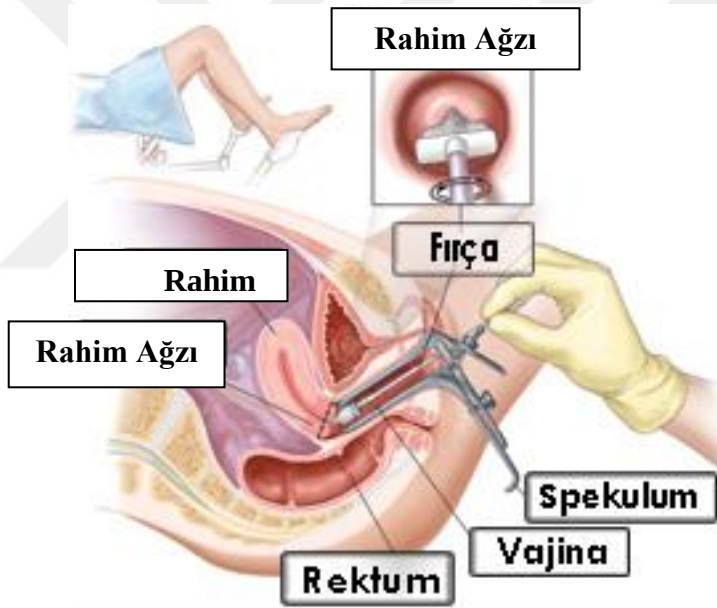
11. Bu test kaç yaşına kadar yapılır?

(.....)

12. Bu test nerede yapılır? (.....)

13. Bu testi yaptırmadan 1 gün önce neler yapılmamalıdır?

(.....)



Bu sorularda size Pap smear testini soracağım. Ama her seferinde ‘Pap smear testi’ demek uzun ve zor. Ben ‘Pap smear testi’ yerine ‘BU TEST’ diye soracağım.

14. Bu test konusunda hiç eğitim aldınız mı?

- 1.Evet
- 2.Hayır

15. Hiç bu testi yaptırdınız mı?

- 1.Evet (Nerede yaptırdınız?.....)
- 2.Hayır

15. soruya ‘Evet’ yanıtını verenler 16, 17 ve 18. soruları yanıtlayacaktır.

16. Kaç ay önce bu testi yaptırdınız? (.....)

17.Neden bu testi yaptırdınız?

- 1.Doktor önerdiği için
- 2.Genel kontrol için kendim istedim
- 3.Jinekolojik bir nedenle doktora gittiğimde doktor uygun görüp aldı
- 4.Diğer (Açıkça belirtiniz)

18. Bu testinizin sonucunda ne çıktı?.....

19. Rahim ağzı kanseri için bir aşı yapılmaktadır (HPV aşı). Bu aşığı biliyor musunuz?

- 1.Evet (Kim anlattı?.....)
- 2.Hayır

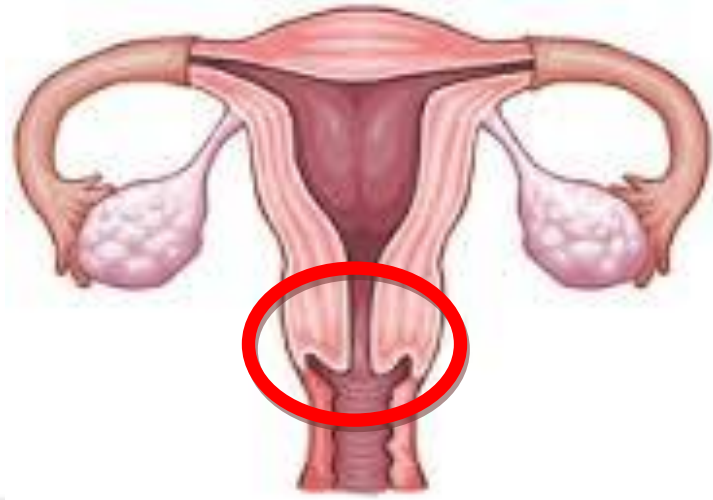


Ek-VI: Serviks (Rahim Ağız) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu



1. Rahim ağızı nerededir? Gösteriniz.
2. Bu kansere kimler yakalanabilir?
3. Bu kanseri olduğumuzu nasıl anlarız?
4. Pap smear testi ne için yapılır?
5. Bu test kaç yaşına kadar yapılır?
6. Bu test nerede yapılır?
7. Bu testi yaptırmadan bir gün önce neler yapılmamalıdır?

Ek-VII: Serviks (Rahim Ağız) Kanseri ve Pap Smear Testi Bilgi Değerlendirme Formu Cevap Anahtarı



1. Rahim ağzı nerededir? Gösteriniz. (Toplam: 1 puan)

Kadın resimde doğru yerde gösterirse 1 puan, yanlış yerde gösterirse 0 puan alacaktır.

2. Bu kansere kimler yakalanabilir? (Toplam: 1 puan)

Bu kansere tüm kadınlar yakalanabilir (1 puan)

3. Bu kanseri olduğumuzu nasıl anlarız? (Toplam: 3 puan)

Kanama (1 puan)

Ağrılı cinsel ilişki (1 puan)

Akıntı (1 puan)

4. Pap smear testi ne için yapılır? (Toplam: 1 puan)

Rahim ağzı kanserini erken dönemde bulmak için (1 puan)

5. Bu test kaç yaşına kadar yapılır? (Toplam: 1 puan)

Bu test 65 yaşına kadar yapılır (1 puan)

6. Bu test nerede yapılır? (Toplam: 1 puan)

Sağlık kurumlarında bu test yapılır (1 puan)

7. Bu testi yaptırmadan bir gün önce neler yapılmamalıdır? (Toplam: 2 puan)

Cinsel ilişki yok (1 puan)

Vajinaya hiç bir şey uygulamamak (Duş, tampon, ilaç) (1 puan)

Tüm sorulardan toplam 10 puan alınabilir.

Ek-VIII: Serviks (Rahim Ağız) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi

30.07.2020

SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ VE PAP SMEAR TESTİ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Doktora Öğrencisi
Nicole ESMERAY

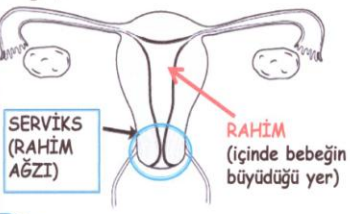
Danışman: Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Serviks (Rahim Ağız) Neresidir?

KADIN ÜREME ORGANLARI



Rahmin altında SERVİKS (rahim ağız) var.



Bu eğitimde size serviks kanseri (rahim ağız kanseri) anlatacağım. Serviks kanserini bu kanser diye anlatacağım.

Bu Kanser

Kadınlarda en çok olan ikinci kanserdir



Bu Kanser

Bu kanser nedeniyle her 2 dakikada 1 kadın ölmektedir.



Bu Kanserin Nedenleri

- › **HPV enfeksiyonu:** Bu bir virüstür (mikrop).
- › Cinsel ilişki ile bulaşır.



Bu Kanserin Nedenleri



Bu bölgede mikrop olması

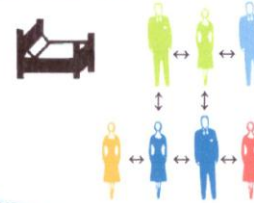
Bu Kanserin Nedenleri

- › Erken yaşta cinsel ilişki



Bu Kanserin Nedenleri

- › Çok sayıda cinsel eş



Bu Kanserin Nedenleri

- › Sigara



Bu Kanserin Nedenleri

- › 5 yıldan uzun süre doğum kontrol hapi içmek



Bu Kanserin Nedenleri

- › Çok doğum yapmak



Bu Kanserin Nedenleri

- › Bu kanserin ailede olması



Bu Kanserin Nedenleri

- › AIDS: Bu bir virüstür.
- › Cinsel ilişki ile bulaşır.



Bu Kanserin Nedenleri

- › Şişman olmak



Bu Kanserin Nedenleri

- › Kötü beslenmek



Bu Kanseri Olduğumuzu Nasıl Anlarız?

- › Erken zamanda şikayet yok

Bu Kanseri Olduğumuzu Nasıl Anlarız?

- › Normal olmayan kanamalar



Bu Kanseri Olduğumuzu Nasıl Anlarız?

- › Cinsel ilişki sonrası kanama



Bu Kanseri Olduğumuzu Nasıl Anlarız?

- › Ağrılı cinsel ilişki



Bu Kanseri Olduğumuzu Nasıl Anlarız?

- › Kötü kokulu akıntı



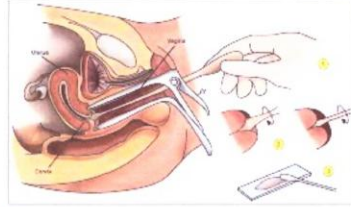
Bu Kanser

Doktora gidip test yaptırırsanız, erken teşhis olabilir. Tedavi kolay olabilir.



Bu eğitimde size pap smear testi (sürüntü testi) anlatacağım. Pap smear testini bu test diye anlatacağım.

"Pap Smear" (Sürüntü Testi)



Bu Test

- Bu test kolay ve ağrısızdır.



- Doktor sizi muayene edecek ve küçük bir alet ile rahim ağzınıza bakacak.



Doktor buradan biraz sıvı alınacak.

Bir cam üzerine bu sıvı konulup laboratuvarında incelenecek.



Bu Test

- Kanseri erken dönemde bulur.
- Kanserden ölmeyi azaltır.



Erken Tanı/Teşhis/Muayene Önemli

Doktora git.



- Sağlıkta utanmak olmaz. Erkek veya kadın doktor ayındır. Bu testi yapmak önemli.



Size bu kartı vereceğim.

PAP SMEAR TESTİ KARTI

TC NUMARA: _____

AD-SOYAD: _____

DOĞUM TARİHİ: _____

Bu kartta testin adı yazıyor.

İlgili sağlık profesyonelleri:

Biriminize bayıran ıstıme engelli birey, serviks kanseri ve pap smear testi konusunda ışaret dili ile eğitim almıştır. Bu kart ile biriminize bayıran ıstıme engelli birey pap smear testinin nasıl yapılacağını bilmektedir ve kurumunuzda pap smear testi yaptırmak istemektedir. Bu konuda kendisine yardımcı olmanızı rica ederiz. Duyarlılığınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Nicole ESMEYAY
Doç. Dr. Emre YANIKKEREM
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

- Bu kartı doktora göster.
- Doktor muayene etsin.

	Pap Smear Testi Uygulama Tarihi	Tekrar Pap Smear Testi Uygulanma Tarihi
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

- ❖ Karta bu testi yaptırdığınız tarihi yaz.
- ❖ Yanına testi tekrar yaptıracağınız tarihi yaz. Unutmamak için bu kart önemli.

- Kanser olmamak için bu testi yapmak lazım.
- Sağlıklıslın. Kanama, ağrı yok. Olsun yine doktora git.
- Bu senin için önemli.



Doktora git. NEDEN???



Bir sefer test yapmak olmaz. Kanser olabilirsin. Tekrar test yapmak önemli.

Bu Test Kaç Yaşına Kadar Yapılır?

- 65 yaşına kadar bu testi yapmalı.
- **Doktora gitmek önemli!!!**



Ek-IX: Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri ve Pap Smear Testi Broşürü


CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ
SERVİKS (RAHİM AĞZI) KANSERİ
VE
PAP SMEAR TESTİ



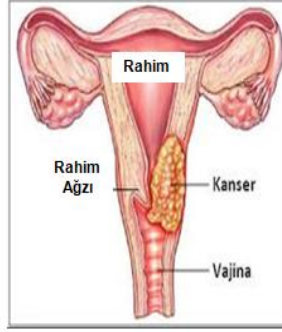
Manisa CBÜ Doktora Öğrencisi
 Nicole ESMERAY
 Danışman:
 Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

RAHİM AĞZI (SERVİKS) KANSERİ

Kadınlarda en çok olan ikinci kanserdir.

Her gün 4 kadın rahim ağzı kanserine yakalanıyor.

Her iki dakikada bir kadın bu kanserden ölüyor.



KİMLERDE BU KANSER OLUR?

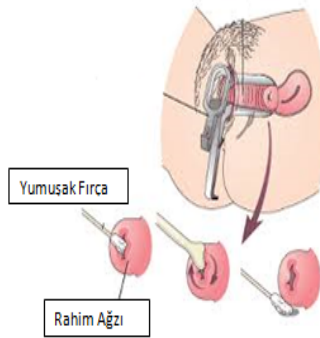
- Erken yaşta cinsel ilişki
- Çok sayıda cinsel eş
- Sigara
- 5 yıldan uzun süre doğum kontrol haplarının kullanımı
- Çok doğum yapma
- Kadın organları enfeksiyonu olma
- AIDS
- Ailede bu kanserin olması
- HPV enfeksiyonu
- Şişman olmak
- İyi beslenmemek

RAHİM AĞZI KANSERİ BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Erken zamanda şikayet yok
- Cinsel ilişki sonrası kanama
- Ağrılı cinsel ilişki
- Kötü kokulu akıntı
- Normal olmayacak kanama

PAP SMEAR TESTİ NASIL YAPILIR?

Pap smear test kadın muayenesi için önemlidir. Bu muayenede doktor küçük bir alet ile rahim ağzına bakar ve buradaki sıvıdan alır. Bu sıvı laboratuvarında incelenir. İşlem 1 dakikadan az sürer ve ağrısızdır.



PAP SMEAR TESTİNDEN ÖNCE NE YAPILMAMALI?

- Bu testten önce vajina sabun ile yıkanmamalı,
- Vajinal fitil veya krem kullanılmamalı,
- İşlemden bir gün önce cinsel ilişkiye girilmemeli,
- Adet döneminde kanama varken bu test yapılmamalıdır.

BU TESTİ KİMLER YAPTIRMALIDIR?

- 65 yaşına kadar bu test yaptırılmalıdır.

UNUTMAYIN!!!

Sağlıkta utanmak olmaz. Erkek veya kadın doktor ayımdır. Bu testi yapmak önemli.

SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANISI İÇİN GİDİLEBİLECEK MERKEZLER

1. Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitimi Merkezi (KETEM)
2. Aile Sağlığı Merkezleri
3. Üniversite Hastaneleri
4. Devlet Hastanelerinin Kadın Doğum Poliklinikleri

PAP SMEAR YAPTIRMA TAKVİMİ

1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10					

- ✓ Kırmızı alan adet kanamanızın olduğu zamandır.
- ✓ Adet kanamanız bittikten sonra üç ile onuncu günlerde bu testi yaptırabilirsiniz.
- ✓ Mavi boyalı zamanda bu testi yaptırabilirsiniz.

Ek-X: Pap Smear Testi Kartı

PAP SMEAR TESTİ KARTI	
TC NUMARA:	
AD-SOYAD:	
DOĞUM TARİHİ:	
İlgili sağlık profesyoneline;	
Biriminize başvuran işitme engelli birey, serviks kanseri ve pap smear testi konusunda işaret dili ile eğitim almıştır. Bu kart ile biriminize başvuran şahıs pap smear testinin nasıl yapılacağını bilmekte ve kurumunuzda pap smear testi yaptırmak istemektedir. Bu konuda kendisine yardımcı olmanızı rica eder, duyarlılığınız için teşekkür ederim.	
Arş. Gör. Nicole ESMERAY Doç. Dr. Emre YANIKKEREM Manisa Celal Bayar Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	

	Pap Smear Testi Uygulama Tarihi	Tekrar Pap Smear Testi Yaptıracağı Tarih
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

Ek-XI: Serviks (Rahim Ağız) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Videosu Linki

https://drive.google.com/file/d/1X_YELRjZfjAGx_sa-FdRQmdIIpoPlmJV/view?usp=sharing

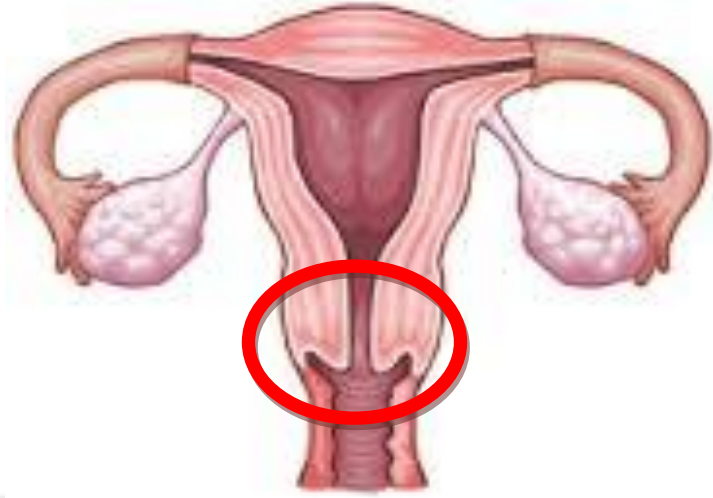


Ek-XII: Serviks (Rahim Ağız) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi Soru Formu (Deney Grubu için)



1. Rahim ağzı nerededir? Gösteriniz.
2. Bu kansere kimler yakalanabilir?
3. Bu kanseri olduğumuzu nasıl anlarız?
4. Pap smear testi ne için yapılır?
5. Bu test kaç yaşına kadar yapılır?
6. Bu test nerede yapılır?
7. Bu testi yaptırmadan bir gün önce neler yapılmamalıdır?

Ek-XIII: Serviks (Rahim Ağız) Kanseri ve Pap Smear Testi Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi Soru Formu Cevap Anahtarı



1. Rahim ağzı nerededir? Gösteriniz. (Toplam: 1 puan)

Kadın resimde doğru yerde gösterirse 1 puan, yanlış yerde gösterirse 0 puan alacaktır.

2. Bu kansere kimler yakalanabilir? (Toplam: 1 puan)

Bu kansere tüm kadınlar yakalanabilir (1 puan)

3. Bu kanseri olduğumuzu nasıl anlarız? (Toplam: 3 puan)

Kanama (1 puan)

Ağrılı cinsel ilişki (1 puan)

Akıntı (1 puan)

4. Pap smear testi ne için yapılır? (Toplam: 1 puan)

Rahim ağzı kanserini erken dönemde bulmak için (1 puan)

5. Bu test kaç yaşına kadar yapılır? (Toplam: 1 puan)

Bu test 65 yaşına kadar yapılır (1 puan)

6. Bu test nerede yapılır? (Toplam: 1 puan)

Sağlık kurumlarında bu test yapılır (1 puan)

7. Bu testi yaptırmadan bir gün önce neler yapılmamalıdır? (Toplam: 2 puan)

Cinsel ilişki yok (1 puan)

Vajinaya hiç bir şey uygulamamak (Duş, tampon, ilaç) (1 puan)

Tüm sorulardan toplam 10 puan alınabilir.

Ek-XIV: İkinci Görüşme Formu

İlk görüşmeden üç ay sonra sorulacaktır.

1. Pap smear testi yaptırdınız mı?

1. Evet

2. Hayır (Neden yaptırmadınız?.....)

2. Pap smear testi sonucu:

3. Sağlık alanında gereksinim duyduğunuz ve eğitim almak istediğiniz konular nelerdir?

.....



Ek-XV: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü
Türk İşaret Dili Sertifikası

 T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü					
KURS BİTİRME BELGESİ					
KURSIYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
T.C KİMLİK NO		SEVİYE		NUMARASI	16480720170048873803
ADI SOYADI	Nicole ESMERAY	MESLEK	İşaret Dili	TARİHİ	19/01/2017
BABA ADI	Lorenzo			VERİLDİĞİ YER	İzmir-Bornova Halk Eğitim Merkezi
ANNE ADI	Caterina	ALAN	Kişisel Gelişim Ve Eğitim		

Yukarıda açık kimliği yazılı Nicole ESMERAY , 06/10/2016 - 19/01/2017 tarihleri arasında düzenlenen 120 saatlik İşaret Dili programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.


Canan DİKMEN
Halk Eğitim Merkezi
Müdür Yardımcısı


Ercan ARIK
Halk Eğitim Merkezi
Müdürü

**Ek-XVI: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü
İşaret Dili Öğretici ve Tercüman Eğitimi**

 T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü KURS BİTİRME BELGESİ					
KURSIYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
T.C. KİMLİK NO		MESLEK	İşaret Dili Öğretici Ve Tercüman Eğitimi Kursu	NUMARASI	9995365720180052254460
ADI SOYADI	Nicole ESMERAY			TARİHİ	06/02/2018
BABA ADI	Lorenço	ALAN	Kişisel Gelişim Ve Eğitim	VERİLDİĞİ YER	İzmir-Konak Özel Kariyer Meslek Eğitim Kursu
ANNE ADI	Caterina	SÜRESİ	210		

Yukarıda açık kimliği yazılı Nicole ESMERAY , 5580 sayılı Kanuna dayanarak çıkartılan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği gereğince 25/11/2017 - 06/02/2018 tarihleri arasında düzenlenen 210 saatlik İşaret Dili Öğretici Ve Tercüman Eğitimi Kursu programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Meltem TANRISEVEN
Kurum Müdürü

AYLA YILMAZ
Sube Müdürü
Müdür A.

Ek XVII- Araştırma Sürecinde Yaşanan Zorluklar

Çalışmanın başlangıcında dernek adreslerine ulaşmada bazı sıkıntılar yaşanmıştır. Çünkü bazı derneklerin adreslerinin internette yer almaması ve dernek adreslerini bulmaya çalışırken civardaki bireylerin bu derneklerin varlığından habersiz olması derneklere ulaşmada yaşanan en önemli problemlerdi. Bununla birlikte işitme engelliler derneklerinde sabit telefon bulunmasına rağmen çoğu dernek başkanının işitme engelli olması ve derneklerde telefona bakacak bir sekreterin bulunmaması nedeniyle dernek yöneticileri ile iletişim kurmakta sıkıntı yaşanmıştır. Derneklerin adreslerine ulaştığım zaman çalışmanın planlanma aşamasında dernek başkanları beni tanımadığı için kabullenmekte zorlanmıştır. İşitme cihazı ile duyan dernek başkanları daha ılımlı davranıp çalışmayı hemen inceleyip onay verirken, tam işitme engelli olan dernek başkanları dernek tercümanını çağırıp onla konuşmamı ve tercümanın kendisine isteklerimi aktarmasını istemişlerdir.

Bu araştırmanın planlama aşamasında dernek başkanlarının dernek kayıtlarını göstermek istememesi ve bilgileri paylaşmaması nedeniyle dahil edilme ve dışlanma kriterlerini göz önüne alarak net bir evren sayısını belirlemede zorluk yaşanmıştır. Araştırmanın örneklemini işitme engelli derneklerine kayıtlı tüm kadınlar dikkate alınarak hesaplanmak zorunda kalınmıştır. Çalışmanın başlangıcında derneğe yapmış olduğum ilk ziyaretler en zorlayıcı ziyaretlerdi. Tanışma toplantısı kapsamında yapılan ilk ziyaretler sırasında dernek başkanları ve dernek tercümanları kadınlarla tanışmam ve iletişim kurmamda önemli katkılar vermişlerdir. Çünkü işitme engelli kadınlar araştırmacıyı tanımadıkları için veri toplama sürecine katılmada çekinceli davranmışlardır. Bunun nedeni işitme engelli bireylerin yeni kişilere güvenme konusunda sorun yaşamasıdır. Bununla birlikte bu kadınlar okuma yazma bilse bile okudukları metni anlamakta zorluk çekmekte ve araştırmaya katılma konusunda bile eşinden onay almak istemişler ya da bazı kadınlar kızlarını veya akrabalarını aratıp çalışmayı onlara anlatmamı ve onlar onay verirse sorulara yanıt verebileceklerini ifade etmişlerdir. Bazı işitme engelli kadınlar ise çalışmaya önce başka arkadaşlarının katılmasını beklemiştir. Kadınların araştırmacıyı kabullenmesi zaman almış ve çalışmaya kadınların dahil olma sürecinde dernek tercümanları kadınlarla iletişimde ve güven konusunda araştırmacıya destek olmuşlardır. Dolayısıyla

Çalışmada kullanılan kimlik bilgilerini gizli tutacağımı, herhangi bir kurum ya da kuruluş ile paylaşmayacağım konusunda bilgi verdikten ve aydınlatılmış onamı kadınlara işaret dili ile açıkladıktan sonra sorulara cevap vermeyi kabul etmişlerdir.

Tanışma toplantısı sonrasındaki ziyaretlerimde kadınlara beni kendi gruplarına aldıklarını ve benimle işaret dili ile daha rahat iletişim kurabildiklerini fark ettim. Bununla birlikte derneğe ilk defa gelen kadınlarda güvenmeme ve şüphecilik bulunmaktaydı. Bu kadınlar arkadaşlarının veri toplama sürecine katıldığını görüp bana güvenip çalışmayı sormaya ve çalışmada yer almak istediklerini belirtmeye başladılar. Süre ilerledikçe gruba yeni gelen kadınlar ‘sen soru-cevap yapıyorsun dediler bana da yap ben soru yapmadım’ diyerek çalışmaya kendileri gönüllü olmaya başladılar.

Bunun dışında yaşanan diğer bir güçlük işitme engelli kadınların sağlıkla ilgili bir eğitime daha önce hiç katılmamaları nedeniyle farkındalıklarının oldukça düşük olmasıydı.

Bazı kadınlar başlangıçta isteksiz ve sıkılgandı. Bu nedenle bu konuda araştırma yürütecek olan araştırmacıların sabırlı olması, verilecek eğitim içeriğini hazırlarken kadınları sıkmadan net ve kısa bilgiler vermesi, işitme engelli bireyler ile güven ilişkisi oluşturup iletişiminin iyi olması (işaret diline hakim olması) ve bu kadınların kültürlerini bilmesi oldukça önemlidir.

Ek XVIII- Araştırmacının Özdeşimsel Notları

Siz hiç dilini bilmediğiniz bir ülkede sizin dilinizi hiç bilmeyen insanlarla bir arada kaldınız mı? İşitme engelli bireyler büyük ihtimal her gün kalıyorlar... Ben bir kez kaldım... İşaret dili kursuna ilk başladığım zamanlardı. İlk hissettiğim duygu panik ve yalnızlık hissiydi. Hiç tanımadığım ve diline hakim olmadığım bir oda dolusu insan ile başbaşa kalınca şunu anladım: Bu çalışmayı yapmak istiyorsam çok iyi işaret dili bilmeliydim. Çünkü hem onları anlamak hem onlara anlatmak zorundaydım. Her iki sertifikamı aldıktan sonra dernek ziyaretlerine başlayarak işaret dili ile işitme engelli bireylerle iletişim kurmaya başladım. İletişim kurdukça ve eğitim vermeye başladıkça işaret diline her geçen gün daha hakim olduğumu gördüm. İletişim açısından beni en mutlu eden an ise dernekteki katılımcılardan bir işitme engelli kadının bana işitme engelli olup olmadığımı sormasıydı. Bu soru beni mutlu etti çünkü; işitme engelli bir birey kadar işaret diliyle iletişim kurabildiğimi gördüm.

İşitme engellilerin neler yaşadığını bu dünya ile tanışmadan önce tahmin edemezdim. Annelerinin, babalarının, çocuklarının, torunlarının ve en önemlisi kendilerinin seslerini merak eden insanlardı onlar. Toplumun çoğunluğunun işaret dili bilmemesi nedeniyle yolda birinden yardım istediklerinde yardım almakta zorlanan bireyler işitme engelliler. İşaret dili bilen birini görünce Çin’de Türkçe konuşan birine rastlamış kadar mutlu oluyorlar.

İşitme engelli bireyler hayatlarında engelli damgası ile yüzleşemeyen bireyler bence. Engelli olmanın ayrıcalığını benimsiyorlar, ÖTV vergisinden muaf olmak, devlet kurumlarında öncelikli olmak, vergi indiriminden yararlanmak ve ücretsiz seyahat etmek gibi. Ama engelli kelimesini benimsemiyorlar çünkü duymamak onlara göre bir engel değil. Engel tanımına bedensel, görme ve zihinsel engellileri koyuyorlar.

Yaşadıkları pek çok sorun var. Yol tarifi alamamak, mağazada fiyatı yazmayan bir ürünün fiyatını öğrenememek, alışveriş yaparken tezgahhtarlarla anlaşamamak, istediği yemeği sipariş edememek, okulda öğretmenleri ile anlaşamamak ve bu liste uzadıkça uzuyor. Sağlık alanında ise işitme engelli bireylerden hastaneye yalnız gidememenin, mahrem bir hastalığını aracı biri olmadan doktora anlatamamanın ve en önemlisi hasta-doktor mahremiyetinin olmamasının nasıl rahatsız edici bir durum

olduğunu anladım onlarla iletişim kurdukça. Dolayısıyla bu çalışma işitme engellilerin sadece sağlık sorunları ve yaşadıkları güçlükleri değil aynı zamanda işitme engelli kültürünü ve yaşam tarzlarını bana öğretmiştir.

Bu çalışmayı yürütürken çalışmanın başında yaşadığım ilk sorun işitme engelli kadınların araştırmaya katılma konusunda çekingen davranmalarıydı. İşitme engelli kadınlar çalışmaya katıldıkça çekingen olan kadınlar katılan kadınları görüp çalışmaya dahil olmak istediler ya da araştırmaya katılan kadınlar diğer kadınları çalışmaya katılmaları konusunda motive ettiler. Bu olayları yaşarken birbirlerine benimle ilgili olumlu geri bildirim vermeleri bana beni kabullendiklerini göstermesi açısından çok önemli bir duyguydu. Çünkü işitme engelli kadınlar kolay kolay yeni tanıdıkları insanlara güvenmeyen kendileri hakkındaki bilgileri paylaşmak istemeyen birçok açıdan çekince yaşayan bir grup olduğunu çalışma boyunca gözlemledim. İşitme engelli kadınlar kolay iletişim kuramamaları nedeniyle sağlık profesyonelleri ile az temasta bulunan bir grup ve işitme engellilere yönelik sağlık alanında eğitim programlarının yeterince düzenlenmemesi nedeni ile deney grubundaki kadınların bazıları eğitime katılma konusunda yeterince istekli değillerdi. Ancak eğitime başladıktan sonra işitme engelli bireylerin görsel eğitime ilgili olduklarını ve eğitimi dikkatle izlediklerini, eğitim ile ilgili soru yönelttiklerini gözlemledim. Bu nedenle işitme engelli bireylere sağlık eğitimi verirken onların anlayabileceği sadelikte ifadeler kullanmanın, görsel materyaller özellikle resimler kullanmanın ve eğitimi işaret dili ile vermenin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Eğitimi verdikten üç ay sonra deney grubunda yer alan işitme engelli kadınların bilgi seviyesini tekrar değerlendirmek için görüştüğümde kadınların büyük çoğunluğunun verdiği eğitimi unutmaması, verdiği bilgileri bana işaret dili ile anlatması beni mutlu eden anlardan biriydi. Bu çalışma bana sesimizin bizi engelsiz yapmadığını öğretti.

Ek-XIX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/11/2017-E.91772



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Nicole ESMERAY'ın doktora tez konusu
hk.

SBE-HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 16.11.2017 tarih ve 45/13 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı 141361001 numaralı doktora programı öğrencisi Nicole ESMERAY'ın 14.05.2017 tarihinde belirlenen "İşitme Engelli Kadınlara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi" başlıklı tezini Anabilim Dalı'nın 15.11.2017 tarih ve 90290 sayılı yazısına istinaden etik kurul onayı alınması kaydı ile "İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi" olarak değiştirilmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

Adres:Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2382158
E-Posta:saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Bilal Sekin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-XX: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu İzni

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	22 / 11 / 2017 / 20.478.486 -		
ARAŞTIRMANIN ADI	İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Emre YANIKKEREM - MCBÜ SBF Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş. Gör. Nicole Esmeray		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	20 / 11 / 2017 / Tarih ve 54051 sayılı; protokol değişikliği ve araştırma adının,değiştirilmesi konulu dilekçe		
KARAR BİLGİLERİ	Dilekçe incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir		
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	☒	☐	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Ayşen TUREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi BD
Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ İç Hastalıkları Hemşireliği AD	☐	☒	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	İhsan AVCI Sivil Üye
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim. Prof. Dr. Zeki ARI Başkan			

Ek-XXI: İzmir Bornova İşitme Engelliler Spor Kulübü Derneği İzni



İZMİR BORNOVA İŞİTME ENGELLİLER SPOR KULÜBÜ DERNEĞİ KURULUŞ – 2007

Sayı : 2017/ 122

Konu: Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Çalışma Hk.

İzmir: 16.11.2017

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürülüğü'ne)

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Emre YANIKKEREM danışmanlığında yürütülen Nicole ESIMERAY'ın 'İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi' isimli doktora tez çalışması kapsamında derneğimizde işitme engelli kadınlara anket uygulaması ve eğitim vermesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim



Adres : M.Kemal Cad. No: 556 Sokak No:56/B Bornova/İZMİR

E-mail : bornovaisitmeengellilerspor@hotmail.com

Web : <http://www.bornovasessizlerspor.com/>

Kulübün Tel-Fax : 0 232 343 64 14 - Kulübün Rekanı Cep Tel : 0535 435 57 00

Ek-XXII: İzmir Sağırları Koruma ve Kalkındırma Derneği İzni



İZMİR SAĞIRLARI KORUMA VE KALKINDIRMA DERNEĞİ
GENEL MERKEZİ İZMİR
KURULUŞ 1954
ASSOCIATION OF PROTECTION AND IMPROVEMENT FOR DEAF PEOPLE
Bakanlar Kurunun 2-7-1960 Tarih ve 5-109 Sayılı kararı ile KAMU YARARINA'dır.
Türkiye İşitme Engelliler Milli Federasyon Üyesi
Adres: Arap hasan Mah. 236 sokak 236 No:94/B Karabağlar- İZMİR
Dernek Kütük No : 35-01/077 - TEL:0232 447574—FAX:0232 23117914

Konu: Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Hk.
Sayı:89-2017

20.11.2017

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı' nda Doç. Dr. Emre YANIKKEREM danışmanlığında yürütölen Nicole ESIMERAY'ın 'İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi' isimli doktora tez çalışması kapsamında derneğimizde işitme engelli kadınlara anket uygulaması ve eğitim vermesi uygun görölmüştür.

Gereğini arz ederim.

Başkan
Metin ATAĞ



İletişim bilgileri: Dernek tel: 0232-2447574

Ek-XXIII: İzmir Karşıyaka Duymazlar Gençlik ve Spor Kulübü Derneği İzni



KARŞIYAKA DUYMAZLAR GENÇLİK ve SPOR KULÜBÜ DERNEĞİ

KURULUŞ 1975

D.Kod No: 35-010-022
Fed. No:2498
Tescil Tarihi:21/02/1977

Sayı : 2017/71
Konu : Eğitim hk.

16/11/2017



MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Emre YANIKKEREM danışmanlığında yürütülen Nicole ESMERAY'ın İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi isimli doktora tez çalışması kapsamında derneğimizde işitme engelli kadınlara anket uygulaması ve eğitim vermesi uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Özgür ERKAN
Yönetim Kurulu Başkanı



Ek-XXIV: Karşıyaka İşitme Engelliler Dayanışma Derneği İzni



TÜRKİYE
(İŞİTME ENGELLİLER MİLLİ FEDERASYONU ÜYESİ)
İŞİTME ENGELLİLER DAYANIŞMA DERNEĞİ
GENEL MERKEZİ

ADRES: 1716 Sokak No.46/A Karşıyaka /İZMİR
Tel : 0 232 3683004 Faks: 0232 364 47 24
Web: www.kiedd.com E-Posta: kar.isit.eng.day.der@hotmail.com

Em.Md.Kod.No: 35.31.105
Kuruluş Tarihi : 15 Temmuz 1996

01/12/2017

Sayı : 2017/057
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Çalışma hk.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ **(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne)**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemsirelik Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Emre YANIKKEREM danışmanlığında yürütülen Nicole ESMERAY'ın "İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi" isimli doktora tez çalışması kapsamında derneğimizde işitme engelli kadınlara anket uygulaması ve eğitim vermesi uygun görülmüştür.

Gereğini bilginize arz ederim.

Saygılarımla,
Başkan
Fatih Özyurt



ÖZGEÇMİŞ

Adı	Nicole	Soyadı	ESMERAY
Doğum Yeri	İZMİR	Doğum Tarihi	11.05.1985
Uyruğu	T.C	Tel	0(236) 239 13 18
E-mail	nicolepiro131@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi-Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği	2016
Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi-Geriatri Hemşireliği	2013
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi-Hemşirelik Bölümü	2009
Önlisans	Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2011
Lise	Suphi Koyuncuoğlu Lisesi (YDA)	2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Yoğun Bakımı	2009-2011
Arş. Gör.	MCBÜ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2011-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	63.75							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	71,61	72,04	64,48

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tezin Adı: İşitme Engelli Kadınlara Verilen Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi

Tezime ilişkin 28/09/2020 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı :Nicole ESMERAY
Öğrenci No :141361001
Anabilim Dalı :Hemşirelik Anabilim Dalı
Programı :Doktora Programı

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka **DEPO YOK** şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.

7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

