



T.C

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HPV-DNA TESTİ YAPTIRMAK İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN BENLİK
SAYGISI VE UTANGAÇLIKLARI İLE SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANISINA
YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Melike Nur DOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANA BİLİM DALI

SIVAS-2020

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HPV-DNA TESTİ YAPTIRMAK İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN BENLİK
SAYGISI VE UTANGAÇLIKLARI İLE SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANISINA
YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Melike Nur DOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

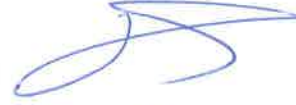
Doç. Dr. Handan GÜLER

SİVAS-2020

“HPV-DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki” Yüksek Lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ



Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR



Üye (Danışman)

Doç. Dr. Handan GÜLER



ONAY

Bu tez projesi çalışması,tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca sevgi ve desteğini benden esirgemeyen, sabır, özveri ile engin bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Handan GÜLER'e ve değerli zamanını ayırarak soruları sabır ve içtenlikle cevaplayan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara müteşekkirim.

Ayrıca tüm hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen, her zaman yanımda olan, yüksek lisans eğitimin için beni cesaretlendiren sevgili anneme, babama, kardeşlerime ve tüm aileme, her zaman olduğu gibi bu dönemde de tüm özverisiyle yanımda olan, tüm zorlukları kolaylaştıran eşime ve destek olan tüm arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

ÖZET

HPV-DNA TESTİ YAPTIRMAK İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN BENLİK SAYGISI VE UTANGAÇLIKLARI İLE SERVİKS KANSERİNİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Melike Nur DOĞAN

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Handan GÜLER

2020,91 sayfa

Servikal kanser kadınlar arasında en önemli sağlık sorunlarından biridir. HPV-DNA testi ve ideal tarama yöntemiyle serviks kanserinin erken tanısı mümkündür. HPV-DNA testi yaptırma davranışını sosyodemografik özellikler, kültür, kadının kendine verdiği değer vb. gibi durumlar etkileyebilmektedir. Bu nedenle araştırma, HPV ve DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlık düzeyleri ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı çalışma özelliğinde olan araştırmanın örneklemini Erzurum İli Oltu İlçesi Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine başvuran ve araştırmaya alınabilme ölçütlerini taşıyan 114 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri “Kadınların tanıtıcı özellikleri soru formu”, “Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği”, “Utangaçlık ölçeği” ve “Rosenberg benlik saygısı ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır. Toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programıyla analiz edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, kadınların test için yapılacak muayeneye yönelik şiddetli düzeyde utandığı ve muayene sırasında mahremiyetine özen gösterilmesini beklediği saptanmıştır. Kadınların benlik saygıları yüksek ($1,19 \pm 0,56$), utangaçlıkları orta düzeyden daha fazla ($62,06 \pm 13,50$) ve serviks kanserinde erken tanıya ilişkin tutumları da orta düzeyden çok daha fazladır ($106,78 \pm 8,53$). Özellikle şiddetli kaygı/anksiyete yaşayan kadınların utangaçlıkları diğerlerinden daha fazla ($p=0,038$), hafif düzeyde korku duyan kadınların tutumları diğerlerinden daha olumludur ($p=0,010$). Utangaçlık ile servikal kanserinin erken tanısına yönelik algılanan duyarlılık alt boyutunun ilişkisi pozitif yönlü ve ileri düzeyde kuvvetlidir ($p= 0,000$). Utangaçlık ile bir başka alt boyut

olan algılanan ciddiyyet boyutunun da ilişkisi pozitif yönlü ve kuvvetli olarak belirlenmiştir ($p= 0,022$). Kadınların utangaçlık ve benlik saygıları servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilememiştir ($p>0.05$)

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, ebelik, erken tanı, HPV-DNA testi, serviks kanseri, utangaçlık, tutum



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SELF-EFFECTS AND SHIPS OF THE WOMEN WHO HAVE APPLIED TO HAVE HPV-DNA TEST, AND THE ATTITUDE OF CERVICAL CANCER FOR EARLY DIAGNOSIS

Melike Nur DOĞAN

Master Thesis

Midwifery Department

Supervisor: Asc. Prof. Handan GÜLER

2020, 91 pages

Cervical cancer is one of the most important health problems among women. Early diagnosis of cervical cancer is possible with HPV-DNA test and ideal screening method. HPV-DNA testing behaviors, socio-demographic characteristics, culture, woman's self-worth, etc. Such situations can affect. For this reason, the study was conducted to examine the relationship between self-esteem and shyness levels of women who applied for HPV and DNA tests and their attitudes towards early diagnosis of cervical cancer. The sample of the study, which is a descriptive study, consisted of 114 women who applied to the Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Center in Erzurum Province Oltu District and met the inclusion criteria.

The data of the study were collected by means of the "Women's characteristics questionnaire form", "Attitude scale for early diagnosis of cervical cancer", "Shyness scale" and "Rosenberg self-esteem scale". The collected data were analyzed in computer environment with SPSS package program.

As a result of the analysis, it was found that women were strongly embarrassed for the examination to be performed for the test and expected to pay attention to their privacy during the examination. Women's self-esteem is high (1.19 ± 0.56), their shyness is more than moderate (62.06 ± 13.50), and their attitudes towards early diagnosis in cervical cancer are much higher than intermediate (106.78 ± 8.53). Especially women with severe anxiety / anxiety have more shyness than others ($p = 0.038$), and women with mild fear are more positive than others ($p = 0.010$). The relationship between the shyness and the perceived sensitivity subscale for the early diagnosis of cervical cancer is positively and strongly strong ($p = 0,000$). The relationship between shyness and

another sub-dimension, the perceived severity dimension, was determined as positive and strong ($p = 0.022$). Women's shyness and self-esteem did not affect their attitudes towards early diagnosis of cervical cancer ($p > 0.05$).

Keywords: Attitude, cervical cancer, early diagnosis, HPV-DNA test, self-esteem, midwifery, shyness



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
SİMGE VE KISALTMALAR	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.Kanserin Tanımı	5
2.2. Serviks Anatomisi.....	6
2.3. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi	7
2.4. Serviks Kanseri Evreleme.....	9
2.5. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	12
2.6. Serviks Kanserinin Belirtileri ve Erken Tanısı	14
2.7. Serviks Kanserinde Tarama ve Korunma Yöntemleri.....	16
2.7.1. Pap Smear Testi	17
2.7.2. HPV ve Serviks Kanseri İlişkisi	18
2.7.3. Serviks Kanseri Taramasına Etki Eden Faktörler.....	19
2.8. HPV AŞISI	19
2.8.1. HPV-DNA Testi	21
2.9. Utangaçlık.....	21
2.9.1. Jinekolojik Muayenede Utangaçlık ve Kadınlara Etkisi.....	23
2.10. Benlik Saygısı	24

2.11. Tutum.....	25
3. GEREÇ YÖNTEM	27
3.1.Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. Araştırmanın Örneklemi	27
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	28
3.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	28
3.7. Veri Toplama Araçları	28
3.7.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu (Ek 1)	29
3.7.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek 2).....	29
3.7.3. Utangaçlık Ölçeği (Ek 3)	29
3.7.4. Servikal Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) (Ek 4)	30
3.8. Ön Uygulama.....	30
3.9. Verilerin Toplanması	30
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.11. Sınırlılıklar	31
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	49
EKLER	62
Ek 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ).....	64
Ek 3. Utangaçlık Ölçeği.....	65
Ek 4. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği.....	66

Ek 5. İsim Değişiklik Oluru	69
Ek 6. İzinler.....	72
Ek 7. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu	73
ÖZGEÇMİŞ	75



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	32
Tablo 2. Kadınların bazı jinekolojik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı.....	33
Tablo 3. Kadınların sağlıklarını etkileyebilecek bazı özelliklerinin dağılımı (n=114)...	34
Tablo 4. Kadınların test için yapılacak muayeneye yönelik duygu ifadelerine göre bu duygu düzeylerinin dağılımı	35
Tablo 5. Test için yapılacak muayene öncesinde, sırasında ve sonrasında kadınların sağlık personelinde beklentilerinin dağılımı (n=114) *	35
Tablo 6. Kadınların benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114)	36
Tablo 7. Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114).....	37
Tablo 8. Kadınların bazı jinekolojik ve obstetrik özelliklerine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114)	38
Tablo 9. Kadınların diğere bazı özelliklerine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114).....	39
Tablo 10. Kadınların test için yapılacak muayeneye yönelik duygu ifadeleri ve bunların düzeyine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114).....	40
Tablo 11. Kadınların ailelerinde bulunan kronik hastalık durumuna göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=59)	41
Tablo12. Kadınların servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden (SKETTÖ) aldıkları puan ortalamalarının utangaçlık (UÖ) ve Rosenberg benlik saygısı (RBSÖ) ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarıyla ilişkisi	42

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye Kanser Kontrol Programı	6
Şekil 2. Serviksin kadın üreme organları içindeki konumunu gösteren bir resim	7
Şekil 3. Dünyada serviks kanseri insidansı.....	8
Şekil 4. Serviks kanseri gelişim evreleri.....	10
Şekil 5. FIGO evrelemesi ve TNM klasifikasyonu.....	11
Şekil 6. Birinci basamak sağlık kurumlarında uygulanan serviks kanseri algoritması ..	15
Şekil 7. Yıllara göre serviks kanseri taramasına katılım oranı	16

SİMGE VE KISALTMALAR

ASCP	: Amerikan klinik patoloji derneği
ASM	: Aile sağlık merkezi
BT	: Bilgisayarlı tomografi
DNA	: Deoksiribo Nükleik asit
DSÖ	: Dünya sağlık örgütü
FIGO	: Klinik evreleme
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human papilloma virüs
HSV2	: Herpes simpleks virüsü2
KETEM	: Kanser erken tanı, tarama ve eğitim merkezi
Max	: En fazla değer
Min	: En az değer
MR	: Manyetik Rezonans
n	: sayı
PET	: Pozitron emisyon tomografisi
RBSÖ	: Rosenberg benlik saygısı ölçeği
SGO	: Jinekolojik onkoloji derneği
SKETTÖ	: Servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeği
TNM	: Tümör durumu, lenf nodu durumu, sistemik durumu
UÖ	: Utangaçlık ölçeği
\bar{x}	: ortalama



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde kadınlarda görülen en önemli sağlık sorunlarının başında gelen serviks kanseri, ölüm oranlarında ön sıralarda yer alarak, uluslararası düzeyde 45 ülkede en sık görülen kanser türüdür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO/ DSÖ) verilerine göre serviks kanseri, dünyada tüm kanserler arasında beşinci sırada olup, kadınlarda görülen kanser türlerinde ise dördüncü sırada yer almaktadır (WHO, 2014). Serviks kanserinin etiyolojik risk faktörlerinden en önemlisi Human Papilloma Virüsüdür (HPV). Ayrıca genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerinde serviks kanserin gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir (DiSaia ve ark., 2017; Günalp ve Yüce, 2014; Kaya, 2009; Smith, 2008).

Diğer birçok kanser türünde olduğu gibi, genital kanserler de erken tanı durumunda önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (Bekar ve ark. 2013). Bu nedenle DSÖ serviks kanserinin bütün ülkelerde ülke çapında taranmasını önermektedir (Keskinlik ve ark., 2016; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017). Genital kanserler arasında erken tanısı mümkün olan serviks kanserinin en önemli etkeni HPV' dir. Ayrıca ilk cinsel ilişkinin genç yaşta olması, sigara kullanımı, aşırı kilolu olma, çok sayıda çocuk doğurma, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, çok eşlilik, genetik yatkınlık gibi faktörler de servikal kanser riskini artırmaktadır (Kanbur ve Çapık, 2011; Karaoğlan, 2016; Kurdoğlu ve ark., 2009). Kadınlarda yaygın olarak görülen serviks kanseri, tarama testleri ile invaziv kansere dönüşmeden önceki aşama olan preinvasiv (prekanseröz) dönemde erken tespit edilebilmektedir (Kızılırmak ve Kocaöz, 2018).

Serviks kanseri insidansını ve mortalitesini azalttığı bilinen servikal taramalar ve erken tanı ile serviks kanserinin tedavi olasılığı artmakta ve bu kanser türüne bağlı olarak gerçekleşen ölüm oranları azalmaktadır (Williams, Carter ve Rychetnik, 2014). Bu nedenle servikal kanser taramasını yaptırmaları için kadınların sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi önemlidir.

Tarama yöntemi ve tarama sıklıkları ülke koşullarına göre değişebilir. Ancak önerilen tarama sıklığı 30-65 yaş aralığında bir kadının yaşamı boyunca en az bir kez serviks kanseri açısından taranmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ülkemizde ise 30-65 yaş grubundaki asemptomatik evli kadınların hastanelerde, kanser erken tanı, tarama ve eğitim merkezlerinde (KETEM) ve aile sağlığı merkezlerinde (ASM) her 5 yılda bir

HPV testi yaptırmaları beklenmektedir (Keskinliç ve ark., 2016; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Serviks kanserinin oluşum evresinin uzun olması ve belirtinin olmadığı dönemde, patolojik değişikliklerin %90-95 oranında saptanması, erken tanıyı sağlayabilmektedir (Akyüz ve ark., 2006; İflazoğlu ve Gördes Aydoğdu, 2019).

HPV- DNA testi ile düşük düzeyde bulunan HPV varlığı belirlenebilmekte ve serviks kanserinin erken tanınma olasılığı artmaktadır. Ancak kadınların HPV-DNA testi yaptırma davranışı farklı kültürlere, gruplara ve sosyodemografik özelliklere göre değişebilmektedir (Akyüz ve ark., 2006). Yaş, ırk, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyleri, acı çekme korkusu, utanç, mahremiyetin gözardı edileceğini düşünme ve tarama testlerinin gereksiz olduğuna inanma gibi durumlar testi yaptırma davranışını etkileyebilmektedir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011; Bekar ve ark. 2013). Bunların yanı sıra sağlık sigortası, maliyet, tanı ve tedavi olanaklarına ulaşım, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, sosyal damga, toplumdaki üreme alışkanlıkları, seksüel uygulamalar, kültürel inançlar ve kadercilik gibi faktörlerin de HPV-DNA testi yaptırma durumunu etkilediği belirlenmiştir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011). HPV-DNA testi taramasına katılımda bu faktörler kadar yanlış tutum ve inanışlar ve psikolojik faktörler de etkilidir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011; Bal, 2014). Bu yönde yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınların serviks kanserinde tarama davranışlarını etkileyen psikolojik faktörler utanma, korku ve anksiyete olarak bildirilmiştir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011; Park, Yoo ve Chang, 2002). Thomas (2004), geçmiş yaşantıların, olumsuz inançların, beden algısı ve duyguların kanserde erken tanıya yönelik sağlık davranışlarını etkilediğini ve bunlara bağlı olarak kadınların kanser taramalarından kaçındıklarını belirtmiştir. Bu nedenle erken tanının önemi kişi tarafından bilinmesine karşın, kadınların HPV-DNA testi yaptırma kararı, kadının duygusal tepkilerden etkilenmektedir (Babacan Gümüş ve Çam, 2011; Park, Yoo ve Chang, 2002).

HPV-DNA testi cinsel organlardan olan rahim ağzından (serviks) alınan bir dokunun incelenmesi ile yapılan bir testtir. Bu nedenle HPV-DNA testi sırasında kadının sağlık profesyonellerinin önünde genital organlarını açması gerekecektir. Bizim ülkemiz gibi geleneksel toplumlarda cinsel organlar mahrem, saklanması ve korunması gereken organlar olarak değerlendirildiği için kadın bu teste farklı anlamlar yükleyebilir. Özellikle bu kültürle yetiştirilen kadınlar jinekolojik muayene ve testler için sağlık

kuruluşlarına başvurmayı geciktirmekte ya da başvururken çok büyük kaygı/anksiyete yaşayabilmektedir.

Diğer insanlar karşısında cinsel organını açmak kadınların utanma duygusunu yaşamalarına sebep olabilmektedir. Utanma duygusu, “başkalarının önünde duyulan tedirginlik, başkalarının dikkatli inceleme ya da uyarılardan veya yalnızca varlıklarından tedirginlik ya da rahatsızlık duymak” şeklinde tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü (2019) utangaç kelimesini “bir topluluk içerisinde gereken güven ve cesareti kendinde bulamayan, rahat konuşamayan ve rahat davranamayan, sıkılğan, mahcup” şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınların cinsel organlarını açarak yaptıracağı HPV-DNA testi, utangaçlık duygusunu yüksek düzeyde yaşayanlar için oldukça zor bir test gibi algılanabilir. Çünkü kadının vücut algısı duygularını ve davranışlarını etkileyecektir. Türkiye’de de kadınlar sahip olunan kültürel değerlere bağlı olarak, cinsel organlarını gizlemekte, korumaya çalışmakta, muayene sırasında bu organlarının görünmesinden kaygı/anksiyete ve utanç duymaktadırlar (Babacan Gümüş ve Çam, 2011). Başka insanlarında bulunduğu ortamlarda kadına tedirginlik yaşatabilen ve kendisini kısıtlama gerekliliğini hissettiren utangaçlık duygusu, kadının kişilerarası ilişkilerini de etkileyen önemli bir faktör olabilir. Bu nedenle HPV-DNA testi için gelen kadınlar utanma, çekinme ve kaygı/anksiyete durumlarını dile getirebilmektedirler. Utanma duygusunun yanı sıra kadının benlik saygısı da HPV-DNA testini yaptırma davranışını etkileyebilir.

Vücut algısı benlik saygısının en önemli belirleyicilerinden biridir. Vücut algısı içsel uyarılar, bilişsel süreçler, aile, ebeveynler, yakınlar ve dış dünyadan gelen uyarılarla şekillenir. Toplumdaki yaygın değer ve yargılar kişinin bedenini algılayışını ve benlik saygısını etkiler (Babacan Gümüş, Çam, 2011). Mete (1998) çalışmasında, jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda kaygı/anksiyete yaratan durumları; kadının cinselliği olumsuz olarak algılaması, muayene eden kişinin erkek olması ve daha önceki olumsuz muayene deneyimleri olarak belirlemiştir. Azaiza ve Cohen (2008) tarafından yapılan çalışmada da tıbbi testler sırasında bedeninin en özel bölgelerini göstermek zorunda kalmanın, kadınlarda utanma ve kaygı/anksiyete neden olduğu belirlenmiştir.

Benlik saygısı, bireyin kendisine güvenmesinde ve değer vermesinde etkilidir. Bedenini seven ve kabul eden kadın sağlığını önemser ve sağlığını yükseltmek için olumlu davranışlar oluşturmaya çalışır. Bedenlerine ilgisiz olan kadınlar sağlık durumlarını ihmal edebilir ve sağlık taramalarından kaçınabilirler. Bedenini önemseyen kadınlar

serviks kanseri gibi yaşamı tehdit eden durumlardan korunmak için erken tanı yaklaşımlarını benimserler (Babacan Gümüş, Çam, 2011). Thomas (2004), sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için kadınlara yapılacak testlerin önündeki tüm engellerin daha fazla araştırılmasını önermiştir. Tüm durumlar değerlendirildiğinde utangaçlık ve benlik algısının kadınların serviks kanserinin erken tanılanmasındaki yapacakları testlere yönelik tutumlarını etkileyebileceği düşünülebilir. Muayene ve testler sırasında kadına en yakın olan ve çoğunlukla da testlerin uygulamasını yapan sağlık profesyonelleri ebeler ve hemşirelerdir. Bu nedenle kadınların olumsuz tutumlarının olumlu tutumlara dönüştürülmesinde en önemli rol bu sağlık profesyonellerine düşmektedir. Serviks kanserinin erken tanılanmasında önemli rolü olan HPV-DNA testi yaptırma oranlarını artırmak için ebeler kadınların utangaçlık ve benlik algılarının tutumlarını nasıl etkilediğini irdelemeli ve bu doğrultuda yeni ebelik- hemşirelik yaklaşımları geliştirmeli ve uygulamalıdır. Çünkü ebeler sağlık profesyonelleri arasında kadınların en çok iletişimde buldukları, en mahrem sorunlarını bile açıklayabildikleri ve güven hissettikleri sağlık çalışanları arasındadır.

Ülkemizde kadınların HPV-DNA testi yaptırma oranları istenilen düzeyde değildir. Literatürde serviks kanserinde kadınların erken tanı tutumlarını etkileyen demografik ve sosyokültürel faktörler incelenmiş (Babacan Gümüş ve Çam, 2011) olmasına karşın utanma duygusu ve benlik algısı gibi psikolojik faktörleri inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu nedenle serviks kanserinde kadınların erken tanıya ilişkin tutumlarını etkileyebilecek olan utanma ve benlik algısı gibi psikolojik faktörlerin incelenmesi önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kanserin Tanımı

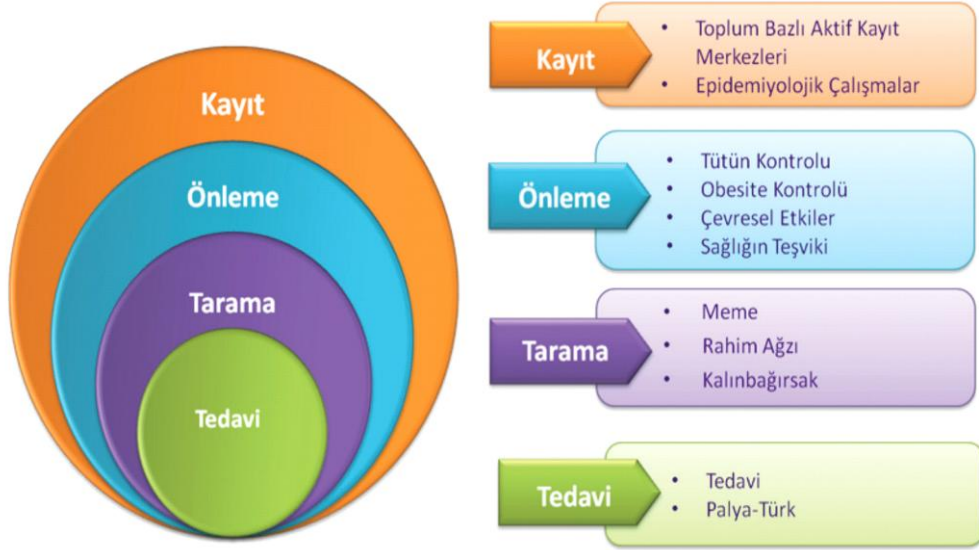
Vücut sağlığının yerinde olabilmesi için, hücrelerin büyümeleri ve çoğalmalarının dengeli olması gereklidir. Hücrelerin kontrolsüz ve düzensiz şekilde büyümesi kanser olarak tanımlanmaktadır (İnan, 2018). Kanser vakalarında, kontrol ve denetim mekanizmasının bozulmasıyla, yeni hücreye gerek olmasa bile hücreler bölünerek çoğalmasını devam ettirmektedir. Denetim mekanizmasında oluşan bu bozulmanın kaynakları olarak, genetik faktörler ve çevresel etkenler gösterilebilir. Kanser vakalarının kaynağı hangisi olursa olsun ortak özellikleri, hücre çoğalmasının kontrol altına alınamaması ve hücrelerin ölümünün kontrol edilememesidir. Hücrelerdeki çoğalmanın kontrol edilmemesi, uygun tedavinin yapılmaması durumunda ölümlere yol açmaktadır (DiSaia ve ark., 2017; Günalp ve Yüce, 2014; Kaya, 2009; Smith, 2008; T.C Sağlık Bakanlığı, 2019).

Kanserin neden olduğu, fiziki hastalıkların yanı sıra sosyal yönden de birçok olumsuz sonuçları vardır. Tedavi sürecinin uzun ve maliyetli oluşu, ölümlerle sonuçlanma riski, kişinin sosyal yaşamına büyük tehdit unsurudur. İnsan sağlığına en büyük tehlike olarak gösterilen kanserin, tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artmaktadır. Dünya Kanser Raporuna göre, 2014 yılında dünyada 14 milyon kanser vakası bulunmakta ve 8,2 milyon insan kansere bağlı nedenlerle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2014).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumunun verilerine göre, 2018 yılında dünya genelinde kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseri iken, takip eden en fazla kanser türü serviks kanseridir (Bray ve ark. 2018). Bu durum ülkemiz içinde geçerlidir. Dolayısıyla kanser günümüz ve gelecekte insan sağlığı için en büyük tehlike unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Kansere etkili mücadele için üç yol izlenmektedir. Bunlar kanser oluşumu risklerinin bertaraf edilmesi, kanser tarama stratejileriyle tarama yapılması ve erken tanıyla tedaviye başlanmasıdır. Kanserde erken tanı konulması büyük öneme sahiptir ve bu önem topluma hissettirilmelidir. Toplumsal bilincin oluşmasında sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir (Özçam ve ark., 2014).

Ülke genelinde geniş ve kapsamlı bir kanser kontrol programının olması, kanser önleme programlarına gereken önemin verilmesi, kanser vakalarının erken tespit edilmesini ve tedavilerinin zamanında yapılması yönünden son derece önemlidir. (Şekil 1).

Şekil 1. Türkiye Kanser Kontrol Programı



(Keskinlik ve ark., 2016, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf)

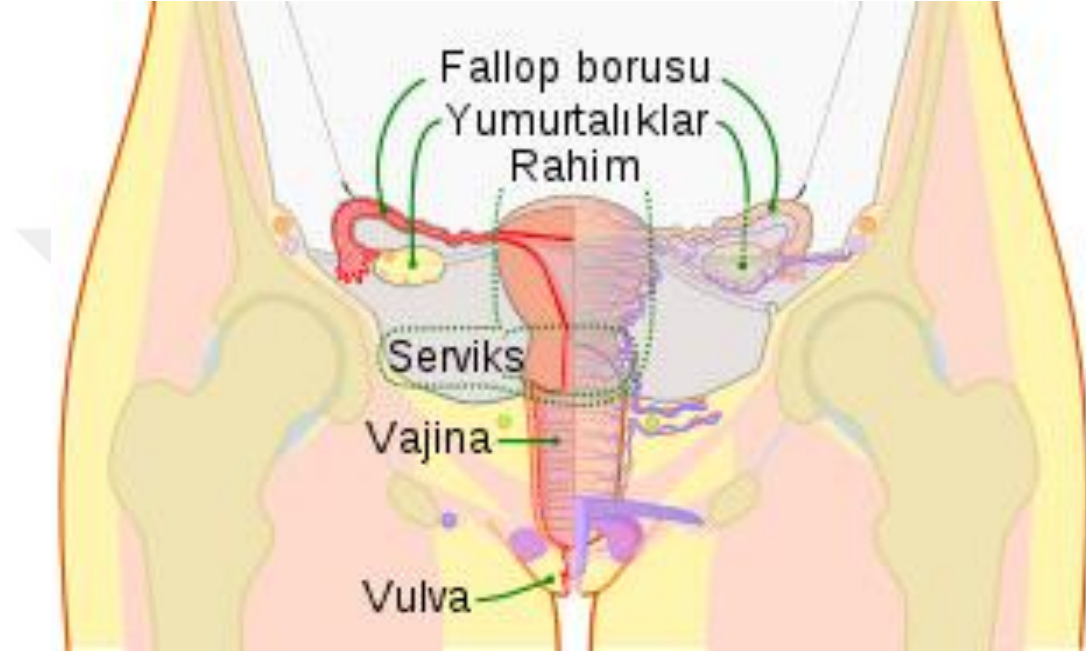
Kanser vakalarının bu hızla seyir etmesi durumunda 2030'da yıllık kanser vakası sayısının 22 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Bu rakam, koruyucu taramaların ve erken tanı konulmasının önemine fazlasıyla vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla ülkemizde de önlenebilir ve erken tanı konulabilir meme kanseri, serviks kanseri ve kolon kanserinin taramaları yapılmaktadır. Bu nedenle risk etmenleri olsun olmasın kadınlara, düzenli aralıklarla mamografi, smear ve HPV testi uygulamalarını yaptırmaları önerilmelidir (Keskinlik ve ark., 2016; Özerdoğan ve Gürsoy, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.2. Serviks Anatomisi

Uterusun 1/3 oranında alt kısmında, yaklaşık 2 cm uzunluğunda olan kısım serviks olarak adlandırılmaktadır. Serviks rahimin vajene açılan dar boynu olup aynı zamanda enfeksiyonların uterusu ulaşmasını engellemeye yardımcı, önemli bir bariyer görevi de görmektedir (Taşyürek, 2017). Serviks rahimin vajene açılan dar boynudur. Aynı

zamanda enfeksiyonların rahme ulaşmasını engellemeye yardımcı, önemli bir bariyer görevi de görmektedir. Serviksin alt kısmı vajina içine girmiş durumda ve portio vaginalis cervicis ismini almaktadır. Ön tarafta mesaneyle olan komşuluğunda aralarında parametrium denilen bağ dokusu yer almaktadır. Doğum eylemi sırasında serviks yaklaşık 10 cm açılarak bebeğin doğmasına izin verir. (Şekil 2).

Şekil 2. Serviksin kadın üreme organları içindeki konumunu gösteren bir resim



(Wikipedi, 2020. *Rahimağzı*, https://tr.wikipedia.org/wiki/Rahim_ağzı)

Serviksin yüzeyi skuamoz epitel ve kolumnar epitel olarak 2 tür epitelden oluşmaktadır. Bu epitelin kesişme noktasına skuamokolumnar junction denilmekte ve kanser için önemli bir anatomik bölge olan transformasyon zonu burada bulunmaktadır. Prekanseroz lezyonların %90'lık bir kısmı burada meydana gelmektedir (İnan, 2018).

2.3. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

Serviks kanseri, cinsel yolla bulaşan, HPV' nin geç görülen bir sonucudur. Taramalar ve aşılamanın zamanında yapılmasıyla önlenmesi mümkün olan önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Geçmişte jinekolojik kanserlerin sebep olduğu ölümlerin en belirgin sebebi serviks kanseri iken, preinvaziv hastalığın saptanmasını sağlayan, Pap smear tarama yönteminin yaygınlaşmasıyla hastalıkla mücadelede ciddi başarı elde

edilmiş ve vakalarda azalma görülmüştür (Jemal ve ark., 2006). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) yayınladığı GLOBOCAN 2018 verilerinde, dünya genelinde 570.000 vakanın olduğu 311 bin ölümlle kadınlarda sık görülen dördüncü kansere bağlı ölüm nedenidir (Bray ve ark., 2018). Dünya çapında kadınlardaki kanser insidansının %6.6'sı ve kanserin neden olduğu ölümlerde ise %7.5'i serviks kanseridir (World Health Organization, 2014).

Mortalitesi 6,8/100000 olan serviks kanserinin yaşa göre düzeltilmiş insidansı 14/100000'dir. Bu ölümlerin neredeyse %87'si Afrika ülkelerinde görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise tarama programlarının etkin uygulanması ve HPV aşısı kullanımının yaygınlaşması nedeniyle insidans ve mortalite yaklaşık olarak %75 oranında azalmıştır (Kurtoglu ve Alper Gürz, 2014). (Şekil 3).

İnsidans			İnsidans		
Ülke adı	Vaka sayısı	(Yaşa Standardize Hız, ASR)	Ülke adı	Vaka sayısı	(Yaşa Standardize Hız, ASR)
İran	947	2,8	Azerbaycan	546	9,8
Malta	12	3,8	Makedonya	171	12,4
Türkiye	1.686	4,3	Bosna-Hersek	359	13,7
Finlandiya	143	4,3	Brezilya	18.503	16,3
İsrail	203	4,6	Letonya	284	17,3
Arnavutluk	93	5,0	Macaristan	1.178	18,0
Yunanistan	421	5,2	Moldova	475	19,5
Kanada	1.408	6,3	Hindistan	122.844	22,0
ABD	12.966	6,6	Kırgızistan	641	23,7
İtalya	2.918	6,7	Sırbistan	1.501	23,8
Hollanda	750	6,8	Bulgaristan	1.254	24,5
Fransa	2.862	6,8	Litvanya	615	26,1
İngiltere	2.659	7,1	Romanya	4.343	28,6
İsveç	451	7,4	Kazakistan	2.789	29,4
İspanya	2.511	7,8	Gine	1.210	38,4
İzlanda	14	7,9	Tanzanya	7.304	54,0

Şekil 3. Dünyada serviks kanseri insidansı

(Keskinlik ve ark., 2016, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf)

Serviks kanserlerinin büyük kısmını karsinomlar oluşturmaktadır. Serviks kanserlerinde öncü lezyonların invaziv kansere ilerleme süreleri 10 ila 20 yıl arasına yayılmaktadır. Serviks kanserinin moleküler biyolojisi ve epidemiyolojisinin iyi anlaşılması HPV ile ilişkisi bu kanserin önlenilebilir bir hastalık olarak görülmesine olanak sağlamıştır. Serviks kanseri vakalarda %95 oranında HPV tipi pozitifdir (Keskinlik ve ark., 2016). Tüm dünyada dördüncü en sık görülen kanser türü olan serviks kanserinin insidans ve mortalitesini en fazla belirleyen faktör genellikle sosyoekonomik durumdur (Kurtoğlu ve Alper Gürz, 2014). Kadın kanserleri arasında göğüs kanseri ve kolorektal kanserinden sonra yer alan serviks kanserinde ölüm oranları gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere nazaran oldukça azdır (Demir, 2018).

Batı ve Kuzey Avrupa'da ve Kuzey Amerika'da serviks kanseri insidansı düşük iken, Doğru Avrupa, Latin Amerika, Karayipler'de ve Balkanlar'da insidansı yüksektir (Ferlay ve ark., 2015; Gümüş ve Çam , 2011). Serviks kanseri ülkemizdeki sıralamada 12. sırada yer almaktadır (Kurtoğlu ve Alper Gürz, 2014).

2.4. Serviks Kanseri Evreleme

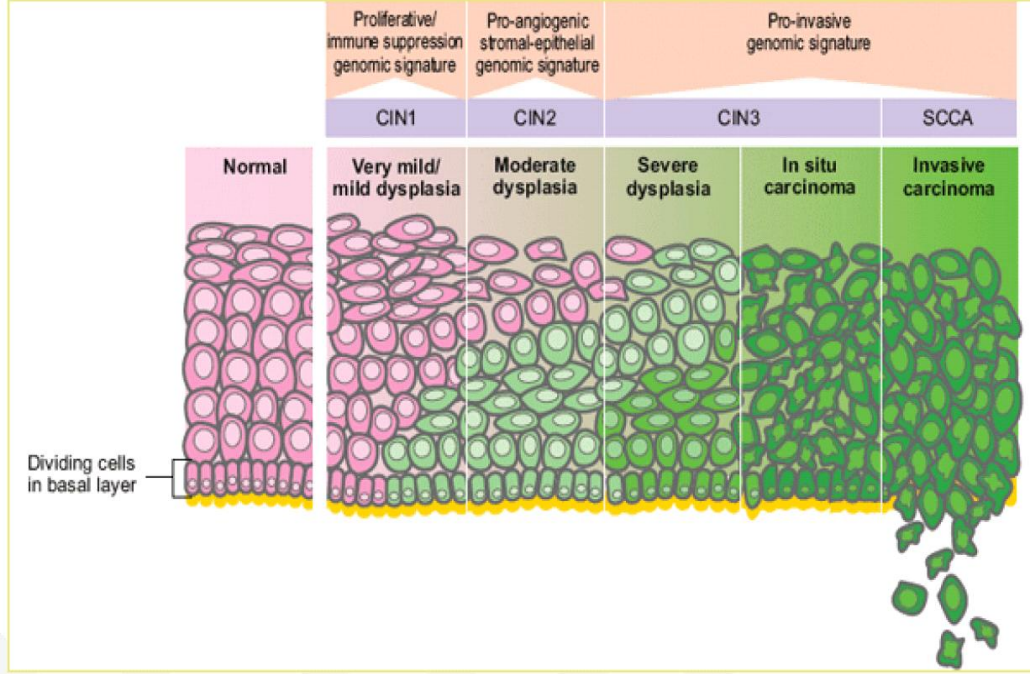
Hastalığın doğru tedavi edilebilmesi için doğru evreleme önemlidir çünkü evrelemeye bağlı olarak tedavi planlanır. Genel anestezi altında yapılacak olan bimanuel muayene, akciğer röntgenogramı, intravenöz pyelografi, baryumlu kolon grafisi ve sistoskopi hastalığın preoperatif klinik evrelemede yapılacak incelemelerindedir. Öte yandan bütün bunlara rağmen klinik evreleme ile cerrahi-patolojik evre arasında uyumsuzluklar bulunabilir. Serviks kanserinin preoperatif değerlendirmesinde öncelikle kullanılan bilgisayarlı tomografinin (BT) yerini yumuşak doku çözünürlüğü daha yüksek olan manyetik rezonans (MR) görüntüleme almaya başlamıştır (Dilek, Dilek ve Güner, 2003).

Serviks kanseri için genellikle dört evreleme yapılmaktadır. Bunlardan ilki olan birinci evrede kanser serviksle sınırlıdır. Bu grubunda kendi içinde yalnızca biyopsi ile görülebilen servikse sınırlı mikroskopik kanser ve muayenede çıplak gözle görülebilen kanser olmak üzere alt grupları vardır.

Serviks kanseri için ikinci evrede servikse komşu yumuşak dokulara veya üst vajene doğru yayılım söz konusudur. Eğer kanser serviksin dışına yayılmış ve pelvik yan duvarlarını tutmuş ise üçüncü evreden söz edilir. Dördüncü evrede ise kanser uzak

organlara da yayılım yapmıştır (Taşkiran vd, 2006). Serviks kanseri gelişim evrelerinin şematik gösterimi aşağıdaki Şekil 4'te verilmiştir.

Şekil 4. Serviks kanseri gelişim evreleri



(Kerrigan, D. 2008, Identifying molecular culprits of cervical cancer progression. https://home.ccr.cancer.gov/inthejournals/PDFs/Gius_03.pdf)

Serviks kanserinin evrelenmesinde FIGO sınıflaması en yaygın olarak kullanılan sınıflamadır. (Şekil 5). Esas olarak klinik evreleme yapılmakla beraber cerrahi evrelemenin de gerekli olduğu durumlar göz ardı edilmemelidir. Operasyondan önce klinik evrelemenin yapılması amacı ile rutin kullanılan tetkikler yapılmalı, direk radyografi, fizik muayene, kolposkopi, proktosigmoidoskopi, sistoskopi, intravenöz pyelogram ve baryumlu kolon grafisi, BT, Pozitron Emisyon Tomografisi (PET/BT), MR incelemeleri gerçekleştirilmelidir (Turan, 2019).

Şekil 5. FIGO evrelemesi ve TNM klasifikasyonu

T kategorisi ³	FIGO evresi ⁴	Tanım
TX		Primer tümör değerlendirilemiyor
T0		Primer tümör bulgusu yok
T1	I	Servikal karsinom uterusda sınırlı (korpusa uzanım ihmal edilmelidir)
T1a	IA	Sadece mikroskopi ile invaziv karsinom tanısı alır. Epitel tabanından ölçülen stromal invazyonun maksimum derinliği 5.0 mm ve horizontal yayılımı 7.0 mm veya daha az; vasküler alan tutulumu, venöz veya lenfatik, sınıflamayı etkilemez.
T1a1	IA1	Ölçülen stromal invazyon 3 mm veya daha az derinlikte ve 7 mm veya daha az horizontal yayılım
T1a2	IA2	Ölçülen stromal invazyon 3 mm'den fazla ve 5 mm'den fazla değil ve horizontal yayılım 7 mm veya daha az
T1b	IB	Servikste sınırlı klinik görülebilen lezyon veya T1a2/IA2'den büyük mikroskobik lezyon. Bütün makroskobik görülebilen lezyonları içerir, hatta yüzeysel invazyonlar dahil.
T1b1	IB1	Klinik görülebilen lezyon, en büyük çapı 4 cm veya daha az
T1b2	IB2	Klinik görülebilen lezyon, en büyük çapı 4 cm'den büyük
T2	II	Pelvik duvar veya vajen alt üçte biri hariç uterus dışında servikal karsinom invazyonu
T2a	IIA	Parametrial invazyon yapmayan tümör
T2a1	IIA1	Klinik görülebilen lezyon, en büyük çapı 4 cm veya daha az
T2a2	IIA2	Klinik görülebilen lezyon, en büyük çapı 4 cm'den büyük
T2b	IIB	Tümöral parametrial invazyon mevcut
T3	III	Tümör pelvik yan duvara uzanıyor* ve/veya vajen alt üçte bir tutulumu mevcut ve/veya hidronefroz veya nonfonksiyone böbreğe yol açıyor
T3a	IIIA	Tümör vajen alt üçte birini tutuyor fakat pelvik yan duvara uzanmıyor.
T3b	IIIB	Tümör pelvik yan duvara uzanıyor ve/veya hidronefroz veya nonfonksiyone böbreğe yol açıyor
T4	IVA	Tümör rektum veya mesane mukozasını invaze ediyor ve/veya gerçek pelvise uzanıyor (tümörü T4 olarak sınıflayabilmek için büllöz ödem yeterli değil)
	IVB	Tümör uzak organlara uzanıyor

(Serviks Kanseri Cep Rehberi. (2018). Çeviri Editörleri: Ali Ayhan ve ark., <https://www.esgo.org/media/2015/12/serviks-tr.pdf>)

2.5. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Serviks kanserinin gelişiminde en önemli etiyolojik faktör HPV virüsüdür (Bulduk ve ark.,2015). Cinsel yolla bulaşan bu virüsün 40'dan fazla tipi bulunmaktadır ve serviks kanserli kadınların büyük kısmında (%70) HPV 16 ve HPV 18'in sebep olduğu görülmüştür. HPV virüsü non-onkojenik ve onkojenik olarak iki grupta incelenmektedir. Onkojenik HPV türünün bütün servikal kanser vakalarında görülen tipleri HPV 16,18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82'dir. HPV'nin Düşük riskli türleri olan tip, 6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81'ininde nadir de olsa serviks kanserine neden olduğu bilinmektedir (Demir, 2018).

Serviks kanseri risk faktörlerini, cinsel öykü, uzun süre oral kontraseptif kullanımı, beslenme alışkanlıkları, sigara kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, parite, tarama, immünsüpresyon ve diğer faktörler olarak sıralamak mümkündür. Bu maddelere kısaca açıklık getirecek olursak; cinsel yaşamı 17 yaşında veya öncesinde başlayarak, sürekli partnerini değiştirip, erken yaşlarda doğum yapmış kadınlarda bu risk yükselmektedir. 17 yaş ile 25 yaşında ilk kez hamile kalan kadınlarda genç kalanın riski iki kat fazladır. Farklı bir ifadeyle ilk cinsel ilişkideki yaş ve kanser riski arasında ters orantı olduğu söylenebilir (Kessler, 2017).

Oral kontraseptif kullanımının süresi de serviks kanseri açısından risk etmenidir. Beş yıldan uzun süre kullanımı durumunda kanser riskini arttırmakta iken, kullanımın bırakılmasından 10 sene sonra risk faktörünün normale döndüğü belirlenmiştir. Beslenme alışkanlığının da bir başka risk etmeni olduğu, A, C, E vitaminlerinden, meyve-sebze, balık, kalsiyum, karoten, luteinlerden uzak beslenmelerde veya diyetlerde kanser riskinin arttığı görülürken, bu besinlerin CIN riskini düşürdüğü görülmüştür (Taşkırın ve ark., 2006). Sigaranın insan vücuduna verdiği zararlı maddelerin servikal hücrelerinin de DNA'sını bozduğu, dolayısıyla sigara bağımlısı kadınların, sigara kullanmayanlara göre iki kat fazla risk taşıdıkları bildirilmiştir. Cinsel yolla klamidya, Herpes Simpleks Virüsü 2 (HSV2) enfeksiyonu, kronik inflamasyon, epitelde mikroulseratif değişikliğe neden olması nedeniyle kanser oluşumu açısından risk etmeni olarak görülmektedir (Demir, 2018).

Serviks kanserinde düzenli Pap smear ve tarama yaptırılmaması değişikliklerin görülmemesine neden olacağı için kanser oluşumu açısından risk etmeni olarak

görülebilmektedir. Testlerin yapılması için uygun koşulların olmayışı, sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanılması gibi durumlar kanser riskini oluşturmaktadır.

Hormonel değişimlere sebep olan üç ve üzeri doğum yapmış olmakta bir başka parite faktör olarak görülmektedir. HIV enfeksiyonuyla meydana gelen immün yetmezlik, eğitim seviyesinin düşüklüğü, ailede pozitiflik durumu, obezite, erken menstürasyon, perine hijyen yetersizliği vb durumlarda serviks kanseri risk faktörleri olarak görülmektedir. Serviks kanseri risk faktörleri maddeler halinde aşağıda özetlenmiştir (Bodur ve ark., 2011; Eroğlu ve ark., 2011; Pınar ve ark., 2010).

Serviks Kanseri Risk Faktörleri

- HPV virüsü (HPV16-18)
- İlk gebeliğin 17 yaş altında olması
- 17 yaş öncesi cinsel ilişki yaşamak
- 40 ve 55 yaşlarında olmak
- Kontraseptif kullanımının süresi
- En az üç kez gebelik yaşamış olmak
- Birinci derecede yakınlarında kanser öyküsü
- Sigara kullanma
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması (HIV, vb.)
- Klamidya enfeksiyonu
- Beslenme alışkanlıkları
- Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması
- Cinsel parterin birden fazla oluşu
- Etnik köken veya ırk
- Partnere bağlı faktörler
- Pap smear testinin hiç yapılmamış olması
- Gerekli Hijyenin sağlanmamış olması
- Stres düzeyinin yüksek oluşu

Türkiye açısından bu risk faktörlerinin en belirginlerini, yaş, kontraseptif kullanılması, 17 yaş öncesi gebelik, erken yaşta cinsel ilişki, doğum sayısı, sigara kullanımı, ekonomik düzey, hijyen koşulları Pap smear taramasının yapılmaması olarak sıralayabiliriz. Kanser taraması yapılmasında, bölgesel risk analizlerinin göz önünde bulundurulmalı, riskli kadınlar öncelikle tarama yaptırmaları için eğitilmelidirler.

2.6. Serviks Kanserinin Belirtileri ve Erken Tanısı

Serviks kanserinin lezyon öncesinde bulgu vermesi oldukça zordur. Hücrelerin kansere dönüşmesi ve serviksin derinlerinde veya yan organlara yayılması durumunda bulgulara rastlanmaktadır. Bu durum smear testinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (İnan, 2018).

Erken evresinde hiçbir klinik belirtinin olmaması bu hastalığın devam etmesine zemin hazırlamaktadır. Kadınların karşılaştığı şikayetler genellikle, vajinal kanamalar, menstrüal siklusun ağrılı ve ağır olması, sonraki evrelerde ise, kasıklarda, belde ağrı, dışkıda kan görülmesi, bacakların şişmesi, yorgunluk hissi, baş dönmesi, kilo kaybı, şikayetlerin başlıcalarıdır (Harvard Health Publishing, 2019).

Serviks kanserinin prelinik döneminin uzun olması, bu hastalık için erken tanı imkanı sunmaktadır. Serviks premalign koşullara sahip olması nedeniyle semptomlara sebep olmaması nedeniyle kanserin tespit edilmesi yalnızca uygun tarama testiyle mümkündür. Dolayısıyla taramanın en temel amacı, belirtileri belli olmayanlarda lezyonların saptanması ve uygun tedavinin uygulanmasıyla kanserin ilerlemesinin önlenmesidir (Kaya, 2009).

Gelişmiş ülkelerde yaygın şekilde uygulanan tarama programlarının etkisiyle serviks kanserinin önlenilebilir olduğu ve kanser sıralamasında gerilediği görülürken, gelişmekteki ülkelerde ise, gerekli taramaların yapılamaması, ekonomik ve sosyal nedenler gibi sebeplerden dolayı, kanser sıralamasında ilk sıralarda yer almaktadır. Dolayısıyla serviks kanseriyle yapılan mücadele ve tarama programları sayesinde bu kansere bağlı ölümlerin azaldığı görülmektedir. Bu duruma ABD’de ve İngiltere’de serviks kanserine bağlı ölüm oranlarında son 30 yılda yarı yarıya azalmanın olması örnek olarak verilebilir. Bu denli düşen verilerin en önemli sebebi olarak Pap Smear testlerinin yaygınlığı ve ulaşılabilirliğinin yüksek oluşu gösterilmektedir (Peto ve ark., 2004; Siegel ve ark., 2015).

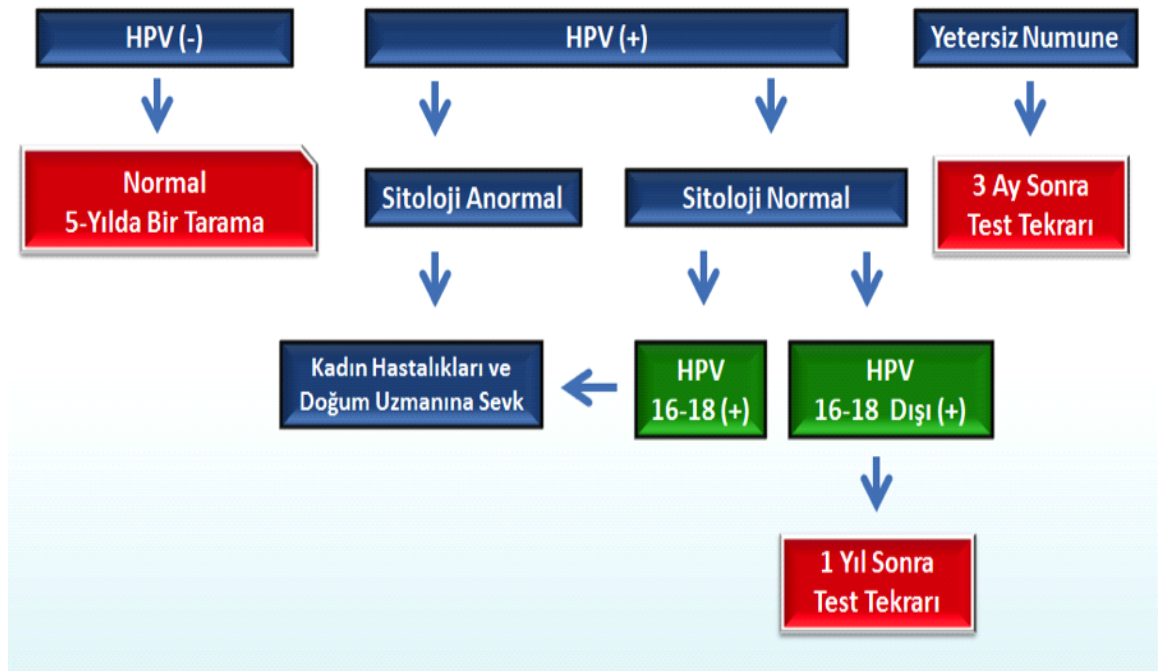
Bütün dünyada kullanılmakta olan tarama, Pap smear testi erken tanı için oldukça önemlidir. İnvaziv karsinomaya ilerlemesinden önce, kanser öncesindeki değişiklikleri tespit etmesi bu testi çok önemli kılmaktadır. Bu testin basit, kolay, duyarlılık ve seçicilik yönünden makul oluşu kanserin erken tanısı koyabilmektedir. Hastalığın insitu ve invaziv evreleri arasında tedavi için önem taşıyan 10 yıl gibi zamandan söz

edilmektedir. Bu evrede iken erken tanılarsa, uygun tedavinin uygulanması ile kadınların iyileşmesi mümkündür (Akyüz ve ark., 2006).

Serviks kanserinin taramasında ülkeler arasında önemli farklılıklar görülmektedir. Programlarda farklılık olsa bile, hemen hepsinde her beş yılda bir kanser taraması yapılmasının uygun olduğu öngörülmektedir. Ülkelerin ekonomik durumları, ırkları, yaş ve eğitim düzeyleri gibi değişkenler tarama programının zamanını belirlemektedir. Dolayısıyla yüksek riskli görülen bölgeler ve düşük risk grubundaki bölgeler arasında, tarama programları farklılık gösterebilmektedir. Nitekim Amerikan Kanser Derneği, yaşı 21-65 arasında olup, cinsel yönü aktif olanların Pap smear testini her üç yılda bir kez yaptırmasını gerekliliğini savunmuştur (Saslow ve ark., 2012).

Türkiye açısından, DSÖ'nün uyarılarıyla 30 ve 65 yaş arasındaki asemptomatik kadınların, her beş yılda bir kez Pap smear testi ile tarama yaptırmaları önerilmiştir. 1992 yılından itibaren uygulanan smear testleri hedef kitlenin %20'lik kısmına ulaşılmıştır. Bu yönde yapılan çalışmalarla bu yaş grubundaki kadınları beş yılda bir HPV testini yaptırmaları, pozitif görülmesi durumunda ise smear testiyle tekrar incelenmesi planlanmıştır. Bu durumun şematik gösterimi aşağıda şekil 6'da verilmiştir.

Şekil 6. Birinci basamak sağlık kurumlarında uygulanan serviks kanseri algoritması

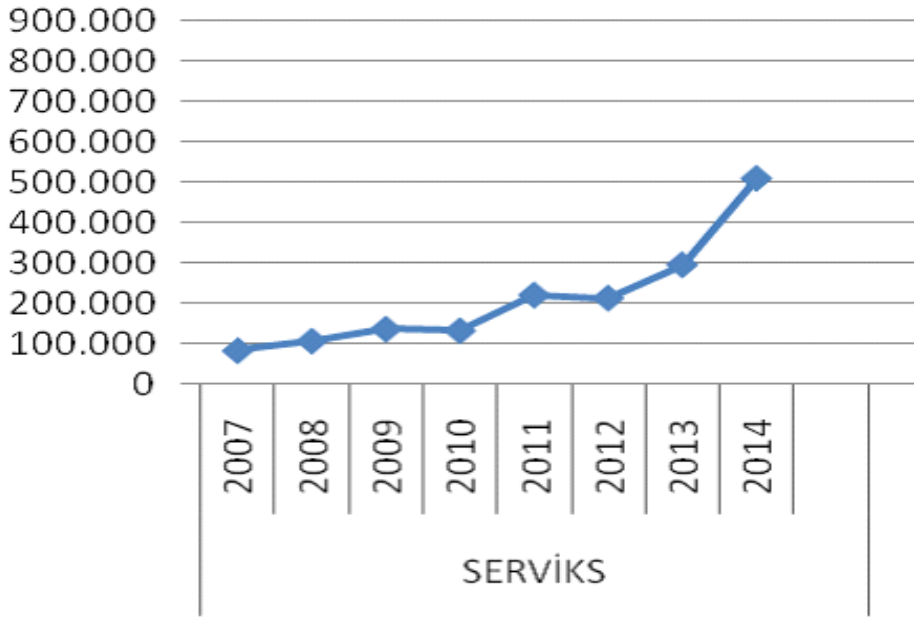


(<http://www.tjod.org/tjod-bilgilendirme/>)

Son yapılan HPV-DNA testleri negatif sonuçlanan 65 yaş ve üzeri kadınların tarama testleri sonlandırılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde serviks kanser taramaları kanserin insidans ve mortalitesinin önemli ölçüde azalmasına katkı sağlamıştır.

Ülkemizde kadınların kanser taramalarına katılım oranları her geçen gün artmaktadır. Aşağıda şekil 7’de yıllara göre serviks kanseri taramasına katılım oranları verilmiştir.

Şekil 7. Yıllara göre serviks kanseri taramasına katılım oranı



(Altınel, 2018, Serviks kanseri yönünden riskli kadınlara yönelik çoklu girişimlerin sağlık sorumluluğu, serviks kanserine ilişkin inanç ve tarama yaptırmaya etkisi.

<http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/14169/499207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2.7. Serviks Kanseri Tarama ve Korunma Yöntemleri

Serviks kanseri; önlenilebilir risk faktörleri bilinen, kanser taraması yapılabilebilir, korunma yöntemleri olan ve tedavi olasılığı yüksek olan bir kanser türüdür. Prekanseroz lezyonların invaziv lezyonlara dönüşmesinden önce müdahale edilmesi, insidansını ve mortaliteyi düşürmek açısından önemlidir. Dolayısıyla kanserin erken evrede tespit edilmeye yarayan tarama yöntemlerinin kullanımı, tedaviye atılan en önemli adımdır. HPV enfeksiyona bağlı olarak, gelişmiş lezyonların tespit edilmesinde HPV ve Pap smear testleri çok etkilidir (İnan, 2018).

Serviks kanseriyle mücadelenin başarıya ulaşmasında önemli adım risk faktörleridir. Ulusal kanser tarama stratejileri doğrultusunda tarama yapıp erken belirtilerin tespit edilmesi gerekir, serviks kanserinden korunma yöntemleri aşı ve Pap smear testi olarak Serviks kanseriyle mücadelenin başarıya ulaşmasında önemli adım risk faktörleridir. Ulusal kanser tarama stratejileri doğrultusunda tarama yapıp erken belirtilerin tespit edilmesi gerekir, serviks kanserinden korunma yöntemleri aşı ve Pap smear testi olarak iki başlık altında ele alınabilir (Özakar Akça ve ark., 2016). Ülkemizde genç yaşta görülen, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların çoğalmas ve cinsel ilişki yaşının düşmesi nedeniyle korunma yönteminde aşının uygulanmasını gerektirmektedir.

2.7.1. Pap Smear Testi

Serviks kanseri riskini azaltan sağlık davranışları arasında belki de en etkili olan davranış rutin Pap smear yaptırmadır. Rutin Pap smear tarama testlerini kullanan gelişmiş ülkelerde son 50 yılda invaziv servikal kanser oranları düşmüştür (Akyüz ve ark., 2006). Hastalığın sebep olduğu sitolojik olarak değişim gösteren hücreler ve normal hücrelerin incelenmesine esasına dayanan Papanicolaou (Pap smear) testi 1943'te Papanicolaou ve Trout tarafından geliştirilmiştir. Bu test ile serviksten dökülen hücreler mikroskop altında incelenir ve bu hücrelerde kanseri düşündürecek belirtilerin olup olmadığına bakılır (Işık ve arkadaşları, 2016). Pap smear testi serviks kanseri taramasında en temel yöntemlerdendir.

Pap smear testiyle hastalık gelişmeden prekanserojen lezyonlar tanımlanabilir ve tedavi edilebilir. Böylece erken teşhis sağlanmış, kadınlarda serviks kanseri insidansı ve buna bağlı ölüm oranları azaltılmıştır. Pap smear testinin katkısıyla tedavi gören kadınların tamamında, beş yıllık sağ kalım görülmektedir (Saslow ve ark., 2012).

Tarama testlerinin yapılmasına dair yayınlanan yönerge kapsamında 21 yaşından küçüklerde, cinsel faktörlerin normal olduğu ve risk faktörlerinin bulunmadığı kadınlarda test yapılmasına gerek yoktur. Cinsel geçişin önemi olmaksızın serviks kanseri taraması 21 yaşından itibaren başlayarak 29'a kadar, üç senede bir yapılmalıdır. Yapılan testler sonucunda normal olmayan bir durumun gözlenmesi halinde HPV testi uygun görülmektedir. Kadınların 30 yaşından sonraki süreçlerinde 65 yaşına kadar her beş yılda bir kez HPV ve Pap smear testi yaptırmaları öngörülmektedir. Böylelikle yanlış negatif sonuçların oranında düşme beklenmektedir (Saslow ve ark., 2012).

Son iki testin 65 ve üzeri yaştaki kadınlar için, negatif sonuçlarının olması durumunda artık tarama yapılmasına gerek görülmemektedir. HPV sonucu pozitif ve sitolojileri negatif olanlarında bir sene içinde testleri tekrar ettirmeleri, veya HPV16-18 için genotip spesifik test yaptırmaları gerekmektedir. Testler sonucunda bulgular pozitif ise kolposkopi önerilmektedir,

Yapılan her iki testin de negatif çıkması durumunda rutin tarama programı uygulanmalıdır (Gültekin ve Akgül, 2017).

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı'nın 2007 yılında ülkemizde yürütülecek kanser tarama standartlarını belirleyerek serviks kanserini ulusal tarama programına dahil etmiştir.

Serviks Kanseri Taramasında Ulusal Standartlar;

- 30 ve 40 yaş aralığında olan bütün kadınlardan en aşağı bir defa smear alınmalı
- Takip eden süreçte beş yılda bir tekrarlanması
- 65 yaş üzerinde olup son iki testinin negatif görülmesi durumunda tarama testlerine son verilmeli

Ülkemizde servikal tarama programlarına geleneksel sitolojiye ek olarak HPV ve DNA testleride eklenmiştir (Gültekin ve Akgül, 2017).

2.7.2. HPV ve Serviks Kanseri İlişkisi

Human Papilloma virüsü dünya genelindeki kanser vakalarının %5'lik kısmından sorumludur ve servikal kanser çeşitlerinde ise tamamına etki eden önemli etkidir. Bu virüs kadınlarda sadece servikal kanser değil, vulvar ve vajinal kanserlere de yol açabilmektedir. Ayrıca erkeklerde penil kanserlere, her iki cinsiyette de anal ve orofaringeal kanserlere yol açabilmektedir. HPV enfeksiyonu aynı zamanda servikal intraepitelyal neoplazi grade 2 veya 3 ve adenokarsinoma in situ (\geq CIN 2) gibi servikal prekanseröz lezyonlara sebep olabilmektedir (Dikbaş, 2017).

DNA virüsü olan HPV'nin yapısı, çift sarmaldır. HPV, dairesel, 8000 baz çifti içeren zarfsız bir yapıya sahiptir. Bu virüsler vücudun skuamöz epitel hücrelerine bağlandıkları bölgelerde yaşamaktadırlar. İnsan vücuduna deri yüzeyi, serviks, vajina, anüs, vulvada, penis başı, ağızda ve boğazda görülmektedir (Çeşmeci ve ark., 2015). Yüzden fazla HPV tipi tanımlanmıştır. Kadınların sitolojisi normalken HPV virüsünün enfekte

oluşundan birkaç sene sonra CIN veya serviks kanseri riskleri yükselebilmektedir (Dikbaş, 2017).

2.7.3. Serviks Kanseri Taramasına Etki Eden Faktörler

Gelişmiş ülkelerin, serviks kanseri insidansını ve mortalitesini azaltmasının en önemli sebebi uygulamış oldukları tarama programlarıdır. Hedeflenen tarama programlarına yeterli ölçüde katılımın olmadığı, gelişmekte olan ülkelerde ise halen serviks kanserine bağlı ölümler görülmektedir (Wong ve ark., 2008). Dolayısıyla kadınların tarama yaptırma davranışlarıyla ilişkisi bulunan faktörlerin tespit edilmesi, uygulanan tarama programlarına olumlu tepki vermeleri yönünden büyük önem taşımaktadır. Kanser taramasına etkisi olan faktörler literatürde şu şekilde yer almaktadır (Akyüz ve ark., 2006; Güvenç, 2008; Hoyo ve ark., 2005).

- Eğitim seviyesinin düşüklüğü ve konuyla ilgili yeterince bilgi sahibi olunmaması
- Kanser tedavisinin mümkün olmadığı düşüncesinin yaygın oluşu
- Dini inançlara uygunluğunun tartışılması
- Tarama testlerinin yapılmasında utanma veya korku duyma
- Testin ağrı vereceği düşüncesi

Ayrıca kadınların yaşı ve ırkları gibi değişkenler, tarama testlerinin yapılmasındaki tutumlarına etki eden faktörler olarak ifade edilmiştir. Kadınların tarama programına katılmaları ve olumlu sağlık davranışlarına yönlendirilmeleri durumunda morbidite ve mortalite oranının düşmesine büyük oranla katkı sağlamaktadır (Akyüz ve ark., 2006).

2.8. HPV Aşısı

Serviks kanserinden korunabilmenin iki yolu bulunmaktadır. Risk faktörlerinden (HPV enfekte olmama) korunmak ve Pap testini yaptırmaktır. 2006 yılında U.S. Food and Drug Administration (FDA)'nın onayladığı HPV aşısının serviks kanserine neden olan HPV (16-18-6-11) virüsü için kullanılmaktadır (Temel, 2008). Uygulanan aşılar profilaktik ve terapötik olarak ikiye ayrılmış olsa bile, çalışmalar genellikle profilaksi üzerinde durmaktadır. HPV aşısı servikal kanserinin azaltılması amacıyla uygulanmaktadır (Sönmez, 2009).

Uygulanan aşının en üst seviyede koruma almasını sağlamak için bireyin aktif olarak cinsel hayatına başlamadan önce yapılması önemlidir (Çeşmeci ve ark., 2015). Bu nedenle cinsiyet ayrımı yapılmaksızın bu aşılamanın devlet destekli programlar içine dahil edilmesi, öğretim kurumlarında ve toplumsal düzeyde aşılama programlarının yapılması önemlidir.

HPV aşısının yapılmasından önce var olan enfeksiyon ve servikal lezyonlar, aşı uygulamasının ardından ortadan kalkmaktadır. Genital siğiller bulunan ve cinsel yönden aktifliği söz konusu olanlarda, HPV test sonucu pozitif sonuçlananlar içinde faydalı olacağı düşünülmektedir (Çeşmeci ve ark., 2015). Aşılamanın asıl amacı, HPV virüsüne karşılık, immün yanıt oluşturarak bu enfeksiyonun oluşumunu engellemektir. HPV'de yüksek riskli tip olan 16 ve 18'e karşı koruma sağlamayı amaçlayan aşılar servikse antikör miktarının artmasını ve virüslerin girişini engellemektedir. Aşılar terapötik amaçlı olmayıp, profilaktik amaçlıdır (Sönmez, 2009).

HPV aşısıyla sağlanacak yararları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Serviks kanserinin insidans ve mortalitesinin azalmasını sağlar,
- Sonraki tanı evrelerine yönelen hasta sayısını azaltarak maliyetlerde azalma sağlar,
- Kanser taraması yaptırmayan kadınların kanser olma ihtimalinde azalma sağlar (Kaya, 2009).

HPV aşısının bu denli olumlu etkileri varken birtakım sorunları da bulunmaktadır. Bu sorunları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Toplamda üç doz şeklinde uygulanacak olan HPV aşısı, farklı aşı fiyatlarıyla kıyaslandığında oldukça pahalıdır.
- HPV aşısının virüse karşı koruyuculuğu %90 olsa bile serviks kanserinde koruyucu olması durumu yüksek değildir.
- HPV aşısının koruyucu özelliği beş yıllık zaman dilimi olduğu düşünülmeyle, uzun süreli koruma sağlayacağıyla ilgili kesin veriler bulunmamaktadır.
- Çocukluk döneminde diğer aşılarla birlikte yapılması, aşının kullanımında zorluklara neden olmaktadır.
- Kadınların aşıya güvenerek tarama programlarına katılmalarına engel olabilir. Yüksek risk faktörüne sahip olan kadınların korunmamasına yol açabilir.

- Bu aşının cinsel yollarla bulaşan bütün hastalıkların engellediği düşüncesinin oluşması durumunda, istenmeyen gebeliklere yol açabilir (Ulus, 2015).

2.8.1. HPV-DNA Testi

Servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin tespiti esasına dayanan bir testtir. HPV bulaşımı ile kanser gelişimi arasındaki ilişki, HPV DNA'sının bir tarama testi olarak kullanılabilirliğini gündeme getirmiştir 2015'de ASCP (Amerikan Klinik Patoloji Derneği) ve SGO (Jinekolojik Onkoloji Derneği), FDA onaylı HPV DNA testi ile primer taramayı klavuzlarına eklemişlerdir (Özerdoğan ve Gürsoy 2017).

Mevcut tüm servikal tarama testleri içerisinde, HPV testi en objektif ve tekrarlanabilir olanıdır. HPV DNA testinin serviks kanseri ile ilişkisi artık kanıtlanmış olup, serviks kanserli kadınların %99,9'unda HPV DNA varlığı gösterilmiştir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy 2018). Bu virüs, serviksin transformasyon zonundaki hücrelerde değişiklik yaparak displazi olarak isimlendirilen, serviks kanseri öncüsü değişimlere sebep olabilmektedir ancak, her HPV pozitifliği de servikal kansere yol açmamaktadır. Bu doğrultuda servikal kanser tarama programları da kadınlardan toplanan hücrelerde riskli HPV'yi tanılamak ve saptamak için HPV testi yapılmaktadır (Keskinkılıç ve ark., 2016).

Servikal smear'ın sitolojik olarak değerlendirilmesi ve aynı örnekte eş zamanlı HPV DNA çalışılması "co-test" olarak adlandırılır. Co-test, günümüzde 30 yaş üzerindeki kadınlar için en çok kabul gören tarama yöntemidir. ASCCP (American Society of Colposcopy and Cervical Pathology) ve ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), 30–65 yaş arasında kadınların beş yılda bir co-test ile taranmasını önermektedir (Mavi Aydoğdu ve Özsoy 2018). Testin negatifliği durumunda beş yıl içinde serviks kanseri oluşma olasılığı azalmaktadır ve hekime önemli bilgiler vererek gereksiz işlem yapılmasının önüne geçmektedir. Diğer testlere göre daha pahalıdır (Demirel ve Gölbaşı, 2015).

2.9. Utangaçlık

Jinekolojik muayene iki önemli yöntemden oluşmaktadır, bunlar medikal öykü ve fiziksel değerlendirmedir. Fiziksel değerlendirmenin yapılmadan öykünün alınması, tanılamaya destek sağlamak için önemli adımdır. Bu nedenle öykü alma aşamasında, etkili ve sistematik iletişime dikkat edilmelidir (Güneş, 2015).

Hastadan öykünün alınmasında, hastanın şikayetlerini ifade etmesinin ardından sistematik şekilde sorguyu yapmak etkili bir öykü alma şeklidir. Fiziksel değerlendirmede ise genel ve sistematik değerlendirmeyle jinekolojik değerlendirmeyi kapsamaktadır. Jinekolojik değerlendirmede meme muayenesi, abdominal ve pelvik muayenesini kapsamaktadır (Bates, Carroll ve Potter, 2011). Bu muayenelerin yapıldığı esnada odada kadın sağlık çalışanının olması önerilir. Abdominal muayenede, palpasyon, inspeksiyon, perküsyon, oskültasyonla gerçekleştirilmektedir. Pelvik muayene; dış genital organın inspeksiyonunu, vajinal, rektal, rektovajinal değerlendirmeyi içermektedir (Konar, 2013).

Kadınların jinekolojik muayenelerden rahatsızlık duymasının temelinde yatan en önemli etken, kadın için mahrem olarak algılanan ve özel olan genital organlarının bir sağlık çalışanı tarafından görülmesinden dolayı yaşanabilecek utangaçlıktır. Kadına çok küçük yaştan beri cinsel organın namus olarak öğretilmesinin doğal bir sonucu olarak, kadının muayene içinde zorunluluk halinde bile utanmasına ve kendini kural ihlali yapmış gibi hissetmesine neden olmaktadır. Jinekolojik muayenede kadının özel olan bölgelerinin bir başkasının değerlendirmesine sunması söz konusudur. Bu kadınlar açısından rahatsız edici ve kaygı/anksiyete verici bir durum olabilir (Çelik, 2019).

Utangaçlık, özellikle sosyal durumlarda endişe ve rahatsızlık olarak tanımlanmıştır. Duygusal bir durum olarak utangaçlık; bazı araştırmacılar tarafından evrensel, korku ve ilginin bir karışımı ve uyarlanabilir gelişim olarak kabul edilir. Sosyal, bilişsel ve psikolojik alanlarda performans ve uyum için yaygın etkileri olan utangaçlık, deneysel olarak, sosyal durumlarda rahatsızlık veya engelleme yaratan ve kişinin kişilerarası veya mesleki hedeflerine ulaşmasında engel oluşturabilen olumsuz benlik değerlendirmesi ile karakterize aşırı öz odaklanma olarak tanımlanabilir. Utangaçlık deneyimi bilişsel (örneğin, aşırı olumsuz öz değerlendirme), duygusal (örneğin, yüksek negatif duygu), fizyolojik (örneğin, kalp çarpıntısı) ve davranışsal (örneğin, uygun şekilde tepki verememe) olarak ortaya çıkan boyutların herhangi birinde veya hepsinde görülebilir. Çok çeşitli durumlar utangaçlığı tetikleyebilir. Özellikle, otoriteler ve yabancılarla etkileşimler, yapılandırılmamış sosyal ortamlar, bire bir karşıt cinsiyet etkileşimleri, mahremiyetin tehdit altında hissedilmesi ve genital muayeneler duygusal bir durum olarak utangaçlığın ortaya çıkmasına neden olabilir (Henderson ve ark., 2001). Utangaç bireyler, sosyal karşılaşmalara etkin bir şekilde katılmak için gerekli

davranış repertuarına sahip olmadıkları veya inanmadıkları için sosyal zorluklar yaşamaktadır. Bu özelliğe sahip kadınlarda buna bağlı olarak genital muayenelerden kaçınılabirler

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda, üreme sağlığının incelenmesi esnasında mahremiyetin ön planda tutulması, kadınlarda muayeneye gelme durumlarının en önemli belirleyicilerindendir. Muayene sırasında mahremiyetine gereken özenin gösterilmediğini düşünen kadınlar kendilerini aşağılanmış gibi hissetmektedirler. Sağlık çalışanlarına kadının bu muayene sırasında yaşadığı utanma ve rahatsızlık duygusu anlamsız gelebilir. Onlar için burada yapılan muayenenin bir göz muayenesinden ya da fizik tedavi muayenesinden bir farkı yoktur. Ancak önemli olan muayeneye gelen kadının ne hissettiğidir. Kadınların anlaşıldığını hissetmesi ve endişeli bu durumdan kurtulmaları için, bu muayenenin sağlık için gerekliliği ve faydaları konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir (Daşıkın ve Sevil 2017).

2.9.1. Jinekolojik Muayenede Utangaçlık ve Kadınlara Etkisi

Jinekolojik Tanılama amacıyla da belirli aralıklarla uygulanmasının yanı sıra gebelik döneminde rutin uygulanan bir muayene türüdür. Bu nedenle kadınlar birçok kez bu muayeneden geçmektedirler. Bu muayenede önemli bilgilendirme ve mahremiyet önemli iki kavramdır. Muayeneye başlamadan önce gerekli bilgilendirmeler yapılarak, muayene esnasında mahremiyete dikkat edilmelidir. Muayene esnasında, hasta yakınının veya ebenin odada bulunması önemlidir. Jinekolojik muayeneden uzak durmak yaygın bir sorun olarak görülmektedir bu durum eğitim seviyesine göre de farklılık göstermemektedir (Erbil, 2008).

Kadınların jinekolojik muayeneye karşı olumsuz duygular beslemesine yol açan bazı durumlar vardır, bu durumları şu şekilde sıralamak mümkündür: (Erbil, 2008; Demir, 2014).

- Personelin tutum ve davranışları
- Hastaya yeterince bilgilendirmenin yapılmaması
- Personelin cinsiyeti
- Muayenenin pozisyonu
- Kullanılacak aletin ısı derecesi

- Mahremiyete önem verilmesi
- Muayene sonrasında kötü bir sonuç çıkacağı hissi
- Hijyenle ilgili endişeler

2.10. Benlik Saygısı

Benlik saygısını en geniş tanımıyla, bireyin kendisini değerli, gururlu, başarılı ve etkin hissetmesi olarak tanımlamak mümkündür (Özkan, 1994) farklı ifadeyle kişinin kendini değerlendirmesi ve yargılaması, bireyin kendini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan beğenmedir şeklinde ifade edilebilir. Benlik saygısını, zihinsel, duygusal, toplumsal ve bedensel birtakım öğeler oluşturmaktadır. Kişinin kendisini değerli hissetmesi, yeteneklerini, becerilerini sergilemesi, toplum tarafından sevilen ve benimsenen biri olması, fiziksel özelliklerini beğenmesi gibi etkenler benlik saygısının oluşumunda önemli rol oynamaktadır (Özkan 1994).

Benlik saygısı kişinin eğitim ve iş hayatında başarısını becerisini, stresle başa çıkma durumunu, sosyal ilişkilerinin gelişmesine direk etki etmektedir. Bireyin benlik saygısının yüksek oluşu, çevresiyle iyi ilişkiler içinde olması, sağlıklı oluşu ve enerjik olmasına yardımcı olurken, benlik saygısının düşük olduğu durumlarda bunlardan söz etmek oldukça zordur. Benlik saygısının gelişimini etkileyen üç temel kaynaktan söz etmek mümkündür, bunlar; başkalarının saygısı, yeterlilik, kendilik (kendini değerlendirmesi) olarak ifade edilebilir. Coopersmith'in tanımı, kişinin kendisi hakkında ve sürekliliği olan değerlendirmesi şeklindedir. Benlik saygısını etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Başarı veya başarısızlık
- Çevrenin kişiye verdiği önem
- Alınacak olan destek
- Çalışmanın verdiği yükümlülük veya eksiklik
- Kişisel deneyimler
- Amaçların net ve belirlenmiş olması
- Kendi kendine değerlendirme yapma
- Akademik başarı

Sayılan bu faktörler kişinin benlik saygısına etki eden önemli faktörlerdir (Cüceloğlu, 2010). Benlik saygısının düşmesi veya bozulması neticesinde kişinin kendi üzerinde

negatif duygular çoğalarak, hayat şartlarında değişikliklere sebep olmaktadır (Ucukan, 2010).

2.11. Tutum

Gelişimsel özelliklerin içerisinde yer alan tutum kavramı, herhangi bir uyaran karşısında verilen yanıtın az ya da çok heyecansal öğrenilmiş tepkisi olarak tanımlanabilir. Psikolojide tutum, bir kişiyi miras alan veya karakterize eden psikolojik bir yapı, zihinsel ve duygusal bir varlıktır. Tutum karmaşıktır ve deneyimler yoluyla edinilir ve kişinin bir sorunu ele alış biçimi etkiler. Bir kişinin bir sorun karşısında aldığı durum, tutulan yol ve davranış olarak tanımlanan tutumlar sonradan sosyalleşme ile öğrenilir (Aydın, 2000). İnsanların sahip olduğu tutumların yaşanan yaşantının ürünüdür. Tutumlarımız doğrudan gözlemlenemediği için ölçmek de kolay değildir. Ancak kişiyi gözlemleyerek, davranışlarını izleyerek ya da soru sorarak tutumları belirlenebilir. Tutumları biliş, duygu ve davranış örüntüleri oluşturur. Değer, tutumlarla ilişkili olarak yön verici ve organize edici bir rol oynayan bir kavramdır. İdeoloji ve sosyal temsiller ise tutumla ilgili olan diğer kavramlardır. Ayrıca tutum heyecan, motivasyon ve algılama durumlarıyla öğrenme sürecinin, kişinin hayatının bir yönüne göre sürekli bir organizasyondur.

Tutumların özellikleri:

- Sonradan öğrenildiği için değişiklik gösterebilir.
- Bireyi davranışa hazırlar.
- Doğrudan gözlenemez ancak bireyin davranışlarından çıkarım ile anlaşılabilir.
- Bireyin yaşam süresi içinde belli süre devamlılık gösterir.
- Oluşma ve biçimlenme evreleri aralarında kıyaslanabilir.
- İnsanın nesnelere arasında bir düzen sağlar. Kişi herhangi bir objeye karşı tutumu oluştuktan sonra ona karşı artık objektif olamaz.
- Kişisel ve toplumsal boyutu vardır.
- Bir tepki değildir, tepki gösterme yönelimidir

Tutumlar olumlu veya olumsuz olabilirler. Tutumlar bilimsel düşünceyle ilgili, duyuşsal ve davranışsal unsurlardan oluşan kavramlar olarak kabul edilmektedir. Tutumların düşünceye etkisi, kişinin tutuma sebep olan obje hakkındaki bilgisi, birikimi ve değerleridir Tutum bireyin ruh halini karşındakilere yansıtma şeklidir yani kişinin

herhangi bir Őeye karşı vereceği tepki seğimini etkileyen, iÇsel bir durumdur (Senemoğlu, 2004). Tutumlar kiŐilerin g¼nl¼k eylemlerine anlam kazandırır. Tutumlar arasında farklılıkları olan insanların davranışları da farklılıklar gösterir. Bireylerin olaylara karşı tutumları farklılık gösterebilir. Kişinin aile çevresi, ilişkili olduğu grup, sosyoekonomik durumu, k¼lt¼r¼ ve demografik durumu ona toplum içinde bir stat¼ belirler. Tutum deđiŐikliđi, ilişkili konu hakkındaki g¼r¼Ő¼n kabullenmesidir. Bu durum kendiliğinden oluşan bir s¼re  değildir. Tutumların deđiŐiminde iÇsel fakt¼rde g¼d¼ler, dış fakt¼r ise çevresel etkileŐim etkilidir. Tutumlar, y¼ksek oranda modellerin g¼zlenmesi ve taklit edilmesi aracılığıyla ¼đrenilir (İnceoğlu, 2006). Bireyin tutumları değerlendirilerek davranışları ¼n g¼rebilir.



3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel olarak yapılmış olup tanımlayıcı araştırma özelliğindedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Erzurum ili Oltu ilçesinde yer alan KETEM' de yapılmıştır. Erzurum'un en büyük ilçelerinden biri olan Oltu 1380 m² yüz ölçümüne sahiptir. 2018 nüfus verilerine göre ilçe nüfusu 15740 erkek, 15226 kadın olmak üzere toplamda 30,996 kişidir (Türkiye Nüfusu İl İlçe Mahalle Köy Nüfusları, 2019).

Oltu ilçesinde bir adet Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı KETEM Kurumu bulunmaktadır. Bu kurumda muayene ve danışma odası olmak üzere toplam 2 oda bulunmaktadır. Buraya her gün yaklaşık 5-7 kadın başvurmaktadır. KETEM biriminde yalnızca iki ebe görev yapmaktadır. Ebeler başvuran bireyleri karşılama, bilgilendirme, danışmanlık yapma, erken tanı testlerini uygulama, sonuçları hakkında bilgilendirme, gerekli durumlarda birey ya da birimlere yönlendirme, hizmet içi ve halk eğitimi planlama ve sunma, istatistik çalışmaları, bilgisayar kayıtları, arşiv çalışmaları ve gerekli yazışmaları sürdürme işlerini yürütmekle sorumludurlar.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Oltu KETEM'e HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınlar oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Oltu KETEM'e HPV-DNA testi yaptırmak için 01 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında 900 kadın başvurmuştur. Bu yöntemle $N = 900$; $\alpha = 0,05$; $\sigma = 1,6$; $Z_{0.05/2} = 1,96$; $d = 0,3$ olarak hesaplanmış ve örneklem büyüklüğü en az 98 kadın olarak belirlenmiştir. Araştırmada yanılma düzeyi 0,5 olarak alınmıştır.

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2} = \frac{900 \cdot (1,6)^2 \cdot (1,96)^2}{(0,3)^2(900-1) + (1,6)^2 \cdot (1,96)^2} \cong 98$$

Araştırmanın örnekleme; 04 Şubat-06 Mart 2020 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan 120 kadın alınmıştır. Verilen formları tümüyle doldurmayan 6 kadın örneklemden çıkarılmış ve çalışmanın örneklemini 114 kadın oluşturmuştur.

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişkenler:

HPV-DNA testi için başvuran kadınların bazı özellikleri

Kadınların benlik saygısı,

Kadınların utangaçlıkları

Bağımlı Değişkenler:

Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum puanları

Kadınların benlik saygısı,

Kadınların utangaçlıkları

3.6. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Alınma kriterleri:

- Oltu KETEM' e HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınlar
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar
- Türkçe okuma yazma bilen kadınlar

Dışlanma kriterleri:

- Oltu KETEM' e HPV-DNA testi dışında herhangi bir nedenle başvuran kadınlar
- Ön uygulama yapılan 8 kadın
- Tüm formları yanıtlayanlar

3.7. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak dört form kullanılmıştır. Bu formlar “Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu” (Ek 1), “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)”

(Ek 2), “Utangaçlık Ölçeği” (Ek 3) ve “Servikal Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeğidir” (Ek 4).

3.7.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu (Ek 1)

Bu soru formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Sorular; kadınların bazı sosyo-demografik (1-7. soru), jinekolojik ve obstetrik özelliklerini (8-14.soru), sigara alışkanlığını (15. soru), kronik hastalık ve kanser öyküsünü (16-17. soru), muayeneye yönelik bilgi alma ve sağlık personelinin beklentilerini (18-24. soru) belirlemeye yöneliktir.

3.7.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek 2)

Ölçek, 1965 yılında Rosenberg tarafından geliştirilmiş likert türü bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılan ölçeğin geçerlik katsıyısı 0.71, güvenirlik katsıyısı 0,75 olarak saptamıştır. Altmış üç maddeden oluşan ölçeğin 12 alt ölçeği vardır. Rosenberg, istenildiği takdirde alt ölçeklerin araştırmalarda ayrı ayrı kullanılabilceğini belirtmiştir. Bu alt ölçekler içinde 10 maddeden oluşan ve bu araştırmada kullanılan birinci alt-ölçek benlik saygısını ölçmektedir. Benlik saygısını ölçeğinde soruların her biri “çok doğru”, “doğru”, “yanlış”, “çok yanlış” olarak yanıtlanabilmektedir. Ölçeğin beş maddesi pozitif (1, 2, 4, 6, 7) beş maddesi negatif (3, 5, 8, 9, 10) ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekte olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanmıştır. Ölçeğin kendi içinde değerlendirme sistemine göre denekler 0 ile 6 arasında puan almaktadırlar. Sayısal ölçümlerle yapılan karşılaştırmalarda benlik saygısı, yüksek (0-1 puan), orta (2-4 puan) ve düşük (5-6 puan) olarak değerlendirilmektedir.

3.7.3. Utangaçlık Ölçeği (Ek 3)

Utangaçlık Ölçeği (Shyness Scale) 1990 yılında Cheek tarafından geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Güngör (2001) tarafından yapılmıştır. Utangaçlık ölçeği 20 maddeden oluşmakta olup çeşitli durumlarda genelde bireylerin kendilerini ne kadar utangaç olarak algıladıklarına ilişkin 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek; (1) bana hiç uygun değil, (2) uygun değil, (3) kararsızım, (4) bana uygun ve (5) bana çok uygun seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20’dir. Puanın yüksek olması, bireyin kendisini “utangaç” olarak algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir.

3.7.4. Servikal Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) (Ek 4)

Kadınların servikal kansere ilişkin tutumlarını ölçmeyi amaçlayan ölçek Özmen tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (Özmen ve Özsoy, 2009). Ölçekteki Sağlık İnanç Modeli'nin dört alt boyutunu incelemek amacıyla yapılandırılmıştır. Ölçekte “Algılanan Duyarlılık”, “Algılanan Ciddiyet”, “Algılanan Engel” ve “Algılanan Yarar” alt ölçekleri bulunmaktadır. Ölçekte yer alan, duyarlılık boyutu için 9 madde, algılanan ciddiyet boyutu için 8 madde, algılanan engel boyutu için 7 madde ve algılanan yarar boyutu için 6 madde olmak üzere toplam 30 madde yer almaktadır. Ölçekte 5’li likert tipi derecelendirme kullanılmış ve yer alan ifadeler (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) kısmen katılıyorum, (5) tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Ölçekte yer alan ifadelerden 8 tanesi olumsuz ifade olduğu için puanlama yapılırken bu ifadeler tersten puanlanmış, dolayısıyla ölçekten alınacak en düşük toplam puan 30 olmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan ise 150’dir. Ölçekten yüksek puan alınması, serviks kanserinde erken tanıya ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu gösterirken, düşük puanların alınması tutumlarının olumsuz olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümü ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.89-0.70 arasındadır.

3.8. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla Oltu KETEM’e HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran 8 kadınlar ile ön görüşme yapılmıştır. Kadınların forma yönelik herhangi bir değişiklik önerisi ve görüşü olmamıştır. Bu nedenle kadınların tanıtıcı özellikleri soru formunda (Ek 1) herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön görüşme yapılan kadınlar araştırmanın örneklemine alınmamıştır.

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi ve veri toplama formlarının kadınlara uygulanabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Ek 5) ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek 6) yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın verileri 04 Şubat-06 Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Kadınlar ile 08.00-17.00 saatleri arasında görüşülmüştür.

Çalışmaya katılmayı kabul edip yazılı olur (Ek 7) veren kadın, muayene yapılmadan önce KETEM biriminde bulunan “danışma” odasına alınmış ve başka bir bireyin ya da çalışanın bu odaya girmesini önlemek için kapıya “meşgul” yazısı asılmıştır. Formlar kadınların kendileri tarafından doldurulmuştur. Formların uygulanması ve görüşme süresi ortalama 20- 25 dakika arasında sürmüştür.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 programıyla incelemeye tabi tutulmuştur. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı bölümde sayı ve frekans dağılımlarına yönelik bilgiler incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olmaması nedeniyle, ölçümlerde bağımsız iki grup ortalamasının karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki ve yönünün belirlenmesinde korelasyon analizi uygulanmıştır. Veriler %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyi esas alınarak değerlendirilmiştir.

3.11. Sınırlılıklar

Araştırma; çalışmanın yapıldığı Oltu İlçe Sağlık Müdürlüğü KETEM birimiyle, veri toplama araçlarına verilen cevaplarla ve ölçeklerden alınan puanlarla sınırlıdır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27/ 01/ 2020 tarihinde çalışmayı onaylamıştır (05,2020,17) (Ek 5). Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü ise çalışmanın kurumlarında uygulanmasına 31/ 01/ 2020 tarihinde yazılı izin (37895263-604.02) (Ek 6) vermiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya yönelik bilgi verilmiş, sözlü onamları alınmıştır. Sözlü onam veren kadınlara “Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek 7) verilerek imzalı olurları alınmıştır. Ayrıca Ölçeklerin araştırmada kullanılabilmesi ve uygulanabilmesi için Füsun Çuhadaroğlu, Abide Güngör ve Dilek Özmen’den elektronik posta yoluyla izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde kadınların bazı özellikleri, benlik saygıları, utangaçlıkları ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları ile bunlar arasındaki ilişkiye yönelik bulgular verilmiştir.

Tablo 1. Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş ($\bar{x}=45,09\pm9,05$)		
35 ve altı	17	14,9
36-45 yaş	52	45,6
46 ve üzeri	45	39,5
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	9	7,9
İlköğretim mezunu	85	74,6
Lise mezunu	12	10,5
Üniversite mezunu	8	7,0
Mesleği		
Ev hanımı	99	86,8
Memur	12	10,5
İşçi	2	1,8
Diğer	1	0,9
Medeni durum		
Evli	112	98,2
Bekar	2	1,8
Yaşamını en çok geçirdiği yer		
Köy	65	57,0
İlçe	34	29,8
Şehir	11	9,6
Büyükşehir	4	3,5
Eşinin mesleği		
Memur	22	19,3
İşçi	18	15,8
Emekli	14	12,3
İşsiz	1	0,9
Serbest meslek	59	51,8
Gelir durumu		
Giderden az	72	63,2
Gidere denk	37	32,5
Giderden fazla	5	4,4
TOPLAM	114	100,0

Tablo1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $45,09\pm9,05$ olup %74,6’sı ilköğretim mezunu, %86,8’inin mesleği ev hanımı, %98,2’si evli, %57,0’ı

yaşamını köyde geçirmiş ve %51,8'inin eşi serbest çalışmakta olup farklı işler yapmaktadır. Kadınların %63,2'sinin ifadesine göre geliri giderinden azdır.

Tablo 2. Kadınların bazı jinekolojik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Jinekolojik ve obstetrik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlk menstrüasyon yaşı		
12<	33	28,9
13 yaş	46	40,4
14 yaş	23	20,2
15>	12	10,5
İlk evlenme yaşı		
18<	47	41,2
19-25	56	49,1
26-35	8	7,0
36>	3	2,6
Menopoza girme		
Evet *	32	28,1
Hayır	82	71,9
Gebelik sayısı		
Yok	9	7,9
1-3	45	39,5
4+	60	52,6
Doğum sayısı		
Yok	11	9,6
1-3	72	63,2
4+	31	27,2
Düşük +Küretaj sayısı (D&C)		
Yok	63	55,3
1-3	47	41,2
4+	4	3,5
Aile planlaması yöntemi kullanma		
Evet **	70	61,4
Hayır	44	38,6
Daha önce Pap smear testi yaptırma		
Evet	57	50,0
Hayır	57	50,0
TOPLAM	114	100,0

*7 kadın- %21,9 hormon tedavisi görmüş

** %39,2 geri çekme; %27,8 RİA; %13,8 oral kontraseptif; %10,9 prezervatif; %8,3 diğer

Tablo 2’de görüldüğü gibi kadınların %69,3’ü 13 yaş ve öncesinde menarş olmuş, %49,1’i 19-25 yaşları arasında evlenmiş, %28,1’i menopoza girmiş ve bunların da %21,9 menopoz sonrası hormon tedavisi görmüştür. Kadınların %52,6’sı 4 ve üzeri sayıda gebelik geçirmiş, %63,2’si 1-3 sayıları arasında doğum yapmış, %41,2’si 1-3 sayıları arasında düşük gerçekleştirmiş ve %50’si de daha önce Pap smear testi yaptırmıştır. Aile planlaması yöntemi kullanan %61,4 kadının %39,2’si geri çekme, %27,8’i RİA yöntemini kullandığını belirtmiştir.

Tablo 3. Kadınların sağlıklarını etkileyebilecek bazı özelliklerinin dağılımı (n=114)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara kullanma		
Evet	11	9,6
Hayır	103	90,4
Ailede kronik hastalık varlığı		
Var	59	51,8
Yok	55	48,2
Ailede kronik hastalıklar		
Hipertansiyon	24	40,7
Diyabet (şeker hastalığı)	20	33,8
Guatr	6	10,2
Kanser	3	5,1
Kalp	2	3,4
Migren	1	1,7
Diğer	3	5,1
Ailede serviks kanseri öyküsü		
Var	7	6,1
Yok	107	93,9
Serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi alma durumu		
Alan	81	71,1
Almayan	33	28,9

Tablo 3’te görüldüğü gibi kadınların %90,4’ü sigara kullanmamakta ve %51,8’inin ailesinde kronik bir hastalık bulunmaktadır. Ailesinde kronik bir hastalık bulunduğunu söyleyen 59 kadının %40,7’si bu hastalığı hipertansiyon, %33,8’ini de şeker hastalığı olarak belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %93,9’u ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunmadığını, %71,1’i ise serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi almış olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4. Kadınların test için yapılacak muayeneye yönelik duygu ifadelerine göre bu duygu düzeylerinin dağılımı

Düzye	Hafif		Orta		Şiddetli		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Utandıma	11	18,3	21	35,0	28	46,7	60	52,6
Korku	6	23,1	12	46,1	8	30,8	26	22,8
EndiŒe	4	36,3	3	27,4	4	36,3	11	9,6
Kaygı/anksiyete	2	25,0	4	50,0	2	25,0	8	7,0
Diğer	1	11,1	3	33,3	5	55,6	9	8,0
TOPLAM	24	21,1	43	37,7	47	41,2	114	100,0

Tablo 4'te görüldüğü gibi kadınların %52,6'sı test için yapılacak muayeneye yönelik utandığını, %22,8'ide korktuğunu ifade etmiştir. Utandığını ifade eden kadınların %46,7'si bu duyguyu Şiddetli olarak tanımlarken korktuğunu ifade edenlerin %46,1'i bu duyguyu orta düzeyde olarak belirtmiştir.

Tablo 5. Test için yapılacak muayene öncesinde, sırasında ve sonrasında kadınların sağlık personelinden beklentilerinin dağılımı (n=114) *

Sağlık Personelinden Beklentiler	Muayene						Toplam	
	Öncesinde		Sırasında		Sonrasında			
	n	%	n	%	n	%	n	%
HoŒgörü, güler yüz	68	79,1	11	12,8	7	8,1	86	75,4
Tecrübe, bilgi	21	53,8	15	38,5	3	7,7	39	34,2
Mahremiyet	2	4,0	48	96,0	0	0,0	50	43,9
Diğer**	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	4,4

* Kadınların birden fazla ifadesi vardır

** İlgı, hijyen, saygı

Tablo 5'te görüldüğü gibi kadınların %75,4'ü sağlık personelinden hoŒgörü ve güler yüz beklerken %43,9'uda mahremiyetine özen gösterilmesini, %34,2'side bilgili ve tecrübeli olmasını beklediğini belirtmiştir. Muayene öncesinde ise kadınların %79,1'i

sağlık personelinden hoşgörü ve güler yüz beklerken, muayene sırasında %96'sı mahremiyetine özen gösterilmesini beklediğini ifade etmiştir.

Tablo 6. Kadınların benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114)

ÖLÇEKLER	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
Benlik saygısı	1,19 \pm 0,56	0,00	3,67
Utangaçlık	62,06 \pm 13,50	23,00	82,00
Tutum	106,78 \pm 8,53	83,00	125,00
Duyarlılık	34,14 \pm 3,80	22,00	42,00
Ciddiyet	27,21 \pm 3,06	15,00	36,00
Engel	27,18 \pm 2,96	17,00	34,00
Yarar	18,30 \pm 2,29	13,00	26,00

Tablo 6'da görüldüğü gibi kadınların benlik saygısı ölçeği puan ortalaması 1,19 \pm 0,56, utangaçlık ölçeği puan ortalaması 62,06 \pm 13,50 ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeği puan ortalaması da 106,78 \pm 8,53 olarak bulunmuştur.

Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise kadınların aldıkları puan ortalamalarının algılanan duyarlılık alt boyutu için 34,14 \pm 3,80, algılanan ciddiyet alt boyutu için 27,21 \pm 3,06, algılanan engel alt boyutu için 27,18 \pm 2,96 ve algılanan yarar alt boyutu için de 18,30 \pm 2,29 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114)

Özellikler	Benlik saygısı		Utangaçlık		Tutum	
	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>
Yaş						
35 ve altı	0,98±0,30		55,94±10,74		106,35±10,37	
36-45 yaş	1,25±1,25	<i>0,226</i>	61,73±14,30	<i>0,069</i>	108,66±8,97	<i>0,092</i>
46 ve üzeri	1,20±0,55		64,75±12,92		104,86±6,95	
Eğitim durumu						
Okuryazar değil	1,01±0,46		61,78±16,12		103,77±10,26	
İlköğretim mezunu	1,21±0,53	<i>0,118</i>	63,48±12,22	<i>0,235</i>	107,35±7,82	<i>0,289</i>
Lise mezunu	1,00±0,60		58,08±14,02		107,16±10,95	
Üniversite mezunu	0,50±-		54,00±21,61		105,71±10,16	
Mesleği						
Ev hanımı	1,19±0,53		63,07±12,48		107,51±8,35	
Memur	1,18±0,85	<i>0,978</i>	53,75±19,87	<i>0,144</i>	102,66±9,67	<i>0,119</i>
İşçi	1,25±0,35		65,00±1,41		97,50±0,70	
Diğer	1,00±-		56,00±-		106,00±-	
Medeni durum						
Evlü	1,19±0,56	<i>0,631</i>	62,01±13,61	<i>0,798</i>	106,86±8,60	<i>0,584</i>
Bekar	1,00±0,00		64,50±2,12		103,50±7,77	
Yaşamını en çok geçirdiği yer						
Köy	1,23±0,58		62,74±12,86		106,68±8,38	
İlçe	1,21±0,62	<i>0,482</i>	60,44±15,39	<i>0,877</i>	106,23±8,23	<i>0,647</i>
Şehir	1,08±0,22		62,73±12,72		107,36±10,97	
Büyükşehir	0,81±0,52		63±12,36		112,00±8,83	
Eşinin mesleği						
Memur	1,11±0,37		59,39±10,24		105,81±8,00	
İşçi	1,30±0,63		64,64±13,59		109,05±6,42	
Emekli	1,05±0,51	<i>0,501</i>	62,21±12,19	<i>0,705</i>	106,28±6,46	<i>0,739</i>
İşsiz	1,83±.		73±.		112,00±-	
Serbest meslek	1,20±0,6		61,69±14,74		106,51±9,81	
Gelir durumu						
Giderden az	1,13±0,67		63,68±12,93		108,08±8,74	
Gidere denk	1,02±0,27	<i>0,523</i>	60,40±17,34	<i>0,672</i>	103,40±8,64	<i>0,404</i>
Giderden fazla	1,23±0,52		61,35±13,65		106,34±8,43	

Tablo 7’de görüldüğü gibi yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, yaşamın en çok geçirdiği yer, gelir durumu ve eşinin mesleği gibi sosyo-demografik özelliklerin kadınların benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum

ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarını etkilemediği ve farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 8. Kadınların bazı jinekolojik ve obstetrik özelliklerine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114)

Ölçekler Özellikler	Benlik saygısı		Utangaçlık		Tutum	
	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>
Menarş yaşı						
12<	1,18±0,44		63,81±13,77		106,60±8,82	
13 yaş	1,16±0,52	<i>0,914</i>	64,36±11,71	<i>0,071</i>	108,52±7,15	<i>0,140</i>
14 yaş	1,26±0,57		55,86±15,75		103,43±9,91	
15>	1,16±0,94		60,25±12,16		107,00±8,93	
Evlenme yaşı						
18<	1,22±0,48		64,53±12,03		106,82±7,49	
19-25	1,19±0,63	<i>0,570</i>	60,51±14,63	<i>0,305</i>	107,62±9,05	<i>0,301</i>
26-35	1,15±0,62		57,00±13,58		101,87±11,12	
36>	0,75±0,00		65,66±10,01		103,33±0,57	
Menopoza girme						
Evet	1,17±0,62	<i>0,857</i>	62,68±12,85	<i>0,759</i>	105,46±7,04	<i>0,307</i>
Hayır	1,19±0,54		61,81±13,81		107,29±9,04	
Gebelik sayısı						
Yok	0,90±0,53		62,22±14,17		106,11±8,22	
1-3	1,21±0,59	<i>0,294</i>	60,31±12,93	<i>0,524</i>	108,57±8,96	<i>0,190</i>
4+	1,21±0,54		63,05±13,89		105,53±8,14	
Doğum sayısı						
Yok	0,97±0,50		57,18±19,16		105,00±7,96	
1-3	1,24±0,59	<i>0,329</i>	60,90±12,49	<i>0,070</i>	106,95±9,20	<i>0,770</i>
4+	1,15±0,50		66,48±12,74		107,00±7,17	
Düşük sayısı						
Yok	1,17±0,58		61,06±14,42		107,12±8,87	
1-3	1,23±0,55	<i>0,561</i>	62,82±12,44	<i>0,522</i>	106,14±8,45	<i>0,754</i>
4+	0,93±0,23		68,25±10,43		108,75±2,75	
APY kullanma						
Evet	1,11±0,50	<i>0,063</i>	60,60±13,52	<i>0,146</i>	107,01±9,08	<i>0,714</i>
Hayır	1,31±0,63		64,38±13,28		106,40±7,66	
Pap test						
Evet	1,15±0,54	<i>0,449</i>	61,85±14,64	<i>0,874</i>	105,94±8,90	<i>0,279</i>
Hayır	1,23±0,58		62,26±12,37		107,64±8,13	
Hormon (n=32)						
Evet	1,14±0,69	<i>0,436</i>	57,37±14,16	<i>0,166</i>	105,00±8,86	<i>0,865</i>
Hayır	1,34±0,60		64,48±11,96		104,44±7,79	

Tablo 8’de görüldüğü gibi menarş ve evlenme yaşı, menopoza girme durumu, gebelik, doğum ve düşük sayısı, AP yöntemi kullanma, daha önce Pap smear testi yaptırma ve

menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumu gibi jinekolojik ve obstetrik özelliklerin kadınların benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarını etkilemediği ve farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 9. Kadınların diğer bazı özelliklerine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114)

Özellikler	Ölçekler		Benlik saygısı		Utangaçlık		Tutum	
	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>
Sigara kullanma								
Evet	1,18±0,50	<i>0,983</i>	62,72±11,30	<i>0,957</i>	109,72±6,90	<i>0,230</i>		
Hayır	1,19±0,57		62,03±13,76		106,46±8,66			
Ailede kronik hastalık varlığı								
Var	1,19±0,51	<i>0,921</i>	62,45±14,52	<i>0,747</i>	106,20±9,21	<i>0,457</i>		
Yok	1,18±0,62		61,63±12,43		107,40±7,77			
Ailede serviks kanseri öyküsü								
Var	1,21±0,38	<i>0,914</i>	60,42±14,22	<i>0,743</i>	102,42±8,46	<i>0,165</i>		
Yok	1,19±0,57		62,16±13,51		107,06±8,50			
Tarama hakkında bilgi alma								
Alan	1,23±0,62	<i>0,223</i>	60,97±14,24	<i>0,180</i>	105,85±8,43	<i>0,069</i>		
Almayan	1,09±0,37		64,72±11,22		109,06±8,48			

Tablo 9’da görüldüğü gibi sigara kullanma durumu, ailesinde kronik hastalığın varlığı ve serviks kanseri öyküsünün olması ve de serviks kanseri taraması hakkında herhangi bir bilgi alma durumu gibi özelliklerin kadınların benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını etkilemediği ve farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 10. Kadınların test için yapılacak muayeneye yönelik duygu ifadeleri ve bunların düzeyine göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=114)

Ölçekler Duygular ve düzeyleri	Benlik saygısı		Utangaçlık		Tutum	
	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>
Utanma	1,20±0,61		62,95±13,26		107,06±8,19	
Korku	1,28±0,56		60,15±14,23		107,57±9,06	
Endişe	1,06±0,44	<i>0,469</i>	61,54±16,89	<i>0,279</i>	108,81±6,35	<i>0,410</i>
Kaygı/anksiyete	1,29±0,54		60,12±14,23		102,37±12,05	
Diğer	0,91±0,21		64,00±9,15		104,00±7,95	
Utanma	1,06±0,44		61,54±16,89		108,81±6,36	
Hafif	0,99±0,34		57,36±8,50		108,18±7,16	
Orta	1,21±0,84	<i>0,464</i>	64,90±14,23	<i>0,292</i>	108,09±8,50	<i>0,824</i>
Şiddetli	1,27±0,52		63,67±13,83		106,78±8,55	
Korku	1,27±0,51		60,15±14,23		107,57±9,06	
Hafif	1,22±0,42		56,16±8,81		115,83±7,38	
Orta	1,29±0,69	<i>0,957</i>	60,75±16,78	<i>0,733</i>	103,00±9,06	<i>0,010*</i>
Şiddetli	1,31±0,49		62,25±14,37		101,25±8,92	
Endişe	1,29±0,54		60,12±14,23		102,37±12,05	
Hafif	1,14±0,65		53,00±23,20		111,00±4,96	
Orta	0,94±0,33	<i>0,863</i>	63,00±12,00	<i>0,447</i>	116,00±5,29	<i>0,072</i>
Şiddetli	1,08±0,35		69,00±11,94		105,00±4,00	
Kaygı/anksiyete	1,33±0,61		62,95±13,26		107,06±8,19	
Hafif	1,75±1,06		48,50±4,94		89,50±9,19	
Orta	1,14±0,35	<i>0,458</i>	49,00±4,24	<i>0,038*</i>	105,50±9,74	<i>0,155</i>
Şiddetli	1,12±0,17		71,50±10,66		107,00±1,41	
Diğer	0,91±0,21		64,00±9,15		104,00±7,95	
Hafif	0,75±-		56,00±-		103,00±-	
Orta	1,08±0,14	<i>0,268</i>	66,33±13,05	<i>0,681</i>	105,00±4,35	<i>0,492</i>
Şiddetli	0,85±0,22		64,20±7,88		107,60±3,64	

Tablo 10’da görüldüğü gibi kadınların muayeneye yönelik duygularının benlik saygılarını, utangaçlıklarını ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilemediği ve farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Kadınların muayeneye yönelik duygularının düzeylerine göre etkilenimleri incelendiğinde de utanma, korku, endişe, kaygı/anksiyete ve diğer duygu düzeylerinin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını etkilemediği ve farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu görülmüştür ($p>0.05$). Ayrıca muayeneye yönelik utanma, korku, endişe ve diğer duygu düzeylerinin utangaçlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını da etkilemediği ve farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu ($p>0.05$) bulunmuş, ancak kadınların muayeneye yönelik kaygı/anksiyete duygu düzeylerinin utangaçlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını etkilediği ve farkın istatistiksel olarak

önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın şiddetli kaygı/anksiyete duyan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bunların yanı sıra muayeneye yönelik utanma, endişe, kaygı/anksiyete ve diğer duygu düzeylerinin servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını etkilemediği ve farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu ($p>0.05$) görülmüş, ancak kadınların muayeneye yönelik korku duygu düzeylerinin servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını etkilediği, farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$) ve yapılan ileri analizde de bu farkın hafif düzeyde korku duyan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 11. Kadınların ailelerinde bulunan kronik hastalık durumuna göre benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı (n=59)

Ölçekler Hastalıklar	Benlik saygısı		Utangaçlık		Tutum	
	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>	$\bar{X}\pm SS$	<i>p</i>
Hipertansiyon	1,14±0,42		61,79±12,33		105,37±9,23	
Diyabet	1,06±0,51		60,50±18,09		105,40±8,12	
Guatr	1,29±0,29		62,50±10,19		108,50±11,34	
Kanser	1,25±0,43	<i>0,002*</i>	54,00±7,93	<i>0,180</i>	112,00±5,19	<i>0,314</i>
Kalp	2,66±0,47		78,00±1,41		101,50±2,12	
Migren	1,00±-		56,00±-		87,00±-	
Diğer	1,36±0,19		1,00±1,73		107,00±6,55	

Tablo11’de görüldüğü gibi kadınların yakınlarında bulunan kronik hastalıkların benlik saygısı ölçeği puan ortalamalarını etkilediği ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Post hoc test sonucu kalp hastası yakını olan kadınların benlik saygıları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ($p=0.002$) ve benlik saygılarının da orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların yakınlarında bulunan kronik hastalıkların utangaçlık ve tutum ölçeğine göre farklılığı istatistiksel olarak önemsiz görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo12. Kadınların servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden (SKETTÖ) aldıkları puan ortalamalarının utangaçlık (UÖ) ve Rosenberg benlik saygısı (RBSÖ) ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarıyla ilişkisi

ÖLÇEKLER (n=114)		UÖ	RBSÖ
SKETTÖ	r	0,031	-,023
	p	0,747	0,807
Algılanan Duyarlılık	r	0,339**	0,080
	p	0,000	0,396
Algılanan Ciddiyet	r	0,214*	0,060
	p	0,022	0,529
Algılanan Engel	r	-,029	-,011
	p	0,763	0,905
Algılanan Yarar	r	0,081	-,089
	p	0,380	0,348

** korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı

* korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 12’de görüldüğü gibi kadınların servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını utangaçlık ve benlik saygılarının etkilemediği ($p>0.05$) ancak SKETTÖ ölçeği alt boyutlarından algılanan duyarlılık boyutunun, utangaçlık ile ilişkisi pozitif yönlü ve ileri düzeyde kuvvetli bulunmuştur ($p= 0,000$). Bir başka alt boyut olan algılanan ciddiyet boyutunun da utangaçlık ile olan ilişkisi pozitif yönlü ve kuvvetli olarak belirlenmiştir ($p= 0,022$). Bu iki alt boyut dışında ki diğer alt boyutların utangaçlık ve benlik saygısı ile olan ilişkisinin önemsiz ($p>0.05$) olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada tamamına yakını evli olan kadınların büyük çoğunluğu 35-45 yaşları arasında, ilköğretim mezunu, ev hanımı, yaşamını daha çok köyde ya da ilçede geçirmiş, eşi serbest meslek sahibi olan ve gelir durumu giderinden azdır (Tablo1). Kadınların yarısından fazlası 13 yaş ve öncesinde menarş olmuş, 4 ve üzeri sayıda gebelik geçirmiş ve doğum yapmış, düşük deneyimlememiş ve aile planlaması yöntemi kullanmıştır. Kullanılan aile planlaması yönteminin en fazla geri çekme ve RİA olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu 25 yaşından önce evlenmiş ve menopoza girmemiş, girenlerin çoğunluğu da hormon tedavisi görmemiştir. Araştırmada kadınların yarısının daha önce Pap smear testi yaptırmış olması çarpıcıdır (Tablo 2). Oranın yüksek olmasında bölgede yapılan mobil çalışmalar ile sağlık çalışanlarının kadınların evlerine kadar giderek bilgi vermesi ve her ay belirlenen bir kamu kurumuna konu ile ilgili eğitimler düzenlemesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Serviks kanserinin erken tanısında büyük önemi olan Pap smear testinin düzenli aralıklarla yapılması gerekmektedir. Ancak dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınların pap smear yaptırma oranları istenilen düzeyde değildir. Oysa bu test ülkemizde ücretsiz olarak uygulanmaktadır (İflazoğlu ve Gördes Aydoğdu, 2019). Bu nedenle kadınların bu teste yönelik özellikle ebe ve hemşireler tarafından bilgilendirilmesi önemlidir. Bu araştırmaya benzer şekilde Aygül ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında kadınların %51,32'si, Bekar ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında da %51,2'si daha önce Pap smear yaptırmıştır. Ancak Bal'ın (2014) çalışmasında bu oran %30,3, Gümüş ve Çam (2011) yaptığı çalışmada da %20,8, Ağapınar Şahin ve Bekar (2019) yaptığı çalışmada %27,1 olarak saptanmıştır. Ülkemizde Pap smear testini yaptırma oranlarının farklı düzeylerde olması ve istendik düzeyde çıkmaması; testin vajinal muayene ile yapılıyor olması nedeniyle kadınların cinselliği bir tabu olarak algılamalarına, test konusunda yeterli bilgi sahibi olmamalarına, sağlıklarını yeterince önemsememelerine ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliğine bağlı olabilir. Ancak bu araştırmada kadınların çoğunluğu serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi aldığı halde (Tablo 3) yalnızca yarısı daha önce Pap smear testi yaptırmıştır (Tablo 2). Deveci ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada kadınların %96,7'si pap smear testini hiç duymadıklarını belirttikleri saptanmış,

Ağapınar Şahin ve Bekar (2019) yaptığı çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun serviks kanserinden korunma konusunda bilgi almadıkları belirlenmiştir. McPhee ve arkadaşları (2002) çalışmalarında kadınların telefonda %94,9'unun Pap smear testini yaptırdığını belirttiği halde kayıtlardan bunların yalnızca %69,4'ünün doğrulandığını belirlemişlerdir. Ayrıca yetersiz hizmet verilen ırksal ve etnik gruplardaki kadınlar için Pap smear yaptırma oranlarının daha düşük olabileceğini belirtmişlerdir.

Araştırmada kadınların tamamına yakını sigara kullanmamakta ve ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunmamaktadır. Büyük çoğunluğu serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi almış olan kadınların yarısından fazlasının ailesinde bir kronik bir hastalık bulunmaktadır. Ailesinde bir kronik bir hastalık bulunduğunu belirten yaklaşık her üç kadından birisinde bu hastalık hipertansiyon ve şeker hastalığıdır (Tablo 3). Servikal kanserde erken teşhis ve taramanın yanı sıra risk etmenlerinin de bilinmesi ve bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Servikal kanser için birçok risk faktörü vardır. Tütün içimi ve ailede serviks kanseri öyküsü bulunması da bu risk faktörlerindedir. Açıkgoz ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da kadınların %78,3'ü, Ağapınar Şahin ve Bekar (2019) yaptığı çalışmada %79,9'u sigara kullanmamaktadır. Bu araştırmada kadınların tamamına yakınının sigara kullanmamasının nedeni son yıllarda ülkemizde tütün kullanımını bırakmaya yönelik yapılan çalışmalar etkilemiş olabilir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı bölgenin ve örneklemin küçüklüğünün de bir etken olabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının test için yapılacak muayeneden utandığı, yaklaşık her beş kadından birisinin de korktuğu saptanmıştır. Utanan kadınların yaklaşık yarısına yakınının bu duyguyu şiddetli, korkanların ise orta düzeyde yaşaması çarpıcıdır (Tablo 4). Kadınların korkularının nedeni muayene sırasında ağrı yaşayacağı ile ilgili endişeleri ya da bilinmezliğe bağlı olabilir. Holroyd ve arkadaşlarının (2001) çalışmalarında da kadınların %68,2'si Pap smear testi sırasında ağrı yaşayabileceğini, %85,2'si de rahatsızlık duyabileceğini dile getirmiştir. Güneş'in (2015) çalışmasında da kadınların %75'inin vajinal muayene sırasında rahatsızlık yaşadığı saptanmıştır. Mete'nin (1998) yaptığı çalışmada da kadınların vajinal muayene sırasında cinsel organın görülmesi, acı çekmekten korkma, erkek hekime muayene olma ve muayene için kullanılan pozisyon ve aletler nedenleriyle yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Jinekolojik muayene insan vücudu üzerinde yapılan diğer tüm muayenelerden farklı özellikler taşımaktadır çünkü yaşamın doğal bir parçası olan

cinsellik; biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, antropolojik ve ekonomik boyutları olan bir etkileşimdir. Bir kadın için genital organları vücudunun en özel bölgesidir ve bir başkasının önünde bu vücut bölgelerini açması mahremiyetinin ortadan kalkması şeklinde algılanabilir. Uzmanlar jinekolojik muayenenin hastalar için stresli ve utanma hissi doğuran bir işlem olduğunu vurgulamaktadır (Aksakal, 2001; Bates ve ark.,2011; Bilgin ve Kömürcü, 2016; Çelik, 2019; Daşkan ve Sevil, 2017; Demir ve Yeşiltepe Oskay, 2014; Güneş, 2015; Kocabaş, 2009; Mete, 1998). Fitch ve ark. (1998)'da Kanada'da yaşayan kadınların utandıkları için serviks kanseri taraması yaptırmaktan kaçındıklarını belirtmiştir. Holroyd ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında da kadınların %78,6'sı Pap smear testini utançla ilişkilendirmiştir.

Bu araştırmada her dört kadından üçü tüm muayene boyunca sağlık çalışanlarından hoşgörü ve güleryüz göstermesini, yarısına yakını mahremiyetine özen gösterilmesini ve her üç kadından birisi de sağlık çalışanının tecrübeli ve bilgili olmasını beklemektedir. Kadınların muayene öncesi büyük çoğunluğu sağlık çalışanlarından hoşgörü ve güleryüz göstermesini beklerken muayene sırasında tamamına yakınının mahremiyetine özen gösterilmesini beklemesi ve muayene sonrası beklentilerin çok azalması çarpıcıdır (Tablo 5). Fitch ve ark. (1998) kadınların tarama yaptırmamasının önündeki engellerden birisinin kadınların mahremiyetlerine dikkat edilmemesi olduğunu vurgulamıştır. Aksakal'ın (2001) çalışmasında kadınların tamamının bir başka insanın önünde vücudunun en mahrem yerini açmayı çok nahoş olarak değerlendirmiş, %40'ı canının yanıp yanmayacağına ve kendisine iyi davranılıp davranılmayacağına dair endişeler yaşamıştır. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda, üreme sağlığının incelenmesi esnasında mahremiyetin ön planda tutulması, kadınlarda muayeneye gelme durumlarının en önemli belirleyicilerindedir. Muayene sırasında mahremiyetine gereken özenin gösterilmediğini düşünen kadınlar kendilerini aşağılanmış gibi hissetmektedirler. Sağlık çalışanlarına kadının bu muayene sırasında yaşadığı utanma ve rahatsızlık duygusu anlamsız gelebilir. Onlar için burada yapılan muayenenin bir göz muayenesinden ya da fizik tedavi muayenesinden bir farkı yoktur. Ancak önemli olan muayeneye gelen kadının ne hissettiğidir. Kadınların anlaşıldığını hissetmesi ve endişeli bu durumdan kurtulmaları için, bu muayenenin sağlık için gerekliliği ve faydaları konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir.

Bu araştırmada kadınların ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde kadınların benlik saygılarının yüksek olduğu ($1,19 \pm 0,56$), orta düzeyden daha fazla utangaç

(62,06±13,50) oldukları ve serviks kanserinde erken tanıya ilişkin tutumlarının da orta düzeyden çok daha fazla (106,78±8,53/ölçekten alınabilecek en yüksek puan 150) olumlu olduğu söylenebilir. Kadınların benlik saygılarının yüksek çıkmasının sebebi yaşadıkları bölgenin kırsal kesim olması ve buna bağlı olarak üretkenliklerinin de fazla olması ayrıca şehirde yaşayan kadınlara göre daha bağımsız olmalarının da etkili olduğu düşünülmektedir. Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde ise duyarlılık algısı puan ortalaması orta düzeyden daha yüksek düzeyde (34,14±3,80), ciddiyet algısı puan ortalaması orta düzeyde (27,21±3,06), engel algısı puan ortalaması yüksek düzeyde (27,18±2,96) ve yarar algısı puan ortalaması da düşük düzeyde (18,30±2,29) saptanmıştır (Tablo 6). Kadının servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumunu algıları etkileyecektir. Sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesinde bireylerin algıları oldukça önemlidir (Ersin ve ark.,2016). Kadınların servikal kanserin erken tanısının yararlılığına ilişkin olumlu algısı arttıkça; duyarlılık, ciddiyet algılarının da paralel olarak artması beklenir. Bu araştırmada yarar algısının düşük olması, duyarlılık ve ciddiyet algılarının orta düzeyde olması kadınların servikal kanserin erken tanılanması için gerekli testleri yapma davranışlarının gerçekleştirilmesini geciktirebilir ve bu kadınların daha fazla uyarılması gerektiğini düşündürebilir. Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada da kadınların servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeği toplam puan ortalaması 77.49±11.2 olup bu araştırmadaki değerden daha düşük bulunmuştur. Bu araştırmaya benzer şekilde bu çalışmada da kadınların engel algısı (21.09) yüksek, yarar algısı (12.68) düşük saptanmıştır. Ersin ve arkadaşlarının (2016) kadın sağlık personeli üzerinde yaptıkları çalışmada da kadınların duyarlılık algısı puan ortalaması orta düzeyde (26.88 ± 4.56), ciddiyet algısı puan ortalaması düşük düzeyde (19.23 ± 4.81), engel algısı puan ortalaması bu araştırmaya benzer şekilde yüksek düzeyde (21.73 ± 4.85), yarar algısı puan ortalaması düşük düzeyde (17.86 ± 3.27) saptanmıştır. Kadının servikal kanserin erken tanısına yönelik bir davranışı ortaya koyabilmesi için engel algısının düşük, yarar algısının da yüksek olması beklenir. Ancak bu araştırmada ve diğer çalışmalarda kadınların engel algısının yüksek, yarar algısının düşük olması kadınların serviks kanseri erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca engel algısının yüksek olması kadınların servikal kanserin erken tanılanmasının önemini farkında olmamalarına ve buna bağlı olarak HPV-DNA testi yaptırma kararlarını olumsuz etkileyebilir.

Bu araştırmada kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerin (Tablo 7), bazı jinekolojik ve obstetrik özelliklerin (Tablo 8) ve sigara kullanma durumu, ailesinde kronik hastalığın varlığı ve serviks kanseri öyküsünün olması ve de serviks kanseri taraması hakkında herhangi bir bilgi alma durumu (Tablo 9) gibi özelliklerin kadınların benlik saygısı, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarını etkilememiştir ($p>0.05$). Ayrıca kadınların muayeneye yönelik duyguları benlik saygılarını, utangaçlıklarını ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilememiştir ($p>0.05$). Kadınların muayeneye yönelik duygularının düzeylerine göre etkilenimleri incelendiğinde ise utanma, korku, endişe ve diğer duyu düzeylerinin utangaçlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarını da etkilememiştir ($p>0.05$), ancak kaygı/anksiyete duyu düzeylerinin utangaçlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır ($p=0,038$). Yapılan ileri analizde (Post hoc test) bu farkın şiddetli kaygı/anksiyete duyan kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 10). Kadınların kaygı/anksiyete duyu düzeyleri arttıkça utangaçlıkları da doğru orantılı olarak artmaktadır. Özellikle sosyal durumlarda bir rahatsızlık olarak tanımlanan, duygusal bir durum olarak evrensel, korku ve ilginin bir karışımı ve uyarlanabilir gelişim olarak kabul edilen utangaçlık özellikle anksiyetenin artması durumunda, mahremiyetin tehdit altında hissedildiği durumlarda ve genital muayeneler de duygusal bir durum olarak ortaya çıkabilir (Henderson ve ark., 2001). Bu araştırmada da kadınların HPV-DNA testi yaptırmak için gelmiş olmaları endişelerini artırır ancak işleme ilgili korkular kaygı/anksiyeteyi ve buna bağılı olarak ta utangaçlıklarını artırmış olabilir. Çünkü endişe daha ılımlı duygusal bir stres yaratırken kaygı/anksiyete yaşanan duygusal stres daha da artırır (Cüceloğlu, 2016).

Bunların yanı sıra muayeneye yönelik utanma, endişe, kaygı/anksiyete ve diğer duyu düzeyleri servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden alınan puan ortalamalarını etkilememiştir ($p>0.05$). Ancak kadınların muayeneye yönelik korku duyu düzeyleri servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamasını etkilemiş ($p=0,010$) ve yapılan ileri analizde de bu farkın hafif düzeyde korku duyan kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 10). Özellikle korku düzeyi arttıkça ters orantılı olarak kadınların servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları azaltılmaktadır. Korkunun azaltılması ebeğin görevlerindedir. Ebe özellikle HPV-DNA testi yaptırmak için gelen kadını saygıyla karşılar, güler yüz gösterir ve değer verirse kadın önce rahatlar ve ebeğe

güven duyar. Daha sonra ebeinin kadının gereksinimi doğrultusunda vereceği bilgi (işlem nedir, nasıl ve nerede ve kim tarafından yapılır, ne kadar sürer, acı ya da ağrı hissedilir mi, vb gibi) kadının korkusunu azaltılabilir.

Bu araştırmada kadınların yakınlarında bulunan kronik hastalıkların benlik saygısı ölçeği puan ortalamalarını etkilemiş ($p<0.05$) ve yapılan ileri incelemede ailelerinde kalp hastaları olan kadınların bu farkı yarattığı ve benlik saygılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır ($p=0.002$). Bu farklılık ailelerinde kalp hastaları olan kadınların sayılarının az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kadınların yakınlarında bulunan kronik hastalıkların utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeğine göre farklılığı istatistiksel olarak önemsiz görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 11).

Araştırmada kadınların servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını utangaçlık ve benlik saygılarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak kadınların servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ) alt boyutlarından algılanan duyarlılık boyutunun, utangaçlık ile ilişkisi pozitif yönlü ve ileri düzeyde kuvvetlidir ($p= 0,000$). Bir başka alt boyut olan algılanan ciddiyet boyutunun da utangaçlık ile olan ilişkisi pozitif yönlü ve kuvvetlidir ($p= 0,022$). Bu iki alt boyut dışında ki diğer alt boyutların utangaçlık ve benlik saygısı ile olan ilişkisinin önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 12). Ağapınar Şahin ve Bekar (2019) yaptığı çalışmada kadınlarda utangaçlık düzeyi düşüğe algılanan yararın arttığı belirtilmiştir. HPV-DNA testi yaptırmak için gelen kadınlardan duyarlılığı yüksek olanların utangaçlıklarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Duyarlılığı yüksek olduğu halde utangaçlıklarının da yüksek olması, içinde buldukları toplumun mahremiyet algısından kaynaklanabilir. Kadınlar her ne kadar duyarlı olsalar da yapılan testin mahremiyet hissettikleri bölgeleri açmalarını gerektirmesi kadınların utangaçlık duygularını artırdığı düşünülebilir. HPV-DNA testinin yaptırılmasını ciddiye alan kadınların da utangaçlık seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ağapınar Şahin ve Bekar (2019) yaptığı çalışmada da kadınlarda utangaçlık düzeyi arttıkça algılanan ciddiyetin arttığı saptanmıştır. Algılanan ciddiyetin yüksek olmasına rağmen kadınların utangaçlığının da yüksek olmasının sebebi yaşadıkları bölgenin kırsallığından kaynaklanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $45,09 \pm 9,05$ olup, %74,6'sı ilkokul mezunu, %86,8'i ev hanımı, %98,2'si evlidir ve %63,2'si gelir durumunun giderinden az olduğunu bildirmiştir.
- Kadınların %69,3'ü 13 yaş ve öncesinde menarş olmuş, %49,1'i 19-25 yaşları arasında evlenmiş, %28,1'i menopoza girmiş ve bunların da %21,9 menopoz sonrası hormon tedavisi görmüştür.
- Kadınların %90,4'ü sigara kullanmamakta, %51,8'inin ailesinde kronik bir hastalık, %93,9'unun da serviks kanseri öyküsü bulunmamaktadır. Kadınların %71,1'i ise serviks kanseri ve taraması hakkında bilgi almış olduğunu bildirmiştir. Bilgi aldığı halde yalnızca yarısı daha önce Pap smear testi yaptırmıştır.
- Kadınların %52,6'sı test için yapılacak muayeneye yönelik utandığını, %22,8'ide korktuğunu bildirmiştir. Utandığını ifade eden kadınların %46,7'si bu duyguyu şiddetli olarak tanımlarken korktuğunu ifade edenlerin %46,1'i bu duyguyu orta düzeyde olarak tanımlamıştır.
- Kadınların %75,4'ü sağlık personelinden hoşgörü ve güleryüz beklerken %43,9'uda mahremiyetine özen gösterilmesini, %34,2'side bilgili ve tecrübeli olmasını beklemektedir. Muayene öncesinde ise kadınların %79,1'i sağlık personelinden hoşgörü ve güler yüz beklerken, muayene sırasında %96'sı mahremiyetine özen gösterilmesini beklemektedir.
- Kadınların benlik saygıları yüksek ($1,19 \pm 0,56$), utangaçlıkları orta düzeyden daha fazla ($62,06 \pm 13,50$) ve serviks kanserinde erken tanıya ilişkin tutumları da orta düzeyden çok daha fazladır ($106,78 \pm 8,53$), Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği duyarlılık algısı puan ortalaması orta düzeyden daha yüksek düzeyde ($34,14 \pm 3,80$), ciddiyet algısı puan ortalaması orta düzeyde ($27,21 \pm 3,06$), engel algısı puan ortalaması yüksek düzeyde ($27,18 \pm 2,96$) ve yarar algısı puan ortalaması da düşük düzeydedir ($18,30 \pm 2,29$).

- Kadınların; yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, yaşamın en çok geçirdiği yer, gelir durumu ve eşinin mesleği gibi sosyo-demografik özellikleri benlik saygılarını, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilememiştir ($p>0.05$).
- Kadınların; menarş ve evlenme yaşı, menopoza girme durumu, gebelik, doğum ve düşük sayısı, AP yöntemi kullanmadurumu, daha önce Pap smear testi yaptırma ve menopoz sonrası hormon tedavisi görme durumu gibi jinekolojik ve obstetrik özellikleri benlik saygılarını, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilememiştir ($p>0.05$).
- Kadınların; sigara kullanma durumu, ailesinde kronik hastalığın varlığı, serviks kanseri öyküsünün olması ve serviks kanseri taraması hakkında bilgi alma durumu gibi özellikleri benlik saygılarını, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilememiştir ($p>0.05$).
- Kadınların muayeneye yönelik tüm duyguları benlik saygılarını, utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını, tüm duygu düzeyleri de benlik saygılarını etkilememiştir ($p>0.05$). Ayrıca utanma, korku, endişe ve diğer duygu düzeyleri kadının utangaçlığını etkilemezken ($p>0.05$), özellikle şiddetli kaygı/anksiyete yaşayan kadınların utangaçlıkları diğerlerinden daha fazladır ($p=0,038$). Bunların yanı sıra utanma, endişe, kaygı/anksiyete ve diğer duygu düzeyleri servikal kanserinin erken tanısına yönelik kadının tutumunu etkilemezken ($p>0.05$), özellikle hafif düzeyde korku duyan kadınların tutumları diğerlerinden daha olumludur ($p=0,010$).
- Yakınlarında bir kronik hastalığın olması kadınların utangaçlık ve servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumunu etkilemezken ($p>0.05$), benlik saygısını etkilemiştir ($p<0.05$), özellikle kalp hastası yakını olan kadınların benlik saygıları diğerlerinden daha düşüktür ($p=0.002$).
- Kadınların utangaçlık ve benlik saygıları servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkilememiştir ($p>0.05$) ancak utangaçlık ile servikal kanserinin erken tanısına yönelik algılanan duyarlılık alt boyutunun ilişkisi pozitif yönlü ve ileri düzeyde kuvvetlidir ($p= 0,000$). Utangaçlık ile bir başka alt boyut olan algılanan ciddiyet boyutunun da ilişkisi pozitif yönlü ve kuvvetli olarak belirlenmiştir ($p= 0,022$). Bu iki

alt boyut dışında ki diğer alt boyutların ve benlik utangaçlık saygısı ile olan ilişkisi önemsizdir ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınlar hoşgörü ve güler yüz ile karşılanarak muayene öncesi işleme yönelik duygularını ifade etmeleri sağlanmalı,
- Kadının HPV-DNA testi için yapılacak uygulamaları olumlu bir deneyim olarak yaşaması, utanma duygusunun ve kaygılarının azalması için testin işlem basamakları kadına açıklanarak uygulanmalı, özellikle her aşamada mahremiyetine özen gösterilmeli ve eğer kadın istiyor ise bir yakınının yanında bulunmasına izin verilmeli,
- Kadının HPV-DNA testi yapılmadan önce ve sırasındaki beklentilerinin, benlik saygısı ve utangaçlıklarının servikal kanserinin erken tanısına yönelik tutumlarını etkileme durumlarının daha büyük gruplarla çalışılması önerilir.
- Testi yaptıran kadınlara çevresindeki testi yaptırmayan kadınlarla iletişime geçerek olumlu düşüncelerini paylaşması önerilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
- Ağapınar Şahin, S., Bekar, M. (2019). Kadınların Utangaçlık Düzeylerinin Serviks Kanserine Yönelik Erken Tanı Tutumlarına Etkisi. 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi, 06-09 Kasım 2019. Ankara.
- Aksakal, O. S. (2001). Jinekolojik muayeneye eşlik eden endişe kaynakları ve kadınların bu konuda bilgilendirilmesinin yararları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 9(2), 102-106.
- Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., & Kök, G. (2006). Kadınların Pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(1), 25-29.
- Altınel, B. (2018). Serviks kanseri yönünden riskli kadınlara yönelik çoklu girişimlerin sağlık sorumluluğu, serviks kanserine ilişkin inanç ve tarama yaptırmasına etkisi: randomize kontrollü deney. Doktora Tezi, *Selçuk Üniversitesi*, Konya, ss.10.//1http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/14169/499207.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Azaiza, F., & Cohen, M. (2008). Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: a qualitative study of Arab women in Israel. *Psycho-Oncology*, 17(1), 34-41.
- Aydın O., (2000). Davranış Bilimlerine Giriş, Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
- Babacan Gümüş, A., & Çam, O. (2011) Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus* 21, 7(3), 46-52.
- Bal, M. D. (2014). Kadınların Pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(3), 133-138.
- Bates, C. K., Carroll, N., & Potter, J. (2011). The challenging pelvic examination. *Journal of General Internal Medicine*, 26(6), 651-657.

- Bekar, M., Guler, H., Evcili, F., Demirel, G., & Duran, O. (2013). Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(10), 6055-6059.
- Bilgin, Z., & K m rc , N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 18(64), 48-55.
- Bodur, S., Eryılmaz, M. A., Cıvcık, S., & Durduran, Y. (2011). Kanserlerin toplumdaki dağılımlarının belirlenmesi ve insidansın tahmininde KETEM kayıtlarının katkısı: Konya  rneği. *Genel Tıp Dergisi*, 21(4), 144-151.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Bulduk, S., Seher, Y., Dinçer, Y., & Ardıç, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
- Cheek, J.M., Briggs, S.R. (1990). Shyness as a personality trait. Editör: W.R. Crozier. Cambridge University Press.
- Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
-  elik, A. T. (2019). Kadın Cinselliği ve Rahatsızlık Veren Bir Deneyim Olarak Jinekolojik Muayene
<https://www.coursehero.com/file/10391813/Kad%C4%B1n-Cinselli%C4%9Fi-ve-Rahats%C4%B1z%C4%B1k-Veren-Bir-Deneyim-Olarak-Jinekolojik-Muayene/> (Erişim Tarihi: 11.08.2019)
- Çeşmeci, Y., Köylü, B., Sulaiman, J., Sancak, E., şenel, S., Baki, H. E., Karataş K., & Zık, S. (2015). İnternlerin gözünden HPV enfeksiyonları ve HPV aşısı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 18(3), 85-92.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda benlik saygısı. Uzmanlık Tezi, *Hacettepe Üniversitesi*, Ankara.
- Daşıkan, Z., & Sevil,  . (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler, *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26 (2), 75-83.

- Demir, S., & Yeşiltepe Oskay, Ü. (2014). Jinekolojik muayene olan kadınların yaşadığı deneyimler ve sağlık profesyonelinin beklentileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi KASHED*, 1(1), 68-79.
- Demir, E. T. (2018). Serviks dokularında HPV pozitifliği ve osteopontin düzeyi Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi*, Erzincan.
- Demirel, G., & Gölbaşı, Z. (2015). Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 638-659.
- Demirhindi, H., Nazlıcan, E., & Akbaba, M. (2012). Cervical cancer screening in Turkey: A community-based experience after 60 years of Pap smear usage. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(12), 6497-6500.
- Deveci, E., Açık, Y., & Rahman, S. (2010). Elazığ'ın kenar semtlerinde yaşayan kadınların yaşam koşulları ve sağlık riskleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 45-50.
- Dikbaş, L. (2017). Human Papilloma virüs aşılıları: güncel tartışmalar. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 81-85.
- Dilek, B., Dilek, K.U., Güner, H. (2003). Serviks kanserinin klinik evrelemesi ve radyoterapi sonrası değerlendirilmesinde manyetik rezonans görüntüleme. *T. Klin. Jinekoloj. Obst.* 13: 81- 86.
- DiSaia, P. J., Creasman, W. T., Mannel, R. S., McMeekin, D. S., & Mutch, D. G. (2017). *Clinical gynecologic oncology e-book*. Elsevier Health Sciences. <https://www.amazon.com/Clinical-Gynecologic-Oncology-Philip-DiSaia-ebook/dp/B007DUWJK4>
- Erbil, N., Şenkul, A., Sağlam, Y., & Ergül, N. (2008). Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-13.
- Eroğlu, C., Keşli, R., Eryılmaz, M. A., Ünlü, Y., Gönenç, O., & Çelik, Ç. (2011). Serviks kanseri için riskli olan kadınlarda HPV tiplendirmesi ve HPV sıklığının risk faktörleri ve servikal smearle ilişkisi. *Nobel Medicus*, 7(3), 72-77.

- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, B. D., & Erdoğan, M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3), 31- 43.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, DM., Forman, D. & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359-E386.
- Fernandez ME, DeBor M, Candreia MJ, et al. Evaluation of ENCORE plus: A community-based breast and cervical screening programme. *Am J Prev Med* 1999; 16: 35-43.
- Fitch, K. L. (1998). *Speaking relationally: Culture, communication, and interpersonal connection*. The Guilford Press, 1 edition, New York.
- Giray, H., & Kılıç, B. (2004). Bekar kadınlar ve üreme sağlığı. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(8), 286-289.
- Gözüyeşil, E., Düzgün, A. A., & Aslan, K. S. Ü. Kadınların Serviks Kanserinden Korunma ve Erken Tanıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238.
- Gültekin, M., & Akgül, B. (2017). HPV screening in Islamic countries. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(4), 368.
- Gümüş, A., & Çam, O. (2011). Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Medicus*, 7(3), 46-52.
- Güneş, G. (2015). Kadınlarda vajinal muayene sırasında rahatsızlık hissi, istismar öyküsü ve posttravmatik stres bozukluğunun incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın*.
- Güngör, A. (2001). Utangaçlık ölçeğinin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(15), 17-22.
- Günalp, S., & Yüce, K. (2014). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.

- Güvenç, G. (2008). Serviks kanseri hakkında farkındalık artırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların Pap smear yaptırmalarına etkisi. Doktora Tezi, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi*, Ankara.
- Harvard Health Publishing Harvard Medical School, (2019). *Cancer*, <https://www.health.harvard.edu/search?q=Cervical+Cancer> (Erişim Tarihi: 27.09.2019).
- Henderson, L. M., Zimbardo, P. G., & Carducci, B. J. (2001). Shyness. In W. E. Craighead & C. B. Nemeroff (Eds.), *The Corsini encyclopaedia of psychology and behavioral science* (3rd ed., pp. 1522–1523). New York: Wiley
- Holroyd, E., Twinn, S. F., & Shia, A. T. (2001). Chinese women's experiences and images of the Pap smear examination. *Cancer Nursing*, 24(1), 68-75.
- Hoyo, C., Yarnall, K. S., Skinner, C. S., Moorman, P. G., Sellers, D., & Reid, L. (2005). Pain predicts non-adherence to Pap smear screening among middle-aged African American women. *Preventive Medicine*, 41(2), 439-445.
- Işık, O., Çelik, M., Keten, H. S., Dalgacı, A., & Yıldırım, F. (2016). Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Çukurova Medical Journal* 41(2), 291-298.
- İflazoğlu, F., & Aydoğdu, N. G. (2019) Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Yoksul ve Yoksul Olmayan Kadınların Pap Smear Yaptırma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 132-146.
- İnan, E. (2018). Diyarbakır ili Kayapınar ilçesi 9 nolu aile sağlık merkezi bölgesinde 30-69 yaş arası kadınların meme ve serviks kanseri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, *Dicle Üniversitesi*, Diyarbakır.
- İnceoğlu, M. (2006). Tutum Algı İletişim. Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Jemal, A., Siegel, R., Xu, J., & Ward, E. (2010). Cancer statistics, 2010. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 60(5), 277-300.
- Kanbur, A., & Çapık, C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 61-72.

- Karaoğlan, D. (2016). Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, *Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa*.
- Kaya, M. (2009). *Halk sağlığı yaklaşımı ile "Servikal Kanser"*. Editör: Ayşe Akın. (HÜKSAM) Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, Ankara.
<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/ServiksKitabi.pdf>.
- Kaya, C., Üstü, Y., Özyörük, E., Aydemir, Ö., Şimşek, Ç., & Şahin, A. D. (2017). Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 17(1), 73-83.
- Kerrigan, D. (2008). Identifying molecular culprits of cervical cancer progression.
https://home.ccr.cancer.gov/inthejournals/PDFs/Gius_03.pdf
- Keskinkılıç, B., Gültekin, M., Karaca, A. S., Öztürk, C., Boztaş, G., Zayıfoğlu Karaca, M., Şimşek Utku, E., Hacıkamiloğlu, E., Turan H., Dede, İ., & Dünder, S. (2016). *Türkiye Kanser Kontrol Programı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını, Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf
- Kessler, T. A. (2017). Cervical cancer: Prevention and early detection. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), 172-183. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>
- Kızılırmak, A., Kocaöz, S. (2018). Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve Pap Smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165-175. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/506498>
- Kocabaş, P. (2009). Jinekolojik muayeneye bağlı anksiyetenin azaltılmasında özel muayene giysisi ile müziğin etkisinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi, İzmir*.
- Konar, H. (2013). *DC Dutta's Textbook of Gynecology: Including Contraception*, Jaypee Brothers Medical Publishers, London.
- Kurdoğlu, Z., Kurdoğlu, M., Kundakçı Gelir, G., & Keremoğlu, O. (2009). Van Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'ne ait serviks ve meme kanserlerini tarama programı sonuçları. *Van Tıp Dergisi*, 16(4), 119-123.

- Kurtoğlu, E., Alper Gürz, A. (2014). Serviks Kanseri Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2014;7(4)
- Küçük, L., & Buzlu, S. Vajinismusun psikososyal yönü. *Androloji Bülteni*, 24, 79-81.
- Lookwood-Rayermann S. Characteristics of participation in cervical cancer screening. *Cancer Nurs* 2004; 27: 353-363.
- Mavi Aydoğdu, S. G., & Özsoy, Ü. (2018). Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20, 25-29.
- McPhee, S. J., Nguyen, T. T., Shema, S. J., Nguyen, B., Somkin, C., Vo, P., & Pasick, R. (2002). Validation of recall of breast and cervical cancer screening by women in an ethnically diverse population. *Preventive Medicine*, 35(5), 463-473.
- Mete, S. (1998). Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(2), 1-8.
- Özakar Akça, S., Selen, F., & Büyükgönenç, L. A. (2016). Hemşirelerin human Papilloma virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri: Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2),116-121. doi:10.5222/HEAD.2016.11
- Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, C., Aydın, S., Özcan, T., & Boran, B. (2014). Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*, 15(3). 154-60.
- Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik, *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 3(1), 40-49.
- Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Özmen, D. (2004). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlara yönelik ölçek çalışması. Doktora Tezi, *Ege Üniversitesi*, İzmir.
- Özmen, D., Özsoy, S. (2009). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 25(1):51-69.

- Park, S., Yoo, I., & Chang, S. (2002). Relationship between the intention to repeat a Papanicolaou smear test and affective response to a previous test among Korean women. *Cancer Nursing*, 25(5), 385-390.
- Pehlivanoglu, E. F. Ö., Sarı, H. B., Balcıoğlu, H., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın kadınların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460.
- Peto, J., Gilham, C., Fletcher, O., & Matthews, F. E. (2004). The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. *The Lancet*, 364(9430), 249-256.
- Pınar, G., Topuz, Ş., An, Ş., Doğan, N., Kaya, N., & Algier, L. (2010). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(1), 11-18.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... & Wentzensen, N. (2012). 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. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 62(3), 147-172.
- Senemoğlu, N. (2004). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Serviks Kanseri Cep Rehberi. (2018). Çeviri Editörleri: Ali Ayhan, ..., & İbrahim Yalçın, <https://www.esgo.org/media/2015/12/serviks-tr.pdf>
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2015). Cancer statistics, 2015. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(1), 5-29.
- Smith, R. P. (2008). *Netter Obstetrik Jinekoloji ve Kadın Sağlığı*. Çeviri Editörleri: Mithat Erenus, Tevfik Yoldemir, Güneş Kitapevi. Ankara.
- Sönmez, E. (2009). Ege Üniversitesinde Çalışan Sağlık Personelinin Serviks Kanseri Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi*, İzmir.

- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı, (2019). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-anasayfa> (Erişim Tarihi: 07.11.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2015). Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının kanser taramaları hakkındaki rolü ve önemi. <https://docplayer.biz.tr/5167328-Aile-hekimlerinin-ve-aile-sagligi-elemanlarinin-kanser-taramalarindaki-rolu-ve-onemi.html> (Erişim Tarihi: 07.01.2020).
- Taşkıran, Ç., Yılmaz, E., Onan, A., & Güner, H. (2006). Serviks Kanserinde Cerrahi Evrelemenin Yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 9(2), 27-34.
- Taşyürek, A. (2017). Serviks kanseri (rahim ağzı kanseri). *Adalı Dergisi*, 140. <https://www.adalidergisi.com/cms/adali-dergisi/2010-2019/2017/sayi-140-subat-2017/makale/1787/serviks-kanseri-rahim-agzi-kanseri> (Erişim Tarihi: 07.09.2019).
- Temel, H. (2008). Sivas il merkezinde yaşayan 35 yaş ve üzeri kadınların serviks kanseri ve erken teşhis yöntemi olan Pap testi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, *Cumhuriyet Üniversitesi*, Sivas.
- Thomas, E. C. (2004). African American women's breast memories, cancer beliefs, and screening behaviors. *Cancer Nursing*, 27(4), 295-302.
- Turan A., (2019). Serviks Kansere Kadınlarının VMAT Tedavi Planlamasında Düşük Ve Yüksek Enerjili Fotonların Dozimetrik Karşılaştırılmasının Retrospektif Olarak İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Uludağ Üniversitesi*, Bursa.
- Turkistanlı, E. C., Sogukpınar, N., Saydam, B. K., & Aydemir, G. (2003). Cervical cancer prevention and early detection—the role of nurses and midwives. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 4(1), 15-21.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (TDKS), <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 10.06.2019).
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD), <http://www.tjod.org/tjod-bilgilendirme/> (Erişim tarihi: 12.12.2019).
- Türkiye Nüfusu İl İlçe Mahalle Köy Nüfusları. (2019). Erzurum Oltu Nüfusu. <http://www.nufusune.com/oltu-ilce-nufusu-erzurum> (Erişim Tarihi: 22.11.2019).

- Ucukan, G. (2010). Tip II Diabetes Mellituslu Bireylerin Benlik Saygısı ve Öz etkililik Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, *Erciyes Üniversitesi*, Kayseri.
- Ulus, B. (2015). HPV Aşısı Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(2), 47-50.
- Wikipedi. (2020). *Rahimağzı*, https://tr.wikipedia.org/wiki/Rahim_ağzı (Erişim Tarihi: 01.03. 2020)
- Williams, J. H., Carter, S. M., & Rychetnik, L. (2014). 'Organised'cervical screening 45 years on: How consistent are organised screening practices?. *European Journal of Cancer*, 50(17), 3029-3038.
- Wong, L. P., Wong, Y. L., Low, W. Y., Khoo, E. M., & Shuib, R. (2008). Cervical cancer screening attitudes and beliefs of Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(4), 289-292.
- World Health Organization (2014). (Editörler: Stewart, B. W., & Wild, C. P.) *World cancer report 2014*. World Health Organization, Switzerland.
<http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014> (Erişim Tarihi: 02.10.2019).
- Yüksel, Ş., & Cindoğlu, D. (2006). CETAD Bilgilendirme Dosyası-5. 'Kadın cinselliği' *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, İstanbul*.
<https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>

EKLER

Ek 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

1. Kaç yaşındasınız?:.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okur–yazar 2) İlköğretim mezunu 3) Lise mezunu 4) Üniversite mezunu
3. Mesleğiniz nedir?
 - 1) Ev hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli 5) Diğer.....
4. Medeni durumunuz nedir?
 - 1) Evli 2) Bekâr
5. Yaşamınızı en çok nerede geçirdiniz?
 - 1) Köy 2) İlçe 3) Şehir 4) Büyükşehir
6. Eşinizin mesleği nedir?
 - 1) İşsiz 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli 5) Serbest meslek
7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirdiğinizi belirtiniz.
 - 1) Gelirimiz giderimize denk
 - 2) Gelirimiz giderimizden fazla
 - 3) Gelirimiz giderimizden az
8. İlk âdetinizi (menstrüasyon) kaç yaşında gördünüz?
9. Kaç yaşında evlendiniz?
10. Hiç gebe kaldınız mı?
 - 1) Evet 2) Hayır (12. soruya geçiniz)
11. Gebelik sayısı.....Doğum sayısı.....Düşük/Kürtaj sayısı.....
12. Aile planlaması (AP) yöntemi kullanıyor musunuz?
 - 1) Evet (Nedir?)..... 2) Hayır

13. Menopoza (âdetten kesilme) girdiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır (16. Soruya geçiniz)

14. Menopoz sonrası hormon tedavisi gördünüz mü?

- 1) Evet 2) Hayır

15. Sigara kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

16. Ailenizde kronik bir hastalık var mı?

- 1) Evet (Nedir?) 2) Hayır

17. Ailenizde serviks kanseri (serviks ca) öyküsü var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Serviks kanseri taraması hakkında herhangi bir bilgi aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

19. Daha önce Pap smear testi gibi kanser tarama testi yaptırdınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

20. Yaptıracağınız HPV DNA test için yapılacak olan muayeneye yönelik duygu durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- 1) Endişe 2) Korku 3) Kaygı/anksiyete
4) Utanma 5) İğrenme 6) Diğer (belirtiniz).....

21. Bu duygu durumunuzun düzeyini nasıl tanımlarsınız?

- 1) Hafif 2) Orta 3) Şiddetli

22. Muayene öncesinde sağlık personelinden beklentileriniz nelerdir?

23) Muayene sırasında sağlık personelinden beklentileriniz nelerdir?

24) Muayene sonrasında sağlık personelinden beklentileriniz nelerdir?

Ek 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

4. Bende diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

5. Kendimde guru duyacak bir şey bulamıyorum.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığını düşünüyorum.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.

- a. Çok doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok yanlış

Ek 3. Utangaçlık Ölçeği

	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Kararsızım	Bana uygun	Bana çok uygun
1) İyi tanımadığım kişilerle birlikteyken kendimi tedirgin hissederim.	1	2	3	4	5
2) Toplumsal ilişkilerde hiç rahat değilim.					
3) Başkalarından her hangi bir konuda bilgi istemek bana zor gelir.					
4) Arkadaş toplantıları ve diğer sosyal etkinliklerde genellikle rahat değilimdir.					
5) Başkalarıyla birlikte iken konuşacak uygun konuları bulmakta güçlük çekerim.					
6) Yeni girdiğim bir ortamda utangaçlığımı yenmek uzun zaman alır.					
7) Yeni tanıştığım insanlara doğal davranmakta güçlük çekerim.					
8) Yetkili bir kişi ile konuşurken kendimi gergin hissederim.					
9) Sosyal yeterliliğim konusunda kuşkularım var.					
10) Karsımdaki kişinin gözlerinin içine bakmak bana zor gelir.					
11) Sosyal ortamlarda kendimi baskı altında hissederim.					
12) Tanımadığım kişilerle konuşmak bana güç gelir.					
13) Karsı cinsten kişilerle birlikteyken daha utangaç olurum.					
14) Topluluk önünde konuşmakta güçlük çekerim.					
15) Kalabalıkta her kesin bakışlarını üzerimde hissetmekten rahatsız olurum.					
16) Başkalarının yanında hata yapmaktan çekinirim.					
17) Birisinden bir şey ödünç isterken güçlük çekerim.					
18) Tek başına alışverişe gitmekten çekinirim.					
19) Başkalarına duygularımı açıklamakta güçlük çekerim.					
20) Birisine ödünç verdiğim bir şeyi geri istemekten çekinirim.					

Ek 4. Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda kadınların rahim ağzı (servikal) kanseri konusundaki tutumlarını içeren ifadeler bulunmaktadır. Size bu konu ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sorularda yanlış ya da doğru denecek cevap yoktur. En iyi cevap sizin kendi fikrinizdir. Bu nedenle her ifadeyi okuyup, üzerinde çok uzun süre düşünmeden size uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Rahim ağzı kanseri olmaktan korkuyorum.					
2. Rahim ağzı kanseri hakkında bilgi edinmeye değer.					
3. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayene yaptırmak gerektiğine inanmıyorum.					
4. Eşim izin verse de vermese de, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye giderim.					
5. Rahim ağzı kanseri olursam fazla yaşayamam.					
6. Rahim ağzı kanserinin erken tanısı için muayeneye gitmek gereksiz bir zahmettir.					
7. Ailemden biri rahim ağzı kanserine yakalanırsa kendim için de endişelenirim.					
8. Rahim ağzı kanseri hakkında pek fazla düşünmüyorum.					
9. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmeye zaman yaratırım.					
10. Rahim ağzı kanseri olursam cinsel hayatım olumsuz etkilenir.					
11. Sağlık güvencesi olması rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli muayeneye gitmeyi kolaylaştırır.					
12. Hatırlatılırsa, şikâyetim olmasa da, rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli olarak muayene					

olumum.					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınıyorum.					
14. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınıyorum.					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum.					
	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
16. Sağlık kuruluşları, rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye davet ederlerse giderim.					
17. Doktora tetkike gitsen, muhakkak bir hastalık bulurlar, o nedenle rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem.					
18. Çevremdeki insanların rahim ağzı kanserine yakalandıklarını duymak beni korkutuyor.					
19. Bazen rahim ağzı kanseri olma düşüncesiyle huzursuz oluyorum.					
20. Yapılacak tetkiklerin canımı acıtacağını düşünerek rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmem.					
21. Hayatımın bir döneminde benim de rahim ağzı kanserine yakalanma riskim/olasılığım olduğunu düşünüyorum					
22. Radyo, televizyon ve gazetelerde rahim ağzı kanseri için uyarılar olması beni erken tanı muayenesine gitmeye teşvik eder.					
23. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene ücretsiz olsa hiç düşünmem yaptırırım.					
24. Rahim ağzı kanseri hakkında bir şeyler öğrenmek zaman kaybıdır.					
25. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayene					

olacağım doktorun kadın olmasını tercih ederim.					
26. Bir kadının rahim ağzı kanseri olması eşiyile ilişkilerini bozar.					
27. Rahim ağzı kanserinden korunmaya çalışmanın bir faydası yoktur.					
28. Evli kadınların rahim ağzı kanseri olma riskinin/ihtimalinin yüksek olduğunu düşünüyorum.					
29. Rahim ağzı kanseri olursam hayata küserim.					
30. Mahrem yerimi göstereceğimden utandığım için rahim ağzı kanseri erken tanısı için muayeneye gitmekten kaçınıyorum.					

Ek 5. İsim Değişiklik Oluru



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI



TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
27.01.2020	05	2020-05/17

Yönetim Kurulumuz Enstitü Müdürü Prof.Dr.Zübeyda AKIN POLAT başkanlığında 27.01.2020 tarihinde saat 10.30’de toplanarak aşağıdaki kararları almışlardır

KARAR NO 2020/05-17: Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığının 27.01.2020 tarihli ve 438160 sayılı yazısı ile ekleri görüşüldü. Enstitümüz Ebelik programı yüksek lisans öğrencisi Melike Nur DOĞAN’ın “*Pap Smear Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları ile Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*”

başlıklı tez önerisinin, öneri ve soru formunda herhangi bir değişiklik olmaksızın “*HPV-DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları ile Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki*” şeklinde değiştirilmesine oybirliği ile;

Karar verildi.

Prof.Dr. Zübeyda AKIN POLAT
Müdür
(İmza)

Doç. Dr. Vildan ÖRNEKOL
Müdür Yardımcısı
(İmza)

Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR
Müdür Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU
Üye
(İmza)

Prof.Dr.Serkan HAZAR
Üye
(İmza)

Dr.Öğr.Üyesi Mehmet ATAŞ
Üye
(İmza)


Aslı Gibidir
Arife DASTAN
Enstitü Sekreteri


ASLI GIBİDİR
Arife DASTAN
Enstitü Sekreteri



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	HPV ve DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Handan Güler
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Muhittin Sönmez





CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	HPV ve DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Başlık değişikliğine dair dilekçe		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020-01/43	Tarih: 15.01.2020		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili dilekçede; 20.02.2019 tarih ve 2019-02/52 karar numarası ile kabul edilen "Pap Smear Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait başlığın "HPV ve DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki" olarak değiştirilmesine dair dilekçe araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Yalçın</i>
Prof. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Hatice</i>
Prof. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Gülay</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur</i>
Dr. Öğret. Üyesi Mehmet Ataç	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>
Dr. Öğret. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Engin</i>
Dr. Öğret. Üyesi Melih Ügüç	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Melih</i>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:

Ek 6. İzinler



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
05/02/2020 11:17 - 37895263 - 604.02 - E 36



Sayı : 37895263-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Melike Nur DOĞAN)

Sn.Melike Nur DOĞAN
Oltu İlçe Sağlık Müdürlüğü
Ketem Birimi Oltu/ERZURUM

İlgi : 31/01/2020 tarihli dilekçe.

İlgide kayıtlı dilekçenizde, sorumlu araştırmacı Doç.Dr. Handan GÜLER'in sorumluluğunda " *HPV-DNA Testi Yaptırmak İçin Başvuran Kadınların Benlik Saygısı ve Utangaçlıkları İle Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki* " başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunduğunuz tarafımıza bildirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Bununla birlikte çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılarımıza hassasiyetle uyulması hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. İbrahim YILDIRIM
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Telefon: Faks No:

e-Posta: sedef.cetin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sedef ÇETİN

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6fd45cf7-bb6f-44a5-bbb7-01817cc4aab7 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sedef ÇETİN
HEMŞİRE

Telefon No: (0 442) 238 51 00

Ek 7. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişki” dir.

Bu araştırmanın amacı, HPV-DNA testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz ebe Melike NUR DOĞAN tarafından size ve sorulacak olan soru formunda yaş, eğitim durumu gibi sosyoekonomik özelliklerinizi saptamayı amaçlayan 24 soru sorulacaktır. 30 sorudan oluşan Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği, 20 sorudan oluşan utangaçlık ölçeği ve 10 sorudan oluşan benlik saygısı ölçeği uygulanacaktır. Bu soruların amacı, pap smear testi yaptırmak için başvuran kadınların benlik saygısı ve utangaçlıkları ile serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelenmektir. Anketin 15-20 dakika sürmesi tahmin edilmektedir.

Araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmada elde edilecek bulgular bilim dünyasına katkı sağlayacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0 505 342 3043 numaralı telefondan araştırmacı Handan Güler 'e ya da 0542 342 83 71 numaralı telefondan araştırmacı ebe Melike Nur Doğan 'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Melike Nur DOĞAN

Doğum Yeri ve Tarihi: SİVAS/1992

Medeni Hali : Evli

Yabancı Dil : İngilizce

İletişim Adresi : Karabekir Mahallesi,
Şendurak Caddesi, Dış kapı No:2 Kat:4
No:8 OLTU/ ERZURUM

E-posta Adresi : melikenur.my@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lisans : Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik
Bölümü

Yüksek Lisans :

Ünvan : EBE

İş Tecrübesi

Sivas Bahçeşehir Koleji Mesleki ve T.A. Lisesi

Öğretmen 2017

Oltu İlçe Sağlık Müdürlüğü

Ebe 2017- ..