

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ-KIRIKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**  
**ORTAK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**(KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Betül ÖNAL**

**KADINLARIN SAĞLIK SORUMLULUĞU İLE SERVİKS KANSERİ ERKEN  
TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
BELİRLENMESİ**

**TEZ YÖNETİCİSİ**  
**Dr.Öğr. Üyesi Figen ALP YILMAZ**

**YOZGAT 2018**

**BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**Betül ÖNAL***B. ÖNAL*

**YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI**

“Kadınların Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı yüksek lisans tezi Yozgat Bozok Üniversitesi ve Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesine uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**

Betül ÖNAL


İmza

B. BAL

**Danışman**

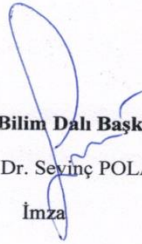
Dr. Öğr. Üyesi Figen ALP YILMAZ

İmza

**Ana Bilim Dalı Başkanı**

Prof. Dr. Sevinç POLAT

İmza





**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
TEZ ONAY FORMU**

**T.C.  
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110115015 numaralı öğrencisi Betül ÖNAL'ın hazırladığı "Kadınların Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 07/12/2018 cuma günü saat 14:00'da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

**Başkan** : Prof. Dr. Sevinç POLAT

**Jüri Üyesi (Danışman)** : Dr. Öğr. Üyesi Figen ALP YILMAZ

**Jüri Üyesi** : Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

**Prof. Dr. Yalçın ARAL**  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

### Yüksek Lisans Tezi

# KADINLARIN SAĞLIK SORUMLULUĞU İLE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Betül ÖNAL

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Figen ALP YILMAZ

Araştırma, kadınların sağlık sorumluluğu ile serviks kanserini erken tanılamaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine (KETEM) bir yıl da başvuran 21-65 yaş arası 3411 kadın oluşturmuştur. Örnekleme ise Mart-Eylül 2017 tarihleri arasında kanser tarama merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 662 kadın oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında sosyo-demografik verileri içeren "Kişisel Veri Formu," "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" ölçeğinin "Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu" ve "Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ)" kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının  $48,04 \pm 8,26$  olduğu, %62,2'sinin (n=412) ilkokul mezunu olduğu ve %60,9'unun (n=403) gelir durumunun iyi olduğu saptandı. Çalışmada yer alan kadınların %88,2'sinin (n=584) rahim ağzı kanserinin erken tespiti için yöntem bilmediği, %71'inin (n=470) Pap Smear testini duyduğu, %97'sinin (n=642) kendiliğinden Pap Smear testi yaptırmadığı, %34'ünün (n=225) daha önce hiç Pap Smear testi yaptırmadığı ve %89,9'unun düzenli jinekolojik muayeneye gittiği belirlendi. Çalışmada SKETTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları ile Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu ve sağlık sorumluluğunun algılanan duyarlılığı etkileyen bir faktör olduğu belirlendi. Araştırma sonucu olarak toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla kadınlara gerekli eğitimlerin planlanması, uygulanması ve yaygınlaştırılması, kadınların serviks kanseri konusunda farkındalıklarının artırılması ve koruyucu önlemlerin alınabilmesi için hemşirelerin rol modeli olmaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks Kanseri, Sağlık Sorumluluğu, Pap Smear testi.

## **ABSTRACT**

### **Master's Thesis**

# **DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN WOMEN'S HEALTH RESPONSIBILITY AND THEIR ATTITUDES TOWARDS EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER**

**Betül ÖNAL**

**Advisor: Assistant Professor Figen ALP YILMAZ**

This descriptive and cross-sectional study was carried out to determine the relationship between women's health responsibility and their attitudes towards early diagnosis of cervical cancer. The population of the study consisted of 3411 women aged 21 to 65 years who presented to the Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center (KETEM) where the study was conducted within a year. The study sample consisted of 662 women who presented to the cancer-screening center between March 2017 and September 2017 and accepted to participate in the study. To collect the study data, the Sociodemographic Characteristics Questionnaire, Health Responsibility subscale of the Healthy Lifestyle Behavior Scale II, and Scale of Attitudes towards Early Diagnosis of Cervical Cancer were used. The mean age of the women participating in the study was  $48.04 \pm 8.26$ . Of the participants, 62.2% (n = 412) were primary school graduates, 60.9% (n = 403) perceived their income level as good, 88.2% (n = 584) were not aware of any method used for the early detection of cervical cancer, 71% (n = 470) heard of Pap Smear (ya da Pap test), 97% (n = 642) did not have a Pap Smear (ya da Pap test) of their own free will, 34% (n = 225) had never had a Pap Smear (ya da Pap test) and 89.9% had a gynecological examination regularly. In the study, it was determined that there was a weak negative relationship between the mean scores obtained from the Scale of Attitudes towards Early Diagnosis of Cervical Cancer and its subscales and the mean scores obtained from the Health Responsibility subscale of the Healthy Lifestyle Behavior Scale II. It was also determined that health responsibility was a factor affecting perceived sensitivity. In conclusion, it is recommended that in order to protect and improve public health, trainings targeting women should be planned, implemented and generalized, and that nurses should serve as a role model to raise women's awareness of cervical cancer and to take protective measures.

**Key Words:** Cervical Cancer, Health Responsibility, Pap Smear.

## İÇİNDİKİLER DİZİNİ

<b>BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI .....</b>	<b>i</b>
<b>YÖNERGE UYGUNLUK SAYFASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>TEZ ONAY FORMU .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>İÇİNDİKİLER DİZİNİ.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLOLAR DİZİNİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ BÖLÜMÜ .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Araştırmanın Amacı.....</b>	<b>2</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Serviks Kanserinin Epidemiyoloji .....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi.....</b>	<b>3</b>
<b>2.3. Serviks Kanserinin Risk Faktörleri.....</b>	<b>3</b>
<b>2.4. Serviks Kanserinden Korunma ve Önlemler .....</b>	<b>4</b>
<b>2.4.1. Koruyucu hemşirelik bakımı.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4.2. Primer koruma aşılama .....</b>	<b>5</b>
<b>2.5. İkincil Koruma: Tarama .....</b>	<b>5</b>
<b>2.5.1. Pap smear testi.....</b>	<b>5</b>
<b>2.5.2. Pap Smear tarama prosedürü ve programları .....</b>	<b>6</b>
<b>2.5.3. Kadınların pap smear yaptırmasını etkileyen faktörler .....</b>	<b>6</b>
<b>2.6. Ülkemizde Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları .....</b>	<b>7</b>
<b>2.7. Serviks Kanserin Önlenmesinde ve Erken Tanısında Hemşirenin Rolü .....</b>	<b>7</b>
<b>2.8. Sağlık Sorumluluğu Kavramı.....</b>	<b>8</b>
<b>2.8.1. Sosyodemografik özellikler; .....</b>	<b>9</b>
<b>2.9. Sağlık Sorumluluğunun Ölçülmesi .....</b>	<b>10</b>
<b>2.10. Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Arasındaki İlişki.....</b>	<b>10</b>
<b>3. MATERYAL METOD.....</b>	<b>12</b>

3.1. Araştırmanın Şekli .....	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	12
3.3.1. Araştırmanın evreni .....	12
3.3.2. Araştırmanın örneklemi.....	12
3.3.3. Örnekleme dahil edilme kriterleri .....	13
3.3.4.Örnekleme dahil edilmeme kriterleri .....	14
3.4. Verilerin Toplanması .....	14
3.4.1. Veri toplama aracı.....	14
3.4.1.1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II-sağlık sorumluluğu alt boyutu .....	14
3.4.1.2. Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ).....	15
3.4.2. Araştırmanın uygulanma şekli.....	15
3.4.3. Araştırmanın veri toplama ve değerlendirme akış şeması .....	16
3.5.Verilerin Analizi .....	16
3.5.1. Araştırmanın değişkenleri .....	17
3.5.1.1. Bağımsız değişkenler .....	17
3.5.1.2. Bağımlı değişken .....	17
3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR .....	18
5. TARTIŞMA.....	30
5.1. Kadınların Pap Smear Testine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması .....	30
5.2. Kadınların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanı ile SKETTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması .....	31
5.3. Kadınlara İlişkin Genel Özelliklere Göre Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile SKETTÖ Alt Boyutunun Tartışılması.....	33
5.4. Kadınlara İlişkin Obstetrik Özelliklere Göre Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile SKETTÖ Alt Boyutlarının Tartışılması.....	35
5.5. Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanları ile SKETTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Korelasyon Tartışması.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	38



<b>6.1. Sonuçlar</b> .....	<b>38</b>
<b>6.2.Öneriler</b> .....	<b>41</b>
<b>7.KAYNAKÇA</b> .....	<b>42</b>
<b>8. EKLER</b> .....	<b>51</b>
<b>Ek 1: Katılımcı Onay Formu</b> .....	<b>51</b>
<b>Ek 2: Katılımcı Tanımlama Anket Formu</b> .....	<b>53</b>
<b>Ek 3: Çalışmada Kullanılan Ölçek-1</b> .....	<b>55</b>
<b>Ek 4: Çalışmada Kullanılan Ölçek-2</b> .....	<b>56</b>
<b>Ek 5: Kurum İzin Belgesi</b> .....	<b>59</b>
<b>Ek 6: Etik Kurul İzni</b> .....	<b>60</b>
<b>9.ÖZGEçMİş</b> .....	<b>61</b>

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Kadınların sosyo demografik özelliklerinin dağılımı (n=662).....	18
<b>Tablo 2.</b> Kadınların obstetrik özelliklerin dağılımı (n=662).....	19
<b>Tablo 3.</b> Kadınların pap smear testine ilişkin bilgi durumlarının dağılımı (n=662).....	20
<b>Tablo 4.</b> Kadınların sağlık sorumluluğu alt boyut puanları ve serviks kanseri erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ) puanlarının dağılımı (n=662).....	20
<b>Tablo 5.</b> Kadınların sağlık sorumluluğu alt boyutunun ve serviks kanseri erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ) alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları (n=662).....	21
<b>Tablo 6.</b> Sağlık sorumluluğu alt boyutunun değerlendirilmesi (n=662).....	22
<b>Tablo 7.</b> Kadınların tanıtıcı özelliklere göre skettö alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=662) .....	23
<b>Tablo 8.</b> Kadınlara ilişkin obstetrik özelliklere göre sağlık sorumluluğu alt boyutunun değerlendirilmesi (n=662).....	25
<b>Tablo 9.</b> Kadınlara yönelik obstetrik özelliklere göre SKETTÖ alt boyutunun puan ortalamalarının dağılımı (n=662).....	26
<b>Tablo 10.</b> Kadınların pap smear testi özelliklerine göre sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi (n=662) .....	27
<b>Tablo 11.</b> Kadınların pap smear testi özelliklerine göre SKETTÖ alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi (n=662) .....	28
<b>Tablo 12.</b> SKETTÖ alt boyut ve toplam puanları ile sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarının ilişkisi (n=662).....	29

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 1.** Araştırmanın veri toplama ve değerlendirme akış şeması ..... 16



**KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>ACOG</b>	: Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (The American College of Obstetricians and Gynecologist)
<b>ACS</b>	: Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society)
<b>DES</b>	: Dietilstilbestrol
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FDA</b>	: Amerikan gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration)
<b>GSK</b>	: GlaxoSmithKline
<b>HIV</b>	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
<b>HPV</b>	: Human Papilloma Virüs (Human Papilloma Virus)
<b>ICN</b>	: Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses)
<b>KETEM</b>	: Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
<b>MSD</b>	: Merck Sharp & Dohme
<b>PAP</b>	: Papanicolaou
<b>SİM</b>	: Sağlık İnanç Modeli
<b>TSM</b>	: Toplum Sağlığı Merkezi
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

## TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşıl原因 ve tecrübesi ile ışık tutan danışman hocam Sayın Doktor Öğretim Üyesi Figen ALP YILMAZ' a,  
Değerli zamanını ayırarak soruları sabır ve içtenlikle cevaplayan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara,  
Her an varlığı ile bana büyük destek ve güç veren, her zaman yanımda olduğunu hissettiğim canım eşim ve aileme,  
ve desteklerini benden esirgemeyen Arzu ÇİÇEK, Emine EKİNCİ, Bilgen CAN'a çok teşekkür ederim.

Betül ÖNAL

Yozgat 2018

## 1. GİRİŞ BÖLÜMÜ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Serviks kanseri, dünyada, kadınlarda, meme ve kolorektal kanserlerin ardından dördüncü sırada görülen kanser türüdür (Bermudez, Ghatl ve Leung, 2015). Her yıl yaklaşık 527.62 kadına serviks kanseri tanısı konulmakta ve 265.67 kadın bu kanser türünden hayatını kaybetmektedir (Steward ve Wild, 2014). Ülkemizde ise serviks kanseri kadınlarda en sık görülen kanserler arasında onuncu sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Serviks kanserinde erken teşhis, hastalığın tedavisinde anahtar role sahiptir (World Health Organization [WHO], 2014; Southern Africa Litigation Centre [Salc], 2012). Sebep olan önemli risk faktörlerinin bilinmesi, düzenli sitolojik taramayla sağ kalım oranlarının yükselmektedir (Tuncer, 2017). Bu nedenle serviks kanserinde etkili bir tarama programı insidans ve mortaliteyi düşürmek açısından oldukça önemlidir (Güner ve Taşkıran, 2007). Serviks kanserinin erken dönemde belirlenmesinde Pap Smear testi en etkili yöntemdir. Pap Smear testi ucuz ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir (Less ve Ericson, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2014), 30-49 yaş arasındaki tüm kadınların en az bir kez serviks kanseri açısından taranmasını önermektedir. Dünyada aktif tarama programı uygulanan bölgelerde serviks kanseri insidansında ve mortalitesinde gerileme olduğu belirlenmiştir (Cervical Cancer Action, 2011).

Avrupa Birliği (AB) Konseyi serviks kanserinden ölümleri azaltmak için üye ülkelerin en geç 30 yaşına kadar bütün kadınların taramaya başlamalarını önermektedir (DSÖ, 2008). Ülkemizde Avrupa Birliği (AB) önerileri doğrultusunda 2009 yılında “Serviks Kanseri Ulusal Tarama Programı” geliştirmiştir. Bu program ile 30-40 yaş arasındaki kadınların Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından en az bir kez Pap Smear testi ile taranmasını önermektedir. Bu tarama programı KETEM’leri aracılığı ile yürütülmektedir (Kaya, 2009).

Dünyada ve ülkemizde bütün kadınların, serviks kanseri tarama programlarına katılması beklenmektedir. Ancak erken tanıda oldukça önemli olan Pap Smear testini

yaptıran kadın sayısı bile istenilen düzeyde değildir. Bu oran gelişmiş ülkelerde %60'ın üstünde, az gelişmiş ülkelerde %20'nin altındadır (Coronado Interis, Anakwenze, Aung ve Jolly, 2015; Ekechi vd., 2014; Richard vd., 2015). Ülkemizde ise 15 yaş üstü hiç Pap Smear testi yaptırmamış kadınların oranı %72,6'dır (Köse, 2015).

Sağlık sorumluluğu fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halinin korunması için bireyin sağlığını koruyucu ve geliştirici davranışlarının sorumluluğunu almasıdır (Ersin ve Bahar, 2012; Bahar, Beşer, Gördes, Ersin ve Kıssal, 2008). Sağlık sorumluluğunun belirleyicilerinden biri de sağlık inançlarıdır. Literatürde kişinin sağlığına verdiği değer, sağlık sorumluluk düzeyi ile motivasyonu artırdığı ve sağlık davranışlarını etkilediği belirlenmiştir (Gözüm ve Çapık, 2014). Sağlık sorumluluğu yüksek olan bireylerin hastalıkların erken tanısına yönelik tutumların daha iyi olacağı düşünülmektedir. Serviks kanseri risk faktörlerinin saptanması, risk faktörlerine ilişkin bireylere ve ailelerine yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmasında ve olumlu sağlık davranışlarının toplumda pekişmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Kanbur ve Çapık, 2011).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda Pap Smear testi ile tarama sıklığının henüz yeterli düzeyde olmadığı (Akyüz, Güvenç, Yavan, Çetintürk ve Kök, 2006; Bal, 2014) ve kadınların erken tanıya ilişkin tutumlarının incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Gümüş ve Çam, 2015). Bununla birlikte literatürde sağlık sorumluluğu ve serviks kanseri erken tanısına yönelik tutumlarını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu kadınların sağlık sorumluluğu ve serviks kanserini erken tanılamaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Serviks Kanserinin Epidemiyoloji**

Serviks kanseri dünyada en sık rastlanan jinekolojik kanser türüdür. Dünyada bu kanser türü nedeniyle yılda 265.67 kadın hayatını kaybetmektedir. Serviks kanserinde yeni tanı konulan kadın sayısının 527.62 olduğu ve bunların %84'ünün gelişmekte olan ülkelerde yer aldığı bildirilmiştir (Steward ve Wild, 2014).

Serviks kanserinin görülme sıklığı ülkeler arası farklılıklar göstermekte, bu farklılık ülkelerin gelişmişlik düzeylerine, kadınların ırk ve etnik kökenlerine göre değişmektedir. Avrupa, Doğu Avrupa, Karayipler, Afrika, Latin Amerika ve Balkanlar'da, servikal kanser insidansı yüksek iken Batı, Kuzey Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanus gibi gelişmiş ülkelerde serviks kanseri insidansı düşüktür (Gümüş ve Çam, 2011; Ferlay, Soerjomataram ve Ervik, 2012).

Türkiye'de 2013 verilerine göre; yılda 1686 kadın serviks karsinomu tanısı almakta ve 663 kişi bu nedenle ölmektedir. Kadın cinsiyette görülen kanserler arasında on birinci sıklıkta, 15-44 yaş aralığında ise beşinci sıklıkta gözlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

### **2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi**

Serviks kanseri gelişiminde çok sayıda predispozan faktör vardır. Human Papilloma Virüsünün (HPV) 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 8 türünü içeren on beş tipi servikal kansere neden olmaktadır. Tip 16 ve 18 %75 oranında serviks kanserine neden olan türlerdir (Ferlay vd., 2012).

### **2.3. Serviks Kanserinin Risk Faktörleri**

Aslında tüm kadınlar serviks kanseri yönünden risk altındadırlar. Ancak bireysel ve sosyo demografik risk faktörleri bu riskin artmasına neden olur.

#### **Bireyin Davranışıyla İlgili Risk Faktörleri**

Spesifik tip HPV enfeksiyonu,



Cinsel yolla bulaşan hastalık anamnezi (özellikle HPV, Herpes Simpleks Tip II ve Klamidya enfeksiyonu),

Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu ve immün yetmezlik,

Fazla sayıda seksüel partner (kendisinin veya eşinin),

Erken ilk cinsel ilişki yaşı,

Sigara,

Erken yaşta uzun süre oral kontraseptif kullanımı,

Folat, karoten ve C vitamininden fakir diyet,

Inrauterin dönemde Dietilstilbesterol (DES ) ile karşılaşma,

Rutin sitolojik tarama yapılmaması (Maas ve Robinia, 2017; Junea, Sehgal, Mitra ve Pandey, 2003).

### **Sosyo-Demografik Risk Faktörleri**

İleri yaş,

İrk ( siyah, hispanik),

Asya, Afrika ve Latin Amerika yerleşimi,

Düşük sosyo-ekonomik durum,

Düşük eğitim düzeyi (Junea vd., 2003).

## **2.4. Serviks Kanserinden Korunma ve Önlemler**

Servikal kanserde birincil korunma; HPV aşısı, riskli davranışlardan kaçınma, sağlıklı yaşam sürdürme, kondom kullanımını içerirken, ikincil korunma Pap Smear testini yaptırmayı içermektedir. Üçüncül korunma ise hastalığın yönetimi ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır (DSÖ, 2014).

### **2.4.1. Koruyucu hemşirelik bakımı**

Serviks kanseri önlenebilir bir hastalık olduğu için koruyuculuk çok önemli bir rol oynamaktadır. Serviks kanserinin önlenmesinde hemşirenin temel rolü, servikal kanser farkındalığını artırmak için insanları eğitmektir. Aynı zamanda kadınları tarama ve aşılama gibi programlara teşvik etmelidir. Her yıl milyonlarca insan önlenebilir

hastalıklar hakkında yeterli bilgi ve taramalara sahip olmadığı için ölmektedir. Hemşirelerin ve diğer sağlık personeli insanlara bilgi sağlamada birinci pozisyonda olduğu unutulmamalıdır (Devlet Sağlık Örgütü [DSÖ], 2017).

#### **2.4.2. Primer koruma aşılama**

Primer önlemin merkezinde aşılama ve risk faktörlerini kontrol etmek üzere iki yol vardır. Risk faktörleri kadınlara HPV enfeksiyonu azaltma ile ilgili eğitimler verilerek kontrol altına alınabilir. Cinsel yolla geçişi azaltmak için cinsel partner sayısını azaltmak, kondom kullanmak riskleri azaltmak için kullanılan yöntemlerdir (National Cancer Institute [NCI], 2014).

Profilaktik HPV aşısı Servikal kanseri önlemede en birincil metottur (Salc, 2012). HPV aşısı ilk cinsel temastan önce ve HPV'ye maruz kalmadan önce yapılmalıdır. Hpv aşıları tüm dünyada serviks kanserinin sorumlusu olan HPV 16 ve 18'e karşı koruma sağlamaktadır. Bütün dünyada iki önemli ilaç firmasının iki farklı aşısı kullanılmaktadır. U.S. Food and Drug Administration (FDA) tarafından kabul edilen ilk aşı Merck Sharp & Dohme (MSD) firmasının Qadrpovalan (HPV 6,11,16,18 tiplerine karşı şuş içerir) Gardasil aşısı ve GlaxoSmithKline (GSK) firmasının bivalan (HPV 16 ve 18 tiplerine karşı şuş içerir) Cervarix aşısıdır. Her iki aşının da servikal preinvasiv lezyonları %100'e yakın önlendiği gösterilmiştir (Kessler, 2017).

HPV enfeksiyonu en sık cinsel aktif döneminin başlaması ile izlenmekte olduğu için aşı uygulaması HPV ile temastan önce tavsiye edilmektedir. Birçok gelişmiş ülke, ulusal aşı kampanyalarında hedef popülasyon olarak 12 ile 17 yaş grubunu seçmektedir (Şahbaz ve Erol, 2014).

### **2.5. İkincil Koruma: Tarama**

#### **2.5.1. Pap smear testi**

İlk defa 1927 yılında Dr. Papanicolaou tarafından anormal hücrelerin saptanması amacıyla histolojik çalışmalar başlamıştır (Less ve Erikson, 2016). Daha sonra Dr. Papanicolaou ve Dr. Traut 1943 yılında serviksten dökülen epitelyum hücrelerine uyguladıkları Pap Smear testini geliştirdiklerini duyurmuşlardır. Serviks kanserinden ölümleri azaltan ucuz ve kolay bir tarama programıdır. Gelişmiş ülkelerde yaygın olarak

kullanılan bu test ile serviks kanserinin insidansı ve mortalitesinde önemli azalmalar görülmüştür (Schwaiger, Aruda, Lacoursiere ve Rubin, 2012).

Pap Smear testi, servikste kanser başlangıcı olabilecek herhangi bir hücresel değişikliği belirleyebilen etkin tarama metodlarından birisidir. Servikal tarama programlarının iyi geliştiği Amerika birleşik devletlerinde son elli yılda servikal kanser görülme oranlarında %75 oranında azalma görülmüştür (Schwaiger vd., 2012).

### **2.5.2. Pap Smear tarama prosedürü ve programları**

The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) servikal kanser taramasının 21 yaşında başlanmasını ve 21-29 yaş arası kadınların Pap Smear testini 3 yılda bir yaptırmasını önermektedir. ACOG'a göre bu grupta anormal bir smear sonucu alınmadığı sürece HPV testi kullanılmamalıdır. 30-65 yaş arasındaki kadınların ise 5 yılda bir Pap Smear testi ve HPV testini birlikte yaptırmaları önerilmektedir. Eğer sadece Pap Smear testi yapılacaksa 3 yılda bir tekrar edilmelidir. Eğer 65 yaş üzerindeki kadınlar düzenli Pap Smear testini yaptırmış ve normal test sonuçlarına sahip iseler, 65 yaşından sonra rutin Pap Smear testini yaptırmayabilirler. Son 20 yılda prekanseröz hikâyeleri varsa 65 yaşından sonrada test devam etmelidir. Eğer bir kadının uterusu ya da serviksi alınmış ise o kadının artık servikal kanserle ilgisi kalmamıştır ve test yaptırmasına gerek yoktur (Less ve Erikson, 2016).

Pap Smear testi İsveç, İngiltere, Kanada, Hollanda ve İtalya'da resmi bir program olarak yürütülmektedir (Cunningham vd., 2014). Türkiye'de ise 2007 yılında Sağlık Bakanlığı rutin birinci basamak sağlık hizmetleri içine entegre edilen bir programdır (Kaya, 2009).

### **2.5.3. Kadınların pap smear yaptırmasını etkileyen faktörler**

Servikal kanser insidansı ve mortalitesi, birçok gelişmiş ülkede 50 yıldan fazla süredir tarama programlarının uygulanmasına paralel olarak çok yüksek oranda azalmıştır. (Less ve Erikson, 2016). Gelişmekte olan birçok ülkede de son 10-20 yıl içinde, servikal kanser tarama programları uygulamaya konulmuştur. Bu ülkelerin bazılarında servikal kanser insidansı ve mortalitesinde anlamlı bir düşüş olmasına rağmen, bazılarında aynı başarı sağlanamamış olup, kansere bağlı ölümler arasında

serviks kanseri halen önemli bir yer tutmaktadır. Bununla birlikte kanser tarama programlarına katılımın istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Tarama programlarına katılmada engellerin tıbbi bakım hizmetlerine ulaşmada sınırlılık, kültürel inançlar, korku ve utanma olduğu belirlenmiştir (Ersin ve Bahar, 2012; Francis vd., 2011). Ataerkil toplumlarda ise kadınların pozisyonlarının sınırlı olduğu ve sağlıkla ilgili sorumluluklarını alamadıkları belirlenmiştir (Salc, 2012). Kadınların cinsellikle ilgili kararları; eşler, kayınvalideler ve diğer aile üyeleri tarafından verildiği belirlenmiştir. Servikal kanseri planlama stratejileri geliştirirken bu durumları gözönünde bulundurmak gerekir (Ersin ve Bahar, 2012). Aynı zamanda önleme stratejileri planlanırken bölgelerin kültürel ve bölgesel özellikleri gözönünde bulundurulmalıdır (Natunen, Lehtinen, Namuju, Sellors ve Lehtinen vd., 2011).

## **2.6. Ülkemizde Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Standartları**

Türkiye’de serviks kanseri Pap Smear testi tarama faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan politikalar doğrultusunda, Kanser Daire Başkanlığı’na bağlı olarak 49 ilde faaliyet gösteren KETEM’lerde 1. 2. ve 3. basamakta yürütülen poliklinik ve kliniklerde görevli hekim, ebe ve hemşireler tarafından aldıkları eğitimlere uygun olarak yapılmaktadır. Ayrıca kadın (hastalıkları ve doğum kliniğine herhangi bir nedenle başvuran kadınlara Pap Smear testi yapılmaktadır (Kaya, 2009).

## **2.7. Serviks Kanserin Önlenmesinde ve Erken Tanısında Hemşirenin Rolü**

Serviks kanserinde korunma kanserin ortadan kaldırılmasında en önemli stratejidir. Serviks kanserine neden olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi, kanserden korunma ve alınacak önlemler açısından önemlidir (Taşkın, 2012).

Serviks kanserinden korunma ve erken tanıda hemşirenin rolleri primer, sekonder ve tersiyer sağlık hizmetleri kapsamındadır. Primer korunmada hemşirenin eğitimcilik rolünün çok önemli bir yeri vardır. Kadınlara sürekli iletişimde bulunan hemşire veri toplatarak risk altındaki kadınları belirleyebilir. Bu kadınların olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri için sağlık eğitimleri düzenleyebilir. (Junea vd., 2003). Sağlık eğitimi ile amaçlanan sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine ilişkin konularda bireylerin bilgi ve davranışlarında değişiklik yapmalarını sağlamaktır. Doğru

sağlık davranışlarını kazandırmak üzere yapılan sağlık eğitimi ile aynı zamanda sağlık bakımına ilişkin hizmetin en önemli bölümü de yerine getirilmiş olur. Bu bağlamda sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve sürdürmeyi bilen bilinçli bir topluma da ulaşılmış olur (Taşkın, 2012).

Sekonder korunmada hemşire, topluma düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının önemini vurgulayacak girişimler planlamalıdır. Bu korunmada amaç kanserde erken tanının konulmasıdır. Hemşireler kadınlara serviks kanseri, risk faktörleri ve erken dönemde tarama programları konusunda verecekleri eğitimlere sağlık hizmetleri ile bütünleştirmeleri gerekmektedir.

Tersiyer korunmada artık kanser tanısı almış kadınlar hemşirelerin bakımının merkezini oluşturmaktadır. Bu dönemde komplikasyonların önlenmesi çok önemlidir. Hemşire bu dönemdeki kadınlara eğitim vererek oluşabilecek komplikasyonları önleyebilir (Junea vd., 2003).

Toplum ve kadınla sürekli iletişimde bulunan meslek grubu hemşirelerdir. Jinekolojik kanserler için risk grubu olan kadınların belirlenmesi, kanserlerin erken tanısının konulması, tedavi aşamalarında anahtar roldedir. Bu rolünü yerine getirebilmesi için jinekolojik kanserlerle ilgili bilgiye ihtiyaçları vardır.

Serviks kanserinin 10-15 yıl gibi uzun bir preinvazif döneme sahip olması, pap smear test gibi yöntemlerin bulunması ve preinvazif lezyonların etkin bir şekilde tedavi edebilmesi serviks kanserini önlenebilir kılmaktadır (Taşkın, 2012).

## **2.8. Sağlık Sorumluluğu Kavramı**

Sağlık sorumluluğu kavramı bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir (Bahar vd., 2008). Bireyin kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi ve gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesi kavramlarını içermektedir. Sağlıkla ilgili davranışların bireylerin yine kendi sorumluluğunda olmasıdır. Diğer bir tanıma göre, sağlığın devamı için bireylerin egzersiz, kilo kontrolü yapması, sigara içmemesi ve sağlık ile ilgili kontrollerini zamanında yaptırması, hekimin tavsiyelerini uyuyarak bireylerin daha iyi hissetmesi ve sağlık için daha az harcama yapmasıdır (Steinbrook, 2006).

Bireylerin kendi sağlığı ile ilgili sağlığı geliştirici, koruyucu ve önleyici davranış sergilemesini etkileyen birçok faktör vardır.

### **2.8.1. Sosyodemografik özellikler;**

**Yaş:** Yaş sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörlerden biridir. İnsanlarının yaşların artmasıyla birlikte kendi sağlıkları ile ilgili daha duyarlı oldukları, muayene, tarama ve kontrollerini yaptırma gibi sağlık sorumluluklarını yerine getirmede daha etkin oldukları belirlenmiştir.

**Cinsiyet:** Cinsiyet kavramının da sağlık sorumluluğunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Kadınların sağlıkla ilgili konularda daha sorumlu davrandıkları belirlenmiştir.

**Eğitim düzeyi:** Bireylerin eğitim seviyesi artıkça sağlık ile ilgili sorumluluk alma düzeyleri artmaktadır

**Medeni durum:** Eşinden ayrılmış bireylerin sağlık sorumluluk düzeyleri evli bireylere göre daha yüksektir. Boşanmış bireylerin sorumluluklarını paylaşacak bir eşe sahip olmamaları sağlıkları ile ilgili konulara daha çok dikkat etmelerine neden olmaktadır.

**Sigara ve alkol kullanmak:** Sigara ve alkol gibi madde kullanan bireylerin sağlık sorumluluğu daha düşüktür

**Beslenme alışkanlığı:** Düzenli beslenme alışkanlığı olan bireylerin kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Kültür:** Bireylerin, sağlığı geliştirme davranışları yaşadıkları kültürden etkilenmektedir

**Gelir düzeyi:** Bireylerin gelir düzeyinin artması sağlıkla ilgili harcamaları yapabilmesine olanak sağlamaktadır. Bu durumda bireylerin sağlık sorumluluk düzeylerinin artmasına sebep olmaktadır.

**Sağlık politikaları:** Bireylerin yaşadıkları ülkelerde sağlık sorumluluğunu artırıcı politikaların olması, olumlu sağlık davranışı değişikliği yapmada etkili olabilir. (Demir, Avcı, 2016).

### **Sağlık Sorumluluğu Kavramının Geliştirilmesi İçin Öneriler**

1. Sağlık sorumluluğu geliştirilmesi için gerekli olan yaşam tarzı değişiklikleri ve bireysel sorumluluk tamamen özgür irade ile olmalıdır.
2. Sağlık için bireysel sorumluluğun, kültür, sağlık okuryazarlığı, sağlık eşitsizlikleri, zihinsel kapasite, genetik yatkınlık, bireylerin yaşam tarzı, ve çevresel özelliklerden etkilenmektedir.
3. Sağlık davranışı bireyseldir. Bireyin yaşam tarzı sağlık davranışını etkilemektedir. Yaşam tarzı hastalıklara sebep olabileceğini belirlemek gerekir.
4. Bireysel sağlık sorumluluğu için alışkanlık ve bağımlılık durumları tanımlanmalıdır Bireylerin sağlık sorumluluğu geliştirmek için onlara gerekli bilgilendirme, danışmanlık yapmak gereklidir
5. Düzenli kontrol edilebilen ve güncellenebilen web sitelerinin geliştirilmesi bireylerin sağlık davranışı ve hastalık yönetimi için kullanılabilir
6. Bireylerin olumlu sağlık davranışı ve hastalık yönetimini geliştirmek için sağlık eğitimi verilmelidir (Thirlaway ve Davies, 2013).

### **2.9. Sağlık Sorumluluğunun Ölçülmesi**

Bireylerin sağlıkları ile ilgili sorumluluk düzeyini ölçen, Sağlık Sorumluluğu Ölçeği Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin alt faktörlerinden biridir. Ölçek Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Sağlık sorumluluğu kavramı dokuz maddeden oluşmakta ve Cronbach alfa katsayısı 0,81'dir.

### **2.10. Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Arasındaki İlişki**

Serviks kanserinden korunmada kadınların kanser konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çok önemlidir (Açıkgöz, Çehrelı ve Ellidokuz, 2013). Taramanın farkında olduğu ve benimsendiği toplumların çoğunda serviks kanseri sıklığının azaldığı saptanmıştır (Ceylan, Yıldırım, Aslan, Gül ve Gedikbaşı 2010).

Bireylerde farkındalık meydana getirilerek, kanser taramalarına yönelik sağlık sorumluluğu ile ilgili davranışları geliştirilebilir. Bireylerin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi ve tarama zamanının telefon ve mail ile hatırlatılması durumunda bireylerin sağlıkları ile sorumluluk alma durumları artarak, meme ve serviks kanseri taramalarına katılımı artırdığı bulunmuştur (Ersin vd., 2012).





### **3. MATERYAL METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, kadınların sağlık sorumluluğu ve serviks kanserini erken tanılamaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Yozgat'ta KETEM'nde yapılmıştır. Ulusal toplum tabanlı serviks kanseri taramaları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesindeki KETEM'leri tarafından yürütüldüğünden araştırmanın yerine KETEM olarak karar verilmiştir. Yozgat'ın hem çeşitli yerlerinde bulunan ilçe ve köylerinden hem de Yozgat içinden gelen pek çok kadına hizmet vermektedir.

Bu çalışma Mart-Eylül 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

##### **3.3.1. Araştırmanın evreni**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine bir yılda başvuran 21-65 yaş arası 3411 kadın oluşturmuştur. Amerikan Kanser Derneği (ACS 2012) servikal neoplazi tarama programı Pap Smear testi için 21-65 yaş aralığı işaret edildiğinden araştırmamızın örneklem grubunu bu yaş aralığındaki kadınlar oluşturmuştur.

##### **3.3.2. Araştırmanın örnekleme**

Araştırmanın örneklem grubuna alınacak kadın sayısını belirlemek için evreni bilinen (Araştırmanın evreni, KETEM'e Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran ve 21-65 yaş arası 3411 kadın oluşturmuştur) örneklem formülünden faydalanılmış olup minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılmayı

kabul eden toplam 730 kadına olmuştur. Araştırma da örneklemin temsil gücünü arttırmak için belirlenen örneklem sayısının iki katına ulaşılmıştır.

N: Evren

n: Örnekleme alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$n = \frac{(3411)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(3411-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n=345$$

Örneklem hesaplamasında  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyi için t tablo değeri  $t=1.96$ , %95 güven aralığında, görülüş sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  örnekleme hatası  $d=0.05$  ve görülüş sıklığı (prevalans)  $p=0.5$  alınmıştır.

### 3.3.3. Örnekleme dahil edilme kriterleri

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
2. Evli olmak,
3. 21-65 yaş arasında olmak,
4. Türkçe konuşuyor olmak,
5. İşitme problemi olmamak,
6. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmak,
7. Demans, alzheimer tanısı almamış olmak.

### 3.3.4.Örnekleme dahil edilmeme kriterleri

1. 730 kadından 68 kadının anket formunu tam olarak doldurmaması,
2. Cinsel ilişkide hiç bulunmamış,
3. İşitme problem olması,
4. Türkçe konuşmaması olması nedeniyle örnekleme dahil edilmemiştir.

## 3.4. Verilerin Toplanması

### 3.4.1. Veri toplama aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında sosyo-demografik veriler içeren "Kişisel Veri Formu", Walker ve ark. (1987) tarafından hazırlanıp; Bahar ve ark. (2008) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" ölçeğinin "Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu" ve Özmen (2004) tarafından hazırlanan 'Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği' kullanılmıştır (Bahar, Beşer, Özbıçakçı ve Haney, 2013).

**Kişisel veri formu:** Formda kadınlara ilişkin sosyo-demografik özellikler içeren yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durumu, ailede jinekolojik kanser öyküsünün bulunma durumu ve Pap Smear testi ile ilgili 20 sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek 2).

#### 3.4.1.1. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II-sağlık sorumluluğu alt boyutu

1987 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 1996 yılında yeniden yapılandırılmıştır. Bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili sağlığı geliştiren davranışları ölçmeyi amaçlamaktadır. İlk formunda 48 madde varken yeniden yapılandırılan form da 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere toplam altı Alt Boyut yer almaktadır. Dörtlü likert tarzında olan ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde ifadelerden oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208 olup, Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını göstermektedir. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir.

Bu çalışmada Bahar ve arkadaşlarının tarafından 2008 yılında uyarlanan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” Ölçeğinin “Sağlık Sorumluluğu” Alt Boyutu kullanılmıştır. “Sağlık sorumluluğu Alt Boyutunda en düşük puan 9, en yüksek 36 puan olarak saptanmıştır. Ölçeğin Alt Boyutundan alınan puan artıca sağlık sorumluluğu artmaktadır (Bahar vd., 2008). Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutunun Cronbach Alpha katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Bkz. Ek 2).

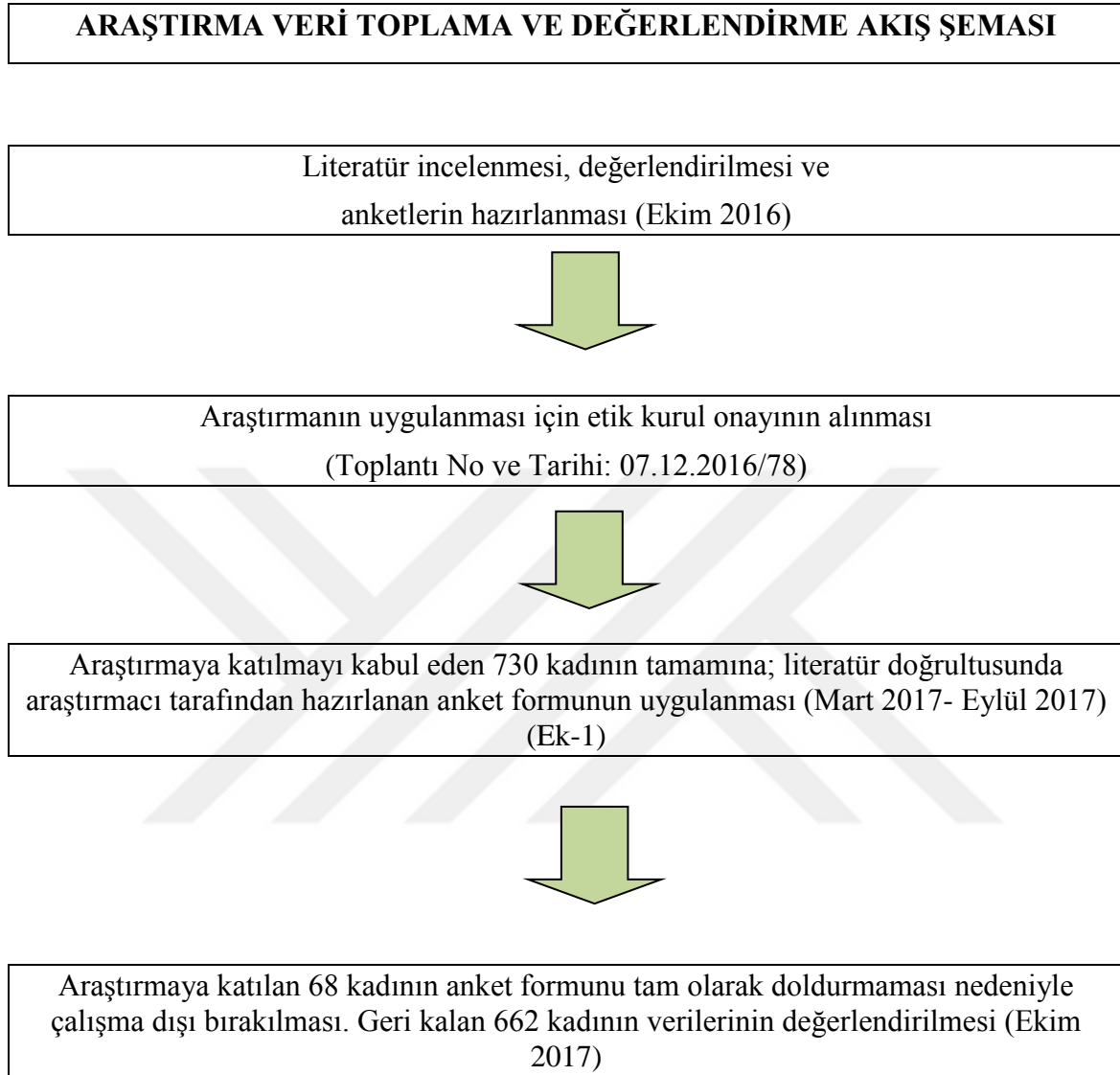
### **3.4.1.2. Servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ)**

Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği 2009 yılında Özmen ve Özsoy tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Duyarlılık (8, 9, 12, 14, 15, 19, 21, 24, 28) Ciddiyet; (1, 2, 5, 7, 10, 18, 26, 29) Engel (11, 13, 17, 20, 23, 25, 30) ve Yarar Alt Boyutları (3, 4, 6, 16, 22, 27) olmak üzere dört Alt Boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin tümü ve Alt Boyutları için Cronbach Alpha katsayısı 0.89-0.70 arasındadır. Bu çalışmada SKETTÖ ölçeği Cronbach Alpha katsayısı 0.70 olarak saptanmıştır. Ölçekte yer alan maddeler (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Kısmen katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklindeki ifadeler Likert tipi ölçekleme olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki maddelerden sekiz tanesi (3, 6, 8, 15, 17, 24, 25 ve 27 numaralı sorular) olumsuz, 22 tanesi olumlu ifadedir. Olumsuz maddelerin puanlaması tersten yapılmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 30 en yüksek puan ise 150 olarak saptanmıştır. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 15 dakikadır (Özmen ve Özsoy, 2009) (Bkz. EK 3).

### **3.4.2. Araştırmanın uygulanma şekli**

Çalışma, araştırmacı tarafından araştırmanın yapıldığı KETEM’e başvuran evli ve çalışmaya katılmayı kabul eden 21-65 yaş arasındaki kadınlara, araştırmanın amacı anlatılıp sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması her kadın için yaklaşık 15 dk. sürmüştür.

### 3.4.3. Araştırmanın veri toplama ve değerlendirme akış şeması



Şekil 1. Araştırmanın veri toplama ve değerlendirme akış şeması

### 3.5. Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi ve niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerde Student-t testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden

fazla grup arası değerlendirmelerinde Tek Yönlü ANOVA testi, farklığa neden olan grubun tespitinde ise Tukey HSD post-hoc testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.5.1. Araştırmanın değişkenleri**

#### **3.5.1.1. Bağımsız değişkenler**

- Yaş,
- Eğitim düzeyi,
- Meslek,
- Sosyo-ekonomik durum.

#### **3.5.1.2. Bağımlı değişken**

- Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ),
- Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II-Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan önce KETEM'in bağlı olduğu Halk Sağlığı Müdürlüğünden ve Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan toplantı no ve tarihi 07.12.2016 olan etik kurul rapor izni alınmıştır. Çalışmada yer alan tüm kadınlara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onam formu alınmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma uygulanırken bazı katılımcıların okur-yazarlık ve eğitim düzeylerinin düşük olması, soruların anlaşılmasında ve cevaplanmasında zorluk yaşanmasına neden olmuştur. Bu durumla karşı karşıya kalındığında araştırmacı tarafından sorular ve seçenekler okunarak yanıtları işaretlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin doğruluğu kadınların anket sorularına verdikleri cevaplarla sınırlı kalmıştır. Araştırmanın sonuçları sadece veri toplanan kadınlarla genellemektedir.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Kadınların sosyo demografik özelliklerinin dağılımı (n=662)

Sosyodemografik Özellikler	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Yaş (yıl)	20-65	48.04±8.26 (48)
	N	%
Yaş grubu	20-30 yıl	22
	31-40 yıl	92
	41-50 yıl	267
	51-60 yıl	232
	60 yıl üzeri	49
Medeni durum	Evli	623
	Dul	39
Eğitim durumu	Okur-yazar	134
	İlkokul	412
	Ortaokul	78
	Lise ve Üzeri	38
Çalışma durumu	Çalışıyor	27
	Çalışmıyor	635
Gelir durumu*	Çok kötü	2
	Kötü	17
	Orta	237
	İyi	403
	Çok iyi	3

*Min-Maks: Minimum-Maksimum*

*Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma*

\*Sosyodemografik özellikler kadınların kendi ifadeleri ile değerlendirilmiştir.

Tablo 1’de kadınların sosyo demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışmada yer alan kadınların yaş ortalamasının 48.04±8.26 olduğu, %62.2’sinin (n=412) ilkokul mezunu olduğu ve %60.9’unun (n=403) gelir durumunun iyi olduğu saptandı.

**Tablo 2.** Kadınların obstetrik özelliklerin dağılımı (n=662)

Obstetrik Özellikler		Min-Maks	$\bar{x} \pm SS$ (Medyan)
İlk gebelik yaş ortalaması		14-34	18.72±2.70 (18)
Toplam doğum sayısı ortalaması		1-18	4.16±1.99 (4)
		N	%
Menstrüasyon görme durumu	Evet	314	47.4
	Hayır	348	52.6
İlk evlenme yaşı	18 yaş ve altı	524	79.2
	19 yaş ve üzeri	138	20.8
İlk gebelik yaşı	18 yaş ve altı	365	55.1
	19 yaş ve üzeri	297	44.9
Toplam doğum sayısı	4 ve altı	440	66.5
	5 ve üzeri	222	33.5
Aile planlaması kullanım durumu	Evet	400	60.4
	Hayır	262	39.6
Düzenli jinekolojik muayeneye gitme durumu	Evet	67	10.1
	Hayır	595	89.9
Ailede jinekolojik kanser öyküsü olma durumu	Evet	30	4.5
	Hayır	632	95.5

*Min-Maks: Minimum-Maksimum*

*Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma*

Tablo 2’de kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışmadaki kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, kadınların ilk gebelik yaş ortalamasının % 18.72 olduğu, % 52.6’sının menstrüasyon görmediği, % 66.5’inin 4 ve altı çocuk sahibi olduğu ve % 89.9’unun düzenli jinekolojik muayeneye gittiği belirlendi.



**Tablo 3.** Kadınların pap smear testine ilişkin bilgi durumlarının dağılımı (n=662)

Pap Smear testi Özellikler		n	%
Rahim ağzı kanserinin erken tespiti için yöntem bilme	Evet	78	11.8
	Hayır	584	88.2
Pap Smear testini duyma	Evet	470	71.0
	Hayır	192	29.0
Kendiliğinden Pap smear yaptırma durumu	Evet	20	3.0
	Hayır	642	97.0
Pap Smear testi yaptırmama nedenleri	Bilmeme	479	72.4
	Korkma	84	12.7
	Sağlık kuruluşuna gidememe	99	15.0
En son Pap Smear testi yaptırma zamanı	Hiç	225	34.0
	1-3 yıl önce	277	41.8
	4-7 yıl önce	155	23.4
	8 yıl ve üzeri	5	0.8

Kadınların Pap Smear testine ilişkin bilgi durumlarının dağılımı tablo 3'te verilmiştir. Çalışmada yer alan kadınların %88.2'sinin (n=584) rahim ağzı kanserinin erken tespiti için yöntem bilmediği, %71'inin (n=470) Pap Smear testini duyduğu, %97'sinin (n=642) kendiliğinden Pap Smear testi yaptırmadığı, ve %34'ünün (n=225) daha önce hiç Pap Smear testi yaptırmadığı belirlendi.

**Tablo 4.** Kadınların sağlık sorumluluğu alt boyut puanları ve serviks kanseri erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ) puanlarının dağılımı (n=662)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Min-Maks	$\bar{x} \pm SS$ (Medyan)
Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği		
Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu	12-36	24.81±3.59 (25)
Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu	8-37	19.54±4.05 (19)
Algılanan Engel Alt Boyutu	10-29	18.01±3.17 (18)
Algılanan Yarar Alt Boyutu	6-25	12.00±3.43 (11)
<b>Toplam</b>	<b>51-111</b>	<b>74.34±8.38 (73)</b>
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	9-36	20.06±5.03 (20)

Min-Maks: Minimum-Maksimum

$\bar{x} \pm SS$ : Ortalama  $\pm$  Standart Sapma

Kadınların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut puanının ve Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) Alt Boyut puanlarının Dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. Kadınların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutundan aldıkları puanın ortalaması  $20.06 \pm 5.03$  ve medyanı 20’dir. Kadınların Algılanan Duyarlılık, Algılanan Ciddiyet, Algılanan Engel ve Algılanan Yarar Alt Boyutundan aldıkları puanlar değişmekte olup, Algılanan Duyarlılık ortalaması  $24.81 \pm 3.59$  Algılanan Ciddiyet ortalaması  $19.54 \pm 4.05$  Algılanan Engel ortalaması  $18.01 \pm 3.17$  ve Algılanan Yarar ortalaması  $12.00 \pm 3.43$  olduğu belirlendi.

**Tablo 5.** Kadınların sağlık sorumluluğu alt boyutunun ve serviks kanseri erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ) alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları (n=662)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu	0,28
Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği	
Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu	0,47
Algılanan Engel Alt Boyutu	0,54
Algılanan Yarar Alt Boyutu	0,53
Toplam	0,70
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	0,83

Kadınların sağlık sorumluluğu alt boyutunun ve serviks kanseri erken tanısına yönelik tutum ölçeği (SKETTÖ) alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 5’te verilmiştir. Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83 olarak belirlendi. Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.28 Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu için 0.47 Algılanan Engel Alt Boyutu için 0.54 Algılanan Yarar Alt Boyutu için 0.53 olarak saptandı.

**Tablo 6.** Sağlık sorumluluğu alt boyutunun değerlendirilmesi (n=662)

Genel Özellikler		Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu
		$\bar{x} \pm SS$
Yaş grubu	40 yıl altı	20.65±4.96
	41-50 yıl	20.38±5.13
	51-60 yıl	19.80±4.88
	60 yıl üzeri	18.24±5.06
	F	3.252
	P	0.052
Medeni durum	Evli	20.09±5.03
	Bekâr	19.62±5.19
	t	0.57
	P	0.56
Eğitim durumu	Okur-yazar	20.22±4.80
	İlkokul	20.04±5.24
	Ortaokul	19.85±5.00
	Lise ve üzeri	20.24±3.63
	F	0.11
	P	0.95
Çalışma durumu	Çalışıyor	19.78±3.26
	Çalışmıyor	20.08±5.10
	t	-0.45
	P	0.65
Gelir durumu*	Kötü	17.95±5.16
	Orta	18.94±4.45
	İyi	20.82±5.21
	F	<b>12.66</b>
	P	<b>0.001**</b>

F: Tek Yönlü ANOVA

t: Student-t Testi

\*\*p&lt;0.01

Tablo 6’da Kadınlara sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık sorumluluğu puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Gelir durumları arasında Sağlık Sorumluluğu (p:0.001) Alt Boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi (p<0.01). Gelir durumu iyi olanların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu puanları, gelir durumu kötü (p:0.039) ve orta (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (p<0.05; p<0.01).

**Tablo 7.** Kadınların tanıtıcı özelliklere göre skettö alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=662)

Genel Özellikler		Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Engel	Algılanan Yarar
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş grubu	40 yıl altı	24.02±3.45	20.07±4.22	19.21±3.27	13.29±3.45
	41-50 yıl	24.40±3.71	19.51±3.98	18.09±3.29	12.11±3.53
	51-60 yıl	25.53±3.15	19.11±3.53	17.34±2.75	11.25±3.11
	61 yıl ve üzeri	25.51±4.50	20.53±5.80	17.90±3.29	11.96±3.38
	<b>F</b>	<b>6.88</b>	2.53	<b>9.27</b>	<b>9.49</b>
	<b>P</b>	<b>0.001**</b>	0.06	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>
Medeni durum	Evli	24.78±3.59	19.52±4.00	17.97±3.16	11.88±3.38
	Dul	25.41±3.56	19.85±4.78	18.59±3.20	13.92±3.64
	<b>t</b>	-1.06	-0.48	-1.18	<b>-3.64</b>
	<b>P</b>	0.28	0.62	0.23	<b>0.001**</b>
Eğitim durumu	Okur-yazar	24.71±3.94	19.82±4.70	17.93±2.88	12.45±3.18
	İlkokul	24.98±3.45	18.98±3.67	17.80±3.00	11.36±3.21
	Ortaokul	23.86±3.44	20.24±3.24	18.04±3.77	12.95±3.73
	Lise ve üzeri	25.37±3.91	23.24±4.78	20.64±3.59	15.39±3.23
	<b>F</b>	2.48	<b>15.13</b>	<b>9.24</b>	<b>21.81</b>
	<b>P</b>	0.060	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>
Çalışma durumu	Çalışıyor	24.11±4.62	22.63±5.33	22.22±4.10	14.89±3.77
	Çalışmıyor	24.84±3.54	19.41±3.94	17.83±2.99	11.88±3.36
	<b>t</b>	-0.81	<b>3.10</b>	<b>5.50</b>	<b>4.08</b>
	<b>P</b>	0.422	<b>0.004**</b>	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>
Gelir durumu	Kötü	25.16±3.10	20.42±2.63	19.42±4.19	15.42±3.27
	Orta	24.14±3.96	19.56±4.60	19.16±3.18	13.54±3.39
	İyi	25.19±3.33	19.49±3.75	17.27±2.87	10.94±2.99
	<b>F</b>	<b>6710</b>	0.482	<b>31.313</b>	<b>62.894</b>
	<b>P</b>	<b>0.001**</b>	0.618	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>

*F: Tek Yönlü ANOVA*

*t: Student-t Testi*

*\*\*p<0.01*

Tablo 7’de Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre SKETTÖ alt boyutundan almış oldukları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Kadınların yaş grupları ve Algılanan Duyarlılık (p:0.001), Algılanan Engel (p:0,001), Algılanan Yarar (p.0.001) Alt Boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.01). 51-60 yaş arasında olanların Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu puanları, 40 yaş altı (p:0.001) ve 41-50 yaş arasında (p:0.002) olanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.01). 40 yaş altında olanların

Algılanan Engel Alt Boyutu puanları, 41-50 yaş arasında (p:0.007) ve 51-60 yaş arasında (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (p<0.01). 40 yaş altında olanların Algılanan Yarar Alt Boyutu puanları, 41-50 yaş arasında (p:0.011) ve 51-60 yaş arasında (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (p<0.05; p<0.01).

Eğitim durumları ve Algılanan Ciddiyet (p:0.001), Algılanan Engel (p:0.001), Algılanan Yarar (p:0.001) Alt Boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.01). Lise mezunlarının Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu puanları, okur-yazar (p:0.001), ilkokul mezunu (p:0.001) ve ortaokul mezunu (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (p<0.01). Lise mezunlarının Algılanan Engel Alt Boyutu puanları, okur-yazar (p:0.001), ilkokul mezunu (p:0,001) ve ortaokul mezunu (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (p<0.01). Lise mezunlarının Algılanan Yarar Alt Boyutu puanları, okur-yazar (p:0.001), ilkokul mezunu (p:0.001) ve ortaokul mezunu (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı (p<0.01). Çalışanların Algılanan Ciddiyet (p:0.004), Algılanan Engel (p:0.001), Algılanan Yarar (p:0,001) Alt Boyut (p:0,001) puanları, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,01).

Gelir durumları Algılanan Duyarlılık (p:0.001), Algılanan Engel (p:0.001), Algılanan Yarar (p:0.001) Alt Boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.01). Gelir durumu iyi olanların Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu puanları, gelir durumu kötü (p:0.001) ve orta (p:0.001) olanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0.01). Gelir durumu iyi olanların Algılanan Engel Alt Boyutu puanları, gelir durumu kötü (p:0.007) ve orta (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde düşük saptandı (p<0,01). Gelir durumu iyi olanların Algılanan Yarar Alt Boyutu puanları, gelir durumu kötü (p:0.001) ve orta (p:0.001) olanlardan anlamlı şekilde düşük saptandı (p<0.01).

**Tablo 8.** Kadınlara ilişkin obstetrik özelliklere göre sağlık sorumluluğu alt boyutunun değerlendirilmesi (n=662)

Obstetrik Özellikler		Sağlık Sorumluluğu	
		Alt Boyutu	
		$\bar{x} \pm SS$	
Düzenli jinekolojik muayeneye gitme	Evet	21.78±6.68	
	Hayır	19.87±4.78	
	<b>t</b>	<b>2.95</b>	
	<b>P</b>	<b>0.003**</b>	
Ailede jinekolojik kanser öyküsü olma durumu	Evet	21.63±5.95	
	Hayır	19.99±4.98	
	<b>t</b>	1.74	
	<b>P</b>	0.08	

t: Student-t Testi

\*p<0.05

\*\*p<0.01

Tablo 8’de Kadınlara ilişkin obstetrik özelliklere göre sağlık sorumluluğu alt boyutunun değerlendirilmesi verilmiştir. Düzenli jinekolojik muayeneye giden kadınların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut puanları düzenli muayeneye gitmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0.05; p<0.01).

**Tablo 9.** Kadınlara yönelik obstetrik özelliklere göre SKETTÖ alt boyutunun puan ortalamalarının dağılımı (n=662)

Obstetrik Özellikler		Algılanan	Algılanan	Algılanan	Algılanan
		Duyarlılık	Ciddiyet	Engel	Yarar
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Düzenli jinekolojik muayeneye gitme	Evet	23.51±3.80	19.94±4.82	19.27±2.83	12.88±3.50
	Hayır	24.96±3.54	19.50±3.96	17.87±3.17	11.90±3.41
	t	<b>-3.16</b>	0.85	<b>3.46</b>	<b>2.22</b>
	P	<b>0.002**</b>	0.395	<b>0.001**</b>	<b>0.027*</b>
Ailede jinekolojik kanser öyküsü olma durumu	Evet	22.87±4.22	20.83±4.13	18.37±3.10	13.40±4.28
	Hayır	24.91±3.54	19.48±4.04	17.99±3.17	11.94±3.37
	t	<b>-3.05</b>	1.79	0.63	<b>2.29</b>
	P	<b>0.002**</b>	0.07	0.527	<b>0.022*</b>
<i>t: Student-t Testi</i>		<i>*p&lt;0,05</i>		<i>**p&lt;0,01</i>	

Tablo 9’da kadınlara yönelik obstetrik özelliklere göre SKETTÖ Alt Boyutun puan ortalamalarının dağılımı yer almaktaadır. Düzenli jinekolojik muayeneye giden kadınların Algılanan Duyarlılık (p:0.002), Algılanan Engel (p:0.001) ve Algılanan Yarar Alt Boyut puan ortalamaları (p:0.027), düzenli muayeneye giden kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p<0.05; p<0.01). Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olmayan kadınların Algılanan Duyarlılık Alt Boyut puan ortalamaları, kanser öyküsü olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0.002; p<0.01). Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olan kadınlardan Algılanan Yarar Alt Boyut puanları, kanser öyküsü olmayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0.022; p<0.05).

**Tablo 10.** Kadınların pap smear testi özelliklerine göre sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi (n=662)

Pap Smear testi Özellikler		Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu
		$\bar{x} \pm SS$
Rahim ağzı kanserinin erken tespiti için yöntem bilme	Evet	19.79±4.92
	Hayır	20.33±5.28
	t	-1.06
	P	0.28
Pap Smear testini duyma	Evet	20.41±5.05
	Hayır	19.22±4.91
	t	<b>2.76</b>
	P	<b>0.006**</b>
Kendiliğinden Pap Smear yaptırma nedeni	Evet	20.95±6.98
	Hayır	20.04±4.97
	t	0.58
	P	0.56
Pap Smear testi yaptırmama nedeni	Bilmeme	20.23±4.94
	Korkma	19.39±5.75
	Sağlık kuruluşuna gidememe	19.82±4.84
	F	1.13
	P	0.32
En son Pap Smear testi yaptırma zamanı	1-3 yıl önce	20.62±5.07
	4 yıl ve üzeri öncesi	21.05±5.38
	F	<b>13.78</b>
	P	<b>0,001**</b>

F: Tek Yönlü ANOVA

t: Student-t Testi

\*\*p<0,01

Tablo 10'da kadınların pap smear testi özelliklerine göre sağlık sorumluluğu alt boyutunun değerlendirilmesi verilmiştir. Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu (p:0.006) puanları, daha önce duyanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak ifade edildi (p<0.01). 4 yıl ve üzeri öncesi (p:0.001) pap smear yaptıranlarda sağlık sorumluluğu Alt Boyutu anlamlı şekilde yüksek tespit edildi (p<0.01).



**Tablo 11.** Kadınların pap smear testi özelliklerine göre SKETTÖ alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesi (n=662)

Pap Smear testi Özellikler		Algılanan Duyarlılık	Algılanan Ciddiyet	Algılanan Engel	Algılanan Yarar
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Rahim ağzı kanserinin erken tespiti için yöntem bilme	Evet	24.90±3.53	19.44±3.85	18.04±3.12	12.03±3.4
	Hayır	24.80±3.67	19.52±4.38	17.80±3.04	11.80±3.66
	t	0.27	-0.19	0.77	0.63
	P	0,78	0,84	0,44	0,52
Pap Smear testini duyma	Evet	25.02±3.24	19.53±4.01	17.70±3.04	11.53±3.24
	Hayır	24.31±4.31	19.7±4.15	18.76±3.35	13.15±3.60
	t	1.94	-0.10	<b>-3.92</b>	<b>-5.64</b>
	P	0.05	0.91	<b>0.001**</b>	<b>0.001**</b>
Kendiliğinden Pap Smear yaptırma durumu	Evet	24.35±5.04	21.20±6.94	19.10±3,26	14.95±4.01
	Hayır	24.83±3.54	19.49±3.92	17.97±3.16	11.91±3.37
	t	-0.42	1.09	1.52	<b>3.35</b>
	P	0.67	0.28	0.14	<b>0.003**</b>
Pap Smear testi yaptırmama durumu	Bilmeme	24.83±3.65	19.51±4.03	18.05±3.17	12.07±3.38
	Korkma	25.04±3.74	19.24±4.42	17.86±2.93	11.70±3.68
	Sağlık kuruluşuna gidememe	24.57±3.18	19.97±3.84	17.96±3.35	11.94±3.44
	F	0.39	0.80	0.14	0.42
En son Pap Smear testi yaptırma zamanı	P	0.67	0.44	0.86	0.65
	Hiç	24.64±4.02	19.72±4.29	18.26±3.61	12.98±3.57
	1-3 yıl önce	24.90±3.29	19.32±3.88	17.86±3.09	11.58±3.17
	4 yıl ve üzeri öncesi	24.91±3.46	19.68±3.99	17.91±2.55	11.35±3.36
	F	0.42	0.72	1.10	<b>14.66</b>
P	0.65	0.48	0.33	<b>0.001**</b>	

F: Tek Yönlü ANOVA

t: Student-t Testi

\*\*p<0,01

Tablo 11’de Kadınların pap smear testi özelliklerine göre skettö alt boyutunun değerlendirilmesi verilmiştir. Pap Smear testini daha önce duymayanların Algılanan Engel (p:0.001) Algılanan Yarar (p:0.001) Alt Boyutları puanları, daha önce duyanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0.01).

Kendiliğinden Pap Smear testi yaptıran kadınların Algılanan Yarar Alt Boyutu puan ortalamalarının, yaptırmayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p:0.003$ ;  $p<0.01$ ).

En son Pap Smear testi yaptırma durumları arasında Algılanan Yarar (p.0.001) Alt Boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ). Hiç Pap Smear testi yaptırmayan kadınların Algılanan Yarar Alt Boyut puan ortalamalarının, 1-3 yıl önce ( $p:0.001$ ) ve 4 yıl ve üzeri öncesi ( $p:0.001$ ) yaptıran kadınlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p<0.01$ ).

**Tablo 12.** Sağlık sorumluluğu alt boyut ile SKETTÖ alt boyut ve toplam puanları ortalamalarının ilişkisi (n=662)

SKETTÖ	Sağlık Sorumluluğu Boyutu
	R
Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu	<b>-0.19</b>
Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu	-0.00
Algılanan Engel Alt Boyutu	0.03
Algılanan Yarar Alt Boyutu	-0.06
<b>Toplam</b>	<b>-0.10</b>

*r: Pearson Korelasyon Katsayısı*

*\*\* $p<0.01$*

Tablo 12’de Sağlık sorumluluğu alt boyut ile SKETTÖ alt boyut ve toplam puanları ortalamalarının ilişkisi verilmiştir. Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu ( $p:0.001$ ) ve puanları arasında negatif yönde ve %19.8 düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf düzeyde ilişki saptandı ( $p<0.01$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde kadınların sağlık sorumluluğu ve serviks kanserini erken tanılamaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

### 5.1. Kadınların Pap Smear Testine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Serviks kanserine bağlı mortalite ve morbitidenin azaltılması kadınların erken tarama programları ile ilgili bilgi sahibi olması ile sağlanmaktadır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda serviks kanseri ve erken tarama programlarıyla ilgili bilginin az olduğu belirlenmiştir. (Li ve ark. 2009; Kiely ve ark. 2011; Napolitano ve ark. 2016). Bu çalışmada kadınların **%88,2 (n=584) rahim ağzı kanserinin erken tespiti için yöntem bilme** konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.3.). Bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda rahim ağzı kanserinin erken tespiti için yöntem bilmeme oranlarının %25.6 ile %33.7 arasında değiştiği ve bizim çalışmamıza yakın değerler olduğu belirlenmiştir (Aşılarcı Hacıhasanoğlu vd., 2015; Bebiş vd., 2012; Sönmez vd., 2012). Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun sosyoekonomik düzeyi düşük bölgeden gelmesi, ev hanımı olması ve eğitim düzeyinin düşük olmasının sonuçların böyle çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Serviks kanserinin erken tanısında kullanılan Pap Smear testi ile servikal kanserinin morbiditesinde ve mortalitesinde azalmalar meydana gelmiştir. Ancak kadınların serviks kanserinin erken tanılanmasına ilişkin tarama programlarına katılımları yeterli düzeyde değildir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu çalışmada kadınların **%71'inin (n=470) Pap Smear testini duymuş olduklarını** ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 3.). Yurt dışında yapılan çalışmalarda Pap Smear testini duyma oranının %28 ile %96 arasında değiştiği belirlenmiştir (Assoumou vd., 2015; Charakom vd., 2011). Ülkemizde farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda %31 ile %88 arasında değiştiği belirlenmiştir (Ak vd., 2010; Gümüş & Çam, 2011; Karaca vd., 2007; Kürtüncü vd., 2018; Pınar vd., 2010; Yiğitbaş vd., 2016). Risk faktörlerinin ve smear testinin bilinmemesi korunma, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılmamasına neden olmaktadır. Çalışmada yer alan kadınların üçte birinden fazlasının bu testi

duymuş olmaları serviks kanserinin erken tanısını ve korunmayı kolaylaştıracağı için sevindirici bir bulgudur.

Serviks kanserinin erken tanılanmasında kullanılan Pap Smear testini kadınların yaptırma oranları, dünyanın çeşitli bölgelerinde farklılık göstermektedir (Kesic vd., 2005; Nilaweera, Perera, Paranagama ve Anushyanthan, 2016;). Ülkemizde farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda, kadınlarda Pap Smear testi yaptırma oranının %12-66 arasında değiştiği görülmektedir (Açıkgöz vd., 2011; Bal, 2014; Akyüz vd., 2006; Büyükkayacı Duman, Yüksel Koçak, Albayrak, Topuz ve Yılmazel, 2015; Esin vd., 2011; Özçam, Çimen, Uzunçakmak, Aydın, Özcan ve Boran, 2014). Araştırmamızda kadınlar arasında **en az bir kez Pap Smear testi yaptırma oranı %3'tür** ve diğer çalışma bulgularından çok düşük olduğu belirlenmiştir. Bu **çalışmada kadınların papsmear yaptırmama nedenlerinin konu hakkında bilgi sahibi olmama, yapılacak işlemde korku duyma, sağlık kuruluşuna gidememe olduğu** belirlenmiştir. Toplumumuzda jinekolojik muayenenin anksiyete yarattığı ve utanma, korku ya da ekonomik yetersizliklerden dolayı yaşanan jinekolojik şikayetler ile baş edilmeyecek duruma gelinceye kadar hekime başvurulmadığı bilinmektedir (Aydoğdu ve Bahar, 2011). Yaptığımız çalışmada kadınların ekonomik olarak bağımlı olması karar vermede bağımlılığı da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlıkla ilgili hizmetlere erişimi de zorlaşabileceği düşünülmektedir.

## **5.2. Kadınların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanı ile SKETTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Çalışmamızda *sağlık sorumluluğu Alt Boyutundan alınan puan ortalaması* düşük ile orta düzey arasında bulunmuştur. Serviks kanserinden korunmada kadınların kanser konusundaki bilgi, tutum ve davranışları çok önemlidir (Açıkgöz vd., 2011). Taramanın farkında olduğu ve benimsendiği toplumların çoğunda serviks kanseri sıklığının azaldığı saptanmıştır (Ceylan vd., 2010). Çalışmamızda kadınların sağlıklı davranış biçimi gösteremiyor olması çoğunluğunun sosyoekonomik düzeyi düşük bölgeden gelmesi ve kültürel faktörlerinin olumlu sağlık davranışı geliştirmelerini engellemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) incelendiğinde; '*algılanan duyarlılık*' Alt Boyut puan ortalaması  $24.81 \pm 3.59$  olarak belirlenmiştir. Ersin ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada duyarlılık algısı puan ortalaması  $26.87 \pm 4.56$  olarak belirlenmiştir. Duyarlılık kavramı bireylerin hastalığa yakalanma olasılığını ve tanının kabulü aşamalarını içermektedir. Bireylerde algılanan duyarlılığın artması, riski azaltma yönünde olumlu sağlık davranışını da gösterme olasılığını da artıracaktır (Glanz, Rimer ve Viswanath, 2008). Araştırmamızda Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Algılanan duyarlılığın artması ile taramalara katılımında artması beklenmektedir. Serviks kanseri riski olduğunu düşünen kadınların taramalara katılmaları oranları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Saslow, Runowicz, Solomon ve Mostcicki, 2002). Araştırmadaki kadınların duyarlılık Alt Boyutunun orta seviyelerde olmasının nedeni yaşamış oldukları çevrenin sosyo-ekonomik düzeyine ve kültürel faktörüne bağlı olarak gelişmiş olduğu düşünülmektedir.

Kadınların '*algılanan ciddiye*' Alt Boyut puan ortalaması  $19.54 \pm 4.05$  olarak bulunmuştur. Bal (2014) yapmış olduğu çalışmada algılanan ciddiye Alt Boyut puan ortalamasını  $25.32 \pm 4.66$  olarak tespit edilmiştir. Ersin ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada algılanan ciddiye Alt Boyut puan ortalaması  $19.23 \pm 4.808$  olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ciddiye algısı düşük düzey olarak saptanmıştır. Ciddiye algısı bireyin hastalığa yakalanma ciddiye, hastalığın tedavi durumu ve hastalığın ölüm, sakatlık, ağrı gibi klinik sonuçları hakkındaki yorumlaması, iş, aile, toplum ilişkilerine hastalığın etkisi hakkında hissettiği duyguları ifade etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Ersin vd., 2016). Ciddiye algısının düşük olması kadınların aile ve çevrelerinde serviks kanseri öyküsünün az olması ve kötü sonuçları görmemiş olmalarından veya kültürel faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Ölçeğin '*algılanan engel*' Alt Boyut puan ortalaması  $18.01 \pm 3.17$  olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda algılanan engel Alt Boyut puan ortalaması düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Ersin ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada algılanan engel Alt Boyut puan ortalaması düşük bulunmuştur. Algılanan engel, önerilen olumlu sağlık davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran engelleri ya da kişinin tutumunun olası negatif yönlerini içermektedir (Aydoğdu ve Bahar, 2011). Çalışmamıza

katılan kadınların servikal kanserin öneminin farkında olmamasından veya kültürel ve dini inançlarının bu sonucun çıkmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ‘*yarar algısı*’ puan ortalamasının  $12.00 \pm 3.43$  ve düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4). "Algılanan yarar" ise kişinin tutumunu ne kadar yararlı yorumladığı ve eğer o davranış değişikliğini gerçekleştirirse hastalığın tehlikesini önleyebileceğine ne kadar inandığı ile ilgili bir kavramdır. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, kadınların Engel Algılarını yüksek, Yarar Algıları ise düşük belirlenmiştir (Ersin vd., 2016). Bu çalışmada da kadınların engel algıları yarar algılarından yüksek ve pap smear taramalarına katılım oranları da düşük bulunmuştur. Katılımcılarımızın yarar algısının düşük olması sağlık inançlarını değiştirmekte önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmış olduğunu düşündürmektedir.

### **5.3. Kadınlara İlişkin Genel Özelliklere Göre Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile SKETTÖ Alt Boyutunun Tartışılması**

Araştırmamızda kadınlara yönelik genel özelliklerin sağlık sorumluluğu Alt Boyutu ile karşılaştırılmasında sadece gelir düzeyi iyi olan kadınlarda anlamlı bir fark saptandı. Gelir durumu iyi olanların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu puanları, gelir durumu kötü ( $p:0.039$ ) ve orta ( $p:0.001$ ) olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ( $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ). Çalışmamızda gelir düzeyinin artması sağlığı koruma davranışlarında bulunma olasılığını arttırdığını görülmektedir. Aydoğdu ve arkadaşının yapmış olduğu çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir gibi özellikler sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını bilişsel ve algısal faktörler üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir (Aydoğdu ve Bahar, 2011). Çalışmamızda çıkan bu sonuç gelir durumu iyi olan katılımcıların sağlık kuruluşlarına daha kolay ulaşım sağladıklarını aynı zamanda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması ve buna paralel olarak kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının pozitif yönde değiştiğini düşünebiliriz.

Kadınların yaş grupları ve Algılanan Duyarlılık, Algılanan Engel ve Algılanan Yarar Alt Boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İflazoğlu'nun (2015) çalışmasında, kadınların yaş grubu ile Pap Smear testi yaptırma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatürde yer alan bir çalışmada kadınların yaş gruplarına göre Pap

Smear testini bilme ve yaptırma durumlarına bakıldığında yaş grupları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Aşilar Hacıhasanoğlu, Köse ve Yıldırım, 2015). Çalışmamıza katılan kadınların ileri yaş grubunda algılanan duyarlılık ve ciddiyet diğer yaş gruplarına göre daha anlamlı derece de yüksek saptanmıştır. Katılımcılarda artan yaşın özellikle taramalara katılımında bilgi düzeyi kadar algılar üzerinde de etkisinin önemli olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada bekar olan kadınların Algılanan Yarar Alt Boyutunun ( $p:0.001$ ) evli olan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p<0.01$ ). Aşilar ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada medeni durum ile ölçeğin tüm Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Büyükkayacı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, evli olan kadınların evli olmayanlara göre Pap Smear testini daha fazla yaptırdıkları saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçta araştırmamıza katılan dul kadınların öğrenim düzeyinin ve gelir durumunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların algılanan ciddiyet, algılanan engel ve algılanan yarar puanı öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermişken ( $p<0.001$ ) algılanan duyarlılık puanı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çin’de yapılmış bir araştırmada servikal kanser riskinin yüksek olduğu bölgede yaşayan kadınlarla yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların kanser tarama testlerini yaptırmaya daha duyarlı oldukları belirlenmiştir (Jia vd., 2013). Aşilar ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu çalışmada kadınların yaş grubu, eğitim durumu ve gelir durumlarının rahim ağzı kanseri risk faktörleri ve Pap Smear testi yaptırmada önemli etkisi olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza katılan kadınlarda sağlığı korumaya yönelik olumlu davranış şekilleri ile öğrenim düzeyi arasında paralel bir ilişkinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın çalışma durumuna göre Algılanan Ciddiyet, Algılanan Engel ve Algılanan Yarar Alt Boyutlarında anlamlı farklılık görülmüşken ( $p<0.01$ ); çalışma durumuna göre Algılanan Duyarlılık anlamlı farklılık göstermemiştir. Bal’ın (2014) yapmış olduğu çalışmada kadınların çalışma durumu, eğitim düzeyi yarar/motivasyon, sağlık motivasyonu ve Engel Algısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Katılımcılarımızın gelir durumuna göre algılanan duyarlılık, algılanan engel ve algılanan yarar anlamlı farklılık görülmüşken ( $p<0.01$ ); gelir durumuna göre algılanan ciddiye anlamlı farklılık göstermemiştir. Literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalarda, gelir ve eğitim düzeyinin artmasıyla Pap Smear testi yaptırmada önemli etkisi olduğu saptanmıştır (Kesic, Markovic, Matejic ve Topic, 2005). Aşilar ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada geliri giderden fazla olan kadınların puan ortalamasının geliri giderden az olanlara göre düşük bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; büyük bir çoğunluğunun ilkokul mezunu, çalışmayan ve ekonomik gelirini orta seviyede olarak gören kişilerden oluştuğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin düşük olması kadınların sağlık hizmetine ulaşımı olumsuz etkileyen faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir.

#### **5.4. Kadınlara İlişkin Obstetrik Özelliklere Göre Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile SKETTÖ Alt Boyutlarının Tartışılması**

Çalışmamızda sağlık sorumluluğu alt puan ortalaması ile düzenli jinekolojik muayeneye gidenler arasında anlamlı bir fark bulundu. Bu farkın eğitim ve gelir düzeyi iyi olan kadınlardan dolayı olduğu belirlenmiştir. Literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalarda, gelir ve eğitim düzeyinin artmasıyla Pap Smear testi yaptırmada önemli etkisi olduğu saptanmıştır (Aşilar, 2015; Kesic vd., 2005; Jia vd., 2013). Katılımcılarımızın düzenli jinekolojik muayeneye gitmeme nedeni; bilgi sahibi olmamalarından ve korkuyor olmaları ve buna bağlı düzenli Pap Smear testi yaptırmıyor olmaları kendi öz bakım sorumluluklarının yeterince gelişmediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda düzenli jinekolojik muayeneye giden kadınların Algılanan Duyarlılık ( $p:0.002$ ), Algılanan Engel ( $p:0.001$ ) ve Algılanan Yarar Alt Boyut puanları ( $p:0.027$ ), düzenli muayeneye gitmeyen kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ;  $p<0.01$ ). Literatürde yer alan bir çalışmada kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumunu etkileyen düşüncelerinin Pap Smear testi yaptırmada etkili olduğu ve kadınların jinekolojik muayeneye gitme durumları ile pap smear testi yaptırmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Akyüz vd., 2006). Benzer bir çalışmada olarak Pap Smear testi yaptırmama oranının, doktora gitmenin çok zor olduğunu belirten kadınlarda, doktora gitmek kolay diyen kadınlardan daha



düşük olduğu saptanmıştır (Behbakht, Lynch, Teal, Degeest ve Massad, 2004). Gümüş ve Çam'ın (2011) yapmış olduğu çalışmada kadınlarının yarıdan fazlasının jinekolojik muayeneye gitmediği belirlenmiştir. Literatürde yer alan bir çalışmada kadınlarının %27.4'nün jinekolojik muayeneye gitmediği belirlenmiştir (Can, Güçlü, Öztürk ve Demir, 2010). Uluocak ve Bekar (2012) yapmış olduğu çalışmada akademisyenlerin %79.1'inin jinekolojik muayene yaptırdıkları belirlenmiştir. Ersin ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada kadın sağlık personelinin pap smear ve jinekolojik muayene yaptırma durumları incelendiğinde %24.8' inin Pap Smear testi ve %14.7'sinin düzenli jinekolojik muayene yaptırdığı saptanmıştır. Kadınların %14.7'si Pap Smear testi yaptırmaya gerek duymadığı, %7.6' sının Pap Smear testi yaptırmak için yeterli zamanı olmadığı ve %5.1' i şikayete olmadığı için Pap Smear testi yaptırmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı uygulamalarını etkilediğini düşündürmektedir. Düzenli jinekolojik muayeneye gitmek kadınlarda sağlıklı davranışlar göstermiş olduğunun göstergesidir

Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olan kadınların Algılanan Yarar, Algılanan Ciddiyet ve Algılanan Engel Alt Boyut puan ortalamaları, kanser öyküsü olmayan kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p:0.022$ ;  $p<0.05$ ). Jia ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, ailesinde kanser öyküsü olan kadınların servikal kanser tarama testlerini yaptırma konusunda daha duyarlı oldukları ifade edilmiştir. Arabacı'nın (2012) çalışmasında, çevresinde serviks kanseri yaşamış bireylerin olmasının kadınların Pap Smear testi yaptırmadaki karar verme sürecini etkilediği ifade edilmiştir. Literatürde yer alan bir çalışmada, ailesinde kanser olan kadınların pap test yaptırma oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Tuna Oran, Öztürk Can, Senuzun ve Durmaz, 2008). Çalışmamıza katılan kadınların ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olmasından dolayı serviks kanserinin erken tanısına yönelik girişimleri yaptırmaya daha duyarlı olduğu düşünülmektedir.

### **5.5. Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanları ile SKETTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Korelasyon Tartışması**

Bu çalışmada algılanan duyarlılık Alt Boyutu ve sağlık sorumluluğu arasında negatif yönde zayıf bir ilişki ve sağlık sorumluluğunun algılanan duyarlılığı etkileyen

bir faktör olduğu belirlendi. Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğunun serviks kanserine karşı duyarlılık hissettikleri ancak serviks kanseri erken tanısına ilişkin önlem almadıkları saptanmıştır. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek sadece serviks kanserine duyarlılık hissederek sağlanamayacağı düşünölmektedir. Kendi sağlık sorumluluğunu alamayan bireyin, sağlığının farkında olmadığı, kendisine sunulan hizmetlerden yararlanmayı bilmediği, olumlu yönde davranış değişikliği geliştirmemesi ve motive etme konusunda da yeterince başarılı olmadığı düşünölmektedir. Kadınlarda bireysel sorumluluğun olması sağlıklı davranış şekillerinin dışarı yansıyabileceğini düşünölmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Kadınların sağlık sorumluluğu ile serviks kanserini erken tanılamaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Kadınların yaş ortalamasının  $48.04 \pm 8.26$  olduğu belirlendi. Kadınların %62.2'sinin (n=412) ilkokul mezunu olduğu ve %60.9'unun (n=403) gelir durumunun iyi olduğu bulunmuştur.

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, kadınların ilk gebelik yaş ortalamasının %18.72 olduğu, %52.6'sının menstruasyon görmediği, 66.5'inin 4 ve altı çocuk sahibi olduğu ve %89.9'unun düzenli jinekolojik muayeneye gittiği ifade etmişlerdir.

Kadınların Pap Smear testine ilişkin bilgi durumlarına bakıldığında, %88.2'inin (n=584) serviks kanserinin erken tespiti için yöntem bilmediği, %71'inin (n=470) Pap Smear testini duyduğu, %97'sinin (n=642) kendiliğinden Pap Smear testi yaptırmadığı, ve %34'ünün (n=225) daha önce hiç Pap Smear testi yaptırmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83 olarak tespit edilmiştir.

Kadınların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği (SKETTÖ) Alt Boyutlarının Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayıları bakıldığında, Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.28 Algılanan Ciddiyet Alt Boyutu için 0.47, Algılanan Engel Alt Boyutu için 0.54 Algılanan Yarar Alt Boyutu için 0.53 olarak saptanmıştır.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile SKETTÖ Alt Boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının dağılımına bakılmış Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu (p:0.006) puanları, daha önce duyanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak ifade edilmiştir (p<0.01). 4 yıl ve üzeri öncesi (p.0.001) pap smear yaptıranlarda sağlık sorumluluğu Alt Boyutu anlamlı şekilde yüksek belirlenmiştir.

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile SKETTÖ Alt Boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının dağılımına bakılmış ve yaş grupları ve Algılanan Duyarlılık (p:0.001), Algılanan Engel (p:0.001) Algılanan Yarar (p:0.001) Alt Boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim durumları ve Algılanan Ciddiyet (p:0.001), Algılanan Engel (p:0.001), Algılanan Yarar (p:0.001) Alt Boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Gelir durumları arasında Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Gelir durumu iyi olanların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu puanları, gelir durumu kötü ve orta olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır.

Çalışanların Algılanan Ciddiyet (p:0.004), Algılanan Engel (p:0.001), Algılanan Yarar (p:0.001) Alt Boyut (p:0.001) puanları, çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Gelir durumları Algılanan Duyarlılık (p:0.001), Algılanan Engel (p:0.001), Algılanan Yarar (p:0.001) Alt Boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Kadınlara yönelik obstetrik özelliklere göre SKETTÖ Alt Boyutunun puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında düzenli jinekolojik muayeneye gidenlerin Algılanan Duyarlılık (p:0.002), Algılanan Engel (p:0.001) ve Algılanan Yarar (p:0.027) Alt Boyut puanları, düzenli muayeneye gitmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir (p<0.05; p<0.01).

Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olmayanların Algılanan Duyarlılık Alt Boyut puanları, kanser öyküsü olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.002; p<0,01). Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olanların Algılanan Yarar Alt Boyut puanları, kanser öyküsü olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır(p:0.022; p<0.05).

Düzenli jinekolojik muayeneye gidenlerin Algılanan Duyarlılık (p:0.002) Alt Boyut puanları düzenli muayeneye gidenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir(p<0.05; p<0.01).

Kadınların Pap Smear testi Özelliklerine Göre SKETTÖ Alt Boyutunun Değerlendirilmesi yapılmış olup;. Pap Smear testini daha önce duymayanların Algılanan Engel (p:0.001), Algılanan Yarar (p:0,001) Alt Boyutları puanları, daha önce duyanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.01).

Kendiliğinden Pap Smear testi yaptıranların Algılanan Yarar Alt Boyutu puanları, yaptırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p:0.003; p<0.01).

En son Pap Smear testi yaptırma durumları arasında Algılanan Yarar (p.0.001) Alt Boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p<0.05; p<0.01). Hiç Pap Smear testi yaptırmayanların Algılanan Yarar Alt Boyut puanları, 1-3 yıl önce (p:0.001) ve 4 yıl ve üzeri öncesi (p.0.001) yaptıranlardan anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir.

Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut Puanları ile SKETTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Korelasyon ilişkisi değerlendirilmiş olup; Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu ile Algılanan Duyarlılık Alt Boyutu (p:0.001) ve puanları arasında negatif yönde ve %19.8 düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır(p<0.01).

## 6.2.Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Bu çalışmada kadınların Pap Smear testi farkındalıklarının ve yaptırma oranlarının çok düşük olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden hemşireler toplumla en çok iletişim kuran sağlık personeli olduğu için kadınların serviks kanserine yönelik risk faktörlerinin belirlenmesinde ve Pap Smear testi konusunda farkındalıklarının artırılması için;

Sağlık personelleri tarafından araştırmanın yapıldığı hastane, KETEM ve ASM'ine başvuran, muayene olmaktan utanan/korkan, personelden çekinen, mahremiyet kaygısı taşıyan kadınlara Pap Smear testinin önemi konusunda bilgilendirme yapılması ve bu kadınların cesaretlendirilmesi,

KETEM'e başvuran kadınlara sağlık personelleri tarafından Pap Smear testinin önemi ve serviks kanseri hakkında eğitim programlarının hazırlanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKÇA

Açıkgöz, A., Çehreli, R., ve Ellidokuz, H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.

Ak, M., Canbal M., Turan, S., ve Gürbüz, N. (2009). Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda papsmear testinin farkındalığının değerlendirilmesi, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2(2), 1-4.

Akyüz, A., Güvenç, G., Yavan, T., Çetintürk, A., ve Kök, G. (2006). Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gülhane Med J*, 48, 25-29.

Arabacı, Z. (2012). Kadınların pap smear testi deneyimlerinin betimlenmesi: nitel bir çalışma. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Aşlar, Hacıhasanoğlu, R., Köse, S., ve Yıldırım, A. (2015). Kadınların servikal kanser ve “pap smear” testine ilişkin bilgi, inanç ve davranışları. *Türkiye Klinikleri Dergisi J Nurs Sci.*, 7(2), 102-111.

Assoumou, S. Z., Mabika, B. M., Mbiguino, A. N., Mouallif, M., Khattabi, A., & Ennaji, M. M. (2015). Awareness and knowledge regarding of cervical cancer, pap smear screening and human papillomavirus infection in gabonese women. *BMC Women's Health*, 15,37.

Aydoğdu, N. G., ve Bahar, Z. (2011). Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 34-40.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin, F., ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.

Bahar, Z., Beşer, A., Özbıçakçı, Ş., ve Haney, MÖ. (2013), Health promotion behaviours [Sağlığı geliştirme davranışları]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 9-16.

Bal, MD. (2014). Kadınların pap smear testi yaptıırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 133-138.

Bebiş, H., Reis, N., Yavan, T., Bayrak, D., Unal, A., ve Bodur, S. (2012). Effect of healtheducation about cervical cancer and papanicolaou testing on thebehavior, knowledge and beliefs of Turkish women [Sağlık eğitiminin serviks kanseri ve papanicolaou hakkında Türk kadınının davranış, bilgi ve inançları üzerine etkisi]. *Int J Gynecol Cancer*, 22(8), 1407-1412.

Behbakht, K., Lynch, A., Teal, S., Degeest, K., & Massad, S. (2004). Social and cultural barriers to papanicolaou test screening in an urban population [Bir kentsel popülasyonda papanicolaou testi taraması için sosyal ve kültürel engeller]. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 1355-1361.

Bermudez, A., Ghatl, N., Leung, E. (2015). Cancer of the cervix uteri [Serviks uteri kanseri]. *Int J Gynaecol Obstet*, (131), 88-95.

Beşen, Aydın, M., ve Oskay, Yeşiltepe, Ü. (2016). Bir aile hekimliği bölgesinde yaşıayan geriatrik kadınların jinekolojik şikâyetleri ve çözüm arayışlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 3.

Büyükkayacı, Duman, N., Yüksel, Koçak, D., Albayrak, SA., Topuz, Ş., ve Yılmazel, G. (2015). Kırk yaş üstü kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına yönelik bilgi ve uygulamaları, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1), 30-38.

Can, H., Güçlü, A. Y., Öztürk, F., ve Demir, Ş. (2010). Kadın sağlık çalışanlarının serviks kanseri farkındalığı. *Tepecik Eğitim Araştırma Dergisi*, 20 (2), 77-84.

Cervical Cancer Action, (2011). Progress in Cervical Cancer Prevention [Servikal Kanseri Önleminde İlerleme], *The CCA Report Card*, pp. 1-28.

Ceylan, Y., Yıldırım, G., Aslan, H., Gül, A., ve Gedikbaşı, A. (Ed.). (2010). *Williams jinekoloji*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Charakorn, C., Rattanasiri, S., Lertkachonsuk, A. A., Thanappapasr, D., Chittithaworn, S., & Wilailak, S. (2011). Knowledge of Pap smear, HPV and the HPV vaccine and the acceptability of the HPV vaccine by Thai women [Pap smear, HPV ve



HPV aşısı hakkında bilgi ve Taylandlı kadınlar tarafından HPV aşısının kabul edilebilirliği]. *Asia Pac J Clin Oncol.*, 7(2), 160-7.

Coronado, Interis, E., Anakwenze, CP., Aung, M., & Jolly, PE. (2015). Increasing cervical cancer awareness and screening in jamaica: effectiveness of a theory-based educational intervention [Jamaica'da servikal kanser bilincini ve taranmasını arttırmak: teoriye dayalı bir eğitim müdahalesinin etkinliği]. *Int J Environ Res Public Health*, 13, 1, ijerph13010053.

Cunningham, FG., Leveno, KJ., Bloom, SL., Spong, CY., Dashe, JS., Hoffman, BL., Casey, BM., & Sheffield, JS. Editors. (2014). Williams Obstetrics. 24th. Ed. United States of America. *McGraw-Hill Education*.

Demir, Avcı, Y.(2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Prev Med Bull*; Vol 15 Issue 3.

Duman, N. B., Büyükgönenç, L., ve Pınar, G. (2013). Health beliefs of the female academicians about breast cancer and screening tests and the affecting factors [Akademisyen kadınların meme kanseri ve tarama testleri ve etkileyen faktörler hakkındaki sağlık inançları]. *International Journal of Hematology and Oncology*, 23(4), 1-9.

Dünya Sağlık Örgütü (2008). Uluslararası kanser araştırmaları kurumu dünya kanser raporu. Erişim: 03 Aralık 2016, <https://studylibr.com/doc/604005/d%C3%BCnya-kanser-raporu-2008>.

Dünya Sağlık Örgütü. (2014). Uluslararası kanser araştırmaları kurumu dünya kanser raporu. Erişim: 13 Şubat 2018, [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=yrAXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=WHO+2014&ots=g-ZQIEiwLE&sig=HEs5cYBO\\_2E0yVeb3YtuG8ImSak&redir\\_esc=y#v=onepage&q=WHO%202014&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=yrAXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=WHO+2014&ots=g-ZQIEiwLE&sig=HEs5cYBO_2E0yVeb3YtuG8ImSak&redir_esc=y#v=onepage&q=WHO%202014&f=false).

Ekechi, C., Olaitan, A., Ellis, R., Koris, J., Amajuoyi, A., & Marlow, LA. (2014). Knowledge of cervical cancer and attendance at cervical cancer screening: a survey of Black women in London [ Londrada siyahi kadınların serviks kanseri ve serviks kanseri taramasına katılım bilgisi araştırması]. *BMC Public Health*, 14, 1096.

Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Effects of Health Promotion Models on breast cancer early detection behaviors: a literature review [Sağlık Teşvik Modellerinin meme kanseri erken teşhis davranışlarına etkileri: Literatür taraması]. *Dokuz Eylül University Nursing Faculty Electronic Journal*, 5 (1), 28-38.

Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, BD., ve Erdoğan, M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18 (2-3), 31-43.

Esin, MN., Bulduk, S., & Ardıc, A. (2011). Beliefs about cervical cancer screening among Turkish married women [Türk evli kadınlarda servikal kanser taraması hakkında inançlar]. *J Cancer Educ.*, 26 (3), 510-515.

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebello, M., Parkin, DM., Forman, D., and Bray, F. (2012). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN, *International Journal of Cancer*, 136, E359–E386.

Finocchiaro, Kessler, S., Wexler, C., Maloba, M., Mabachi, N., Ndikum, Moffor, F., & Bukusi, E. (2016). Cervical cancer prevention and treatment research in Africa: a systematic review from a public health perspective [Afrika'da serviks kanseri önleme ve tedavi araştırmaları: halk sağlığı perspektifinden sistematik bir derleme]. *BMC Womens Health*, 16, 29.

Francis, S., Savaş, Fisher, M., Liverpool, J., Hipple, L., Mosavel, M., Soogun, S., & Mofammere, K. (2011). A qualitative Analysis of South African Women's Knowledge, Attitudes, and Beliefs about HPV and Cervical Cancer Prevention, Vaccine Awareness and Acceptance, and Maternal-Child Communication about Sexual Health [Güney Afrikalı Kadınların HPV ve Serviks Kanseri Önleme, Aşı Bilinci ve Kabulü ve Cinsel Sağlık Konusunda Anne-Çocuk İletişimi ile İlgili Bilgi, Tutum ve İnançların Niteliksel Analizi]. *Vaccine*, 29 (17), 8760-8765.

Glanz, K., Rimer, KR., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education; Theory, Research and Practice*. (4th edition). San Francisco, USA: JosseyBass.p.45-62.

Gözüm, S., ve Çapık, C. (2014). A guide in the development of health behaviours: Health Belief Model [Sağlık davranışlarının gelişiminde rehber: Sağlık İnanç Modeli] (HBM). *Dokuz Eylül University Nursing Faculty Electronic Journal*, 7 (3), 230-237.

Gümüş, A., ve Çam, O. (2011). Kadınların serviks kanseri için erken tanı tutumları ile benlik saygısı, beden algısı ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Nobel Med*, 7(3), 46-52.

Güner, H., ve Taşkıran, Ç. (2007). Serviks kanseri epidemiyolojisi ve human papilloma virüs. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 4(1), 11-19.

İflazoğlu, F. (2015). *Sağlığı geliştirme modeline göre yoksul ve yoksul olmayan kadınların pap smear yaptırma durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.

Jia, Y., Li, S., Yang, R., Zhou, H., Xiang, Q., Hu, T., Zhang, Q., Chen, Z., Ma, DP., & Feng, L. (2013). Knowledge about cervical cancer and barriers of screening program among women in wufeng county, a high-incidence region of cervical cancer in china [Çin'de servikal kanserin yüksek insidans bölgesi olan wufeng ilçesinde kadınlar arasındaki tarama sürecinin servikal kanser ve engelleri hakkında bilgi]. *PLoS One*, 8: 1-7.

Junea, A., Sehgal, A., Mitra, AB., & Pandey, A. (2003). A survey on risk factors associated with cervical cancer [Serviks kanseri ile ilişkili risk faktörleri üzerine bir anket]. *Indian J Cancer*, 40 (1), 15-22.

Kanbur, A., ve Çapık, C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 61-72.

Karaca, M., Palancı, Y., ve Aksu, S. (2007). Pap smear ' ne kadar biliniyor, ne kadar uygulanıyor. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 18, 22-28.

Kaya, M. (2009). *Halk sağlığı yaklaşımı ile servikal kanser*. Hüksam yayınları; ss:31.

Kesic, V., Markovic, M., Matejic, B., & Topic, L. (2005). Awareness of cervical cancer screening among women in Serbia [Sırbistan'daki kadınlar arasında rahim ağzı kanseri taraması hakkında farkındalık]. *Gynecol Oncol*, 99 (1), 222-225.

Kessler, TA. (2017). Cervical cancer: prevention and early detection [Serviks kanseri: önleme ve erken teşhis]. *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 33, No 2: pp 172-183.

Kiely, M., Sauvageau, C., Dubé, E., Deceuninck, G., & De, Wals, P. (2011). Human papilloma virus: knowledge, beliefs and behavior of Quebec women. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Sante Publique*, 102 (4), 303-307.

Köse, M. (2015). *Sağlık istatistikleri yıllığı*. (2014). Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Kürtüncü, M., Arslan, N., Alkan, I., ve Bahadır, Ö. (2018). 10-15 yaş arası kız çocuğu olan annelerin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *International Journal of Human Sciences* ISSN:2458-9489 Volume 15 Issue 2.

Less, B., & Erikson, Bk. (APRIL 2016). Cervikal kanser screening [Servikal kanser taramaları]. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 214(4), 438-443.

Li, J., Li, LK., Ma, JF., We,i LH., Niyazi. M., Li, CQ., Xu, AD., Wang, JB., Liang, H., Belinson, J., & Qiao, YL. (2009). Knowledge and attitudes about human papillomavirus (HPV) and HPV vaccines among women living in metropolitan and rural regions of China. [Çin'de kentsel istihdam edilen kadınlar ve kadın lisans öğrencileri arasındaki bir eğitim müdahalesinin HPV bilgisi ve aşı tutumlarına etkisi: Kesitsel bir çalışma], *Vaccine*, 27 (8). 1210-5.

Maas, N., & Robinia, KA. (2017). Gynecologic cancers. In: Schuiling KD, Kikis FE, eds. *Women's Gynecologic Health*. 3rd ed. Burlington, MA: *Jones and Bartlett Learning*, 662-667.

Napolitano, F., Napolitano, P., Liguori, G., & Angelillo, I. F. (2016). Human papillomavirus infection and vaccination: Knowledge and attitudes among young males in Italy. *Human vaccines and immunotherapeutics*, 12 (6), 1504-1510.

National Cancer Institute. (2014). Erişim: 08 Temmuz 2017 <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet#q1>.

Natunen, K., Lehtinen, J., Namujju, P., Sellors, J., & Lehtinen, M. (2011). Aspects of Prophylactic Vaccination against Cervical Cancer and Other Human Papillomavirus -Related Cancers in Developing Countries [Gelişmekte Olan Ülkelerde Servikal Kanser ve Diğer İnsan Papilloma Virüsü ile İlişkili Kansellere Karşı Profilaktik Aşılama Unsurları]. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2011; 2011:675858. doi: 10.1155/2011/675858. Epub 2011 Jul 19.

Nilaweera, RIW., Perera, S., Paranagama, N., & Anushyanthan, AS. (2012). Knowledge and practices on breast and cervical cancer screening methods among female health care workers: A Sri Lankan Experience [Kadın sağlık çalışanları arasında meme ve rahim kanseri tarama yöntemleri hakkında bilgi ve uygulamalar: Bir Sri Lanka Deneyim]. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 13(4), 1193-6.

Özçam, H., Çimen, G., Uzunçakmak, Aydın, S., Özcan, T., ve Boran, B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Med J.*, 15, 154-160.

Özmen, D., ve Özsoy, SA. (2009). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(1), 51-69.

Richard, A., Rohrmann, S., Schmid, SM., Tirri, BF., Huang, DJ., Guth, U., & Eichholzer, M. (2015). Lifestyle and health-related predictors of cervical cancer screening attendance in a Swiss population-based study [İsviçreli nüfus tabanlı bir çalışmada serviks kanseri taramasına katılımın yaşam tarzı ve sağlıkla ilgili belirleyicileri]. *Cancer Epidemiol*, 39, 6, 870-6.

Şahbaz, A., ve Erol, O. (2014). HPV aşu uygulamaları. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2, 126-30.

Saslow, D., Runowicz, CD., Solomon, D., Moscicki, AB., Smith, RA., Eyre, HJ & et al. (2002). American cancer society guideline for the early detection of cervical

neoplasia and cancer [Amerikan kanser derneği servikal neoplazi ve kanserin erken tespiti için kılavuz]. *CA Cancer J Clin*, 52, 342-62.

Schwaiger, C., Aruda, M., LaCoursiere, S. & Rubin, R. (2012). Current guidelines for cervical cancer screening [Servikal kanser Taraması için güncel kılavuzlar]. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24 (7), 417–424.

Sönmez, Y., Keskin, Y., ve Lüleci, E. (2012). Kadın ve aile sağlığı merkezine başvuranların serviks kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Maltepe Tıp Dergisi*, 4, 15-21.

Southern Africa Litigation Centre (Salc) (2012). Tackling cervical cancer: Improving Access to Cervical Cancer Services for Women in Southern Africa. The Southern Africa Litigation Centre [Servikskanseri ile mücadele: Güney Afrika'da Kadınlar için Servikal Kanser Hizmetlerine Erişimin İyileştirilmesi. Güney Afrika Dava Merkezi]. Erişim: 23 Nisan 2017. <https://southernafricalitigationcentre.org/wpcontent/uploads/2017/08/CERVICAL-CANCER-Report1.pdf> .

Steinbrook, R. (2006). Healthcare reform in Massachusetts a work in progress [Massachusetts sağlık reformu]. *N Engl J Med*. 18;354(20), 2095-8.

Stewart, BW., & Wild, CP. (2014). World cancer report [Dünya kanser raporu]. 2014. Erişim: 15 Ağustos 2017, <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). Türkiye Halk Sağlığı İstatistik Kurumu. Erişim: 21 Eylül 2017, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR.\\_uzuuun.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf).

Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Palme Yayıncılık.

Thirlaway, K., & Davies, L. (Eylül 2013). Yaşam tarzı davranışları ve sağlık için kişisel sorumluluk. İçinde: *eLS. John Wiley & Sons Ltd, Chichester*. Erişim: 6 Mayıs 2017, <http://www.els.net> doi: 10.1002 / 9780470015902.a0025159.

Tuna, Oran, N., Öztürk, Can, H., Senuzun, F., Durmaz, & Aylaz, R. (2008). Health promotion lifestyle and cancer screening behaviors: A survey among academician women. *Asian pasific journal of cancer prevention*. No; 9: 515-518.

Tuncer, ZS. (2007). Jinekolojik açıdan human papilloma virüs enfeksiyonu. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 38 (1), 8-14.

Uluocak, T., ve Bekar, M. (2012). Kadın sağlık çalışanlarının servikal kansere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 15(2), 050-057.

Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Özkan, S., Keskinçilç, B., Gültekin, M., Karaca, AS., Öztürk, C., Boztaş, G. ve ark. ed. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Erişim: 18 Nisan 2017, [http://www.iccpportal.org/sites/default/files/plans/Ulusal\\_Kanser\\_Kontrol\\_Planı\\_2013\\_2018.pdf](http://www.iccpportal.org/sites/default/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Planı_2013_2018.pdf).

Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Bulut, A., ve Semerci, M. (2016). Bingöl devlet hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 29-38.

## 8. EKLER

### Ek 1: Katılımcı Onay Formu

#### YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ İNVAZİV (GİRİŞİMSSEL) OLAMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Kadınların Sağlık Sorumluluğu ve Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”dir.“

Bu araştırmanın amacı, kadınların sağlık sorumluluğu ve serviks kanserini erken tanılamaya yönelik davranışa geçmelerinde arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada yer almanız için KETEM birimine bir defa gelmeniz yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 500 olarak planlanmaktadır. Çalışma 6 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen istenen anketi ve araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir.

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için aşağı da bulunan araştırmacının numarasının arayabilirsiniz.

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. 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 araştırmacıya 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:

Tarih ve İmza:

Tel.-Faks:

Adresi:

#### **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:

## Ek 2: Katılımcı Tanımlama Anket Formu

### KATILIMCI TANIMLAMA ANKET FORMU

Sayın katılımcı tüm cevaplarınız gizli tutulacaktır. Lütfen samimiyetle cevaplayınız. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederim.

1.Yaşınız :

2. Medeni durumunuz:

1.evli 2.bekar 3.diğer

3.Eğitim durumunuz:

1.OKD 2.İlkokul mezunu 3.Ortaokul Mezunu 4.lise mezunu 5.Üniversite Mezunu

4.Çalışma durumunuz:

1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor

5.Mesleğiniz:

6. Gelir düzeyiniz:

1. Çok kötü 2. Kötü 3.Orta 4. İyi 5. Çok iyi

7.ilk adeti kaç yaşında oldunuz?.....

8.İlk evlenme yaşınız?.....

9. İlk gebelik Yaşınız?..... Hiç gebe kalmadım

10.Toplam kaç doğum Yaptınız?.....Hiç doğum yapmadım

11.Şu anda hala adet görüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır (kaç yaşında menopoza girdiniz.....)

12.Jinekolojik muayeneye düzenli kontrollerle geliyor musunuz?

1.  Evet (ise ne kadar sıklıkla.....) 2.  Hayır

13. Ailenizde herhangi bir jinekolojik kanser öyküsü olan biri var mı?

1.  Evet (kim.....) 2.  Hayır

14. Rahim ağzı kanseri hakkında neler biliyorsunuz?/duydunuz?

.....

15. Rahim ağız kanserinin erken dönemde tespit edilebilmesi için bildiğiniz yöntemler var mı?

1.  Evet                      2.  Hayır

16. Daha önce hiç Pap smear (rahim ağzından alınan sürüntü örneği ) testini duydunuz mu?

1.  Evet      2.  Hayır

17. 19. Soruya evet dediyseniz nerden duydunuz?

.....

18. Daha önce herhangi bir sağlık çalışanı size bu işlemi önermeden kendiliğinizden Pap Smear testi yaptırdınız mı?

1. Evet (kaç kez ..... ) 2. Hayır

19. Eğer yaptırmadıysanız nedenini yazabilir misiniz? (Pap Smear testi yaptırdıysanız 20. Soruya geçebilirsiniz)

.....

20. En son ne zaman Pap Smear testi yaptırdınız?

.....ay önce, ya da .....yıl önce

**TEŞEKKÜRLER...**

### Ek 3: Çalışmada Kullanılan Ölçek-1

#### SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II/SAĞLIK SORUMLULUĞU ALT BOYUTU

Sağlık Sorumluluğu	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
3. Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
9. Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
15. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
21. Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
33. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
27. Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
45. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				

#### Ek 4: Çalışmada Kullanılan Ölçek-2

##### SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Kesinlikle Katılmıyorum	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, şikayetim olmasa da, rahim ağzı kanseri erken tanısı için düzenli olarak muayene olurum.					
13. Rahim ağzı kanseri erken tanısı için tek başıma muayeneye gitmekten kaçınıyorum.					
14. Rahim ağzı kanseri olma düşüncesi aklıma sık sık geliyor.					
15. Kaderimde varsa ne yaparsam yapayım rahim ağzı kanseri olurum.					
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 eşiyle 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 kaçınırım.					

## Ek 5: Kurum İzin Belgesi

## Yozgat Halk Sağlığı Müdürlüğünden Yazılı İzin



T.C.  
YOZGAT VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 47198743/806.02.02  
Konu : Araştırma İzin Talebi

BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgili 17.11.2016 tarih ve 2854 sayılı yazınız.

İlgili sayılı dilekçede, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Betül B./L. tarafından yapılması planlanan "Kadınların Sağlık Sorumluluğu ve Serviks Kanseri Erken Tanıma Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmanın ilimizdeki Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezinde yapmak için izin talebinde bulunulmuştur.

Birinci basarı sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 01.08.1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23. maddesi 1. fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetlerinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden çalışma sırasında ilgili verilerin şahsa veya yasal varisinin izni olmadan üçüncü kişi ile paylaşılamaz. Bu sebeple, araştırmacıların katılımlarına kendi imkanları ile ulaşması gerekmektedir. Bununla birlikte Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda bu merkezde çalışan personelden ve araştırmaya katılacak hastalardan gönüllü olduklarına dair belge alınması, çalışma merkezinin işleyişi ve güvenliğine zarar verilmemesi, mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Tamamlanan araştırma raporu 2 nüsha olarak Müdürlüğümüze verilmesi gerekmekte olup, bir nüshası Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna gönderilecektir. İlgili işiye bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Murat BAŞKAL  
Halk Sağlığı Müdürü V.

Davak Mah. Çarş. Cd. No:9 YOZGAT /Merkez  
Göçer AKPINAR  
Fais No.03542175518

e-Posta:gocay.akpinar@saqlik.gov.tr /il Adresi: 03542175070\_1255

Evrak elektronik imzalı olarak hep-ile-beig@saqlik.gov.tr adresine 6096815-9d8c-42cc-b8c3-99bc12c70661 kedu ile iletilebilir.  
Bu belge 5470 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için Göçer AKPINAR

Unvanı: TIBBİ SEKRETER

Telefon No 0354 217 50 70 / 1211



## Ek 6: Etik Kurul İzni

## Yozgat Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

T.C. BOZOK ÜNİVERSİTESİ İNVAZİV (GİRİŞİMSSEL) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU		
<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMA PROTOKOL NO	07.12.2016/78
	ARAŞTIRMANIN ADI	KADINLARIN SAĞLIK SORUMLULUĞU VE SERVİKS KANSERİ ERKEN TANISINDA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ
	PROJECT TITLE	DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE WOMEN'S HEALTH RESPONSIBILITY AND ATTITUDES TOWARD ESRLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISOYADI	Yrd. Doç. Dr. Figen ALP YILMAZ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	Masraf Kendisi Tarafından Karşılancak
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Prospektif Çalışma
	ARAŞTIRMACI	Betül BAL (Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi)
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No:2017-0109	Tarih:03.01.2017
	Yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.	
<b>BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (İNVAZİV) GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU</b>		
ÇALIŞMA ESASI	Bozok Üniversitesi İnvaziv (Girişimsel) Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge	

  
**Prof. Dr. Ethem Serdar YALVAÇ**  
 Bozok Üniversitesi  
 Etik Kurul Başkanı

## 9.ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÖNAL Betül  
 Uyuğu : Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı  
 Doğum tarihi ve yeri : 07.05.1993/Yozgat  
 Medeni hali : Evli  
 e-mail : betulhem1@gmail.com

Eğitim Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Lise	Hemşirelik Bölümü	08/08/2011
Lisans	Hemşirelik Bölümü	26/01/2015
Yüksek Lisans	Kadın Hastalıkları ve Hemşireliği	.../12/2018

### İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2011	Yerköy Devlet Hatanesi	Hemşire
2011-2012	Yozgat Devlet Hastanesi	Hemşire
2012	Sarıkaya Toplum Sağlığı Merkezi	Hemşire
2012-2018	Yozgat Devlet Hastanesi	Hemşire
2018-.....	İstanbul Kartal İlçe Sağlık Müd.	Hemşire

**Yabancı Dil** İngilizce