



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINDA GÖREV ALAN
AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK YAKLAŞIMLARININ
İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: TUBA USLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM

MANİSA
2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINDA GÖREV ALAN
AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK YAKLAŞIMLARININ
İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN: TUBA USLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi SELDA İLDAN ÇALIM

Doç. Dr. NURGÜL GÜNGÖR TAVŞANLI

Dr. Öğr. Üyesi MAHİDE DEMİRELÖZ AKYÜZ

MANİSA

2020

BEYAN

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

Tuba USLU



TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında değerli katkılarını benden esirgemeyen, sabırlı, titiz, anlayışlı yaklaşımıyla bilgisini ve deneyimini paylaşarak daima bana yol gösterip ufkumu geliştiren değerli danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Selda

İLDAN ÇALIM'a

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bana en büyük desteği sunan ve bugünlere kadar gelmemi sağlayan başta Sayın Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nursen BOLSOY olmak üzere tüm Ebelik Bölümü hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her anlamda destek olan Kemalpaşa İl Sağlık Müdürü Sayın Dr. Üzeyir DENİZ'e,

Çalışmamı yürüttüğüm İzmir Bornova ve Kemalpaşa İllerinde görev yapan tüm Aile Sağlığı alışanlarına,

Eğitimim süresince her daim yanımda olan emeği geçen değerli kardeşim ve meslektaşım Serap DİK MEN'e ve değerli arkadaşlarıma,

Dünden bu güne her daim yanımda olup beni seven, bana güvenip, bana emek veren ablam Tülay ZİNCİR KİRAN'a ve sevgili aileme,

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında göstermiş olduğu desteği için sevgili eşim Ahmet USLU'ya ve tüm bu yoğun süreçte varlıklarıyla bana en büyük mutluluk kaynağı olan kızlarım Hatice Kübra ve Ayşe Berra'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

III. KISALTMALAR

- ACOG:** Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği
ACS: Amerikan Kanser Topluluğu
AH: Aile Hekimi
ASC-H: Atypical Squamos Cells- Cannot exclude HSIL
ASC-US: Atypical Squamos Cells- Undetermined Significance
ASÇ: Aile Sağlığı Çalışanı
ASM: Aile Sağlığı Merkezi
CIN: Servikal İnterapitelial Neoplazi
DES: İnteruterin Dönemde Dietilstilbesterol
DNA: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
EDÖ: Etik Durum Ölçeği
FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
GLOBOCAN: Global Kanser Gözlemevi
HIV: Human Immunodeficiency Virus
HPV: Human Papilloma Virüsü
HSIL: High-grade Squamous İnterapitelial Lesion
KETEM: Kanser Erken Tanı, Tarama ve Eğitim Merkezi
LSIL: Low Grade Squamos İnterapitelial Lesion
TSM: Toplum Sağlığı Merkezleri
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
USPSTF: Amerika Birleşik Devletleri Önleyici Hizmetler Görev Gücü

IV. İÇİNDEKİLER

I.BEYAN	i
II. TEŞEKKÜRLER	ii
III. KISALTMALAR	iii
IV. İÇİNDEKİLER	iv
V. ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
VI. TABLOLAR DİZİNİ	ix
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ	3
3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI	6
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1.ETİK	7
4.1.1. Etik Kavramı	7
4.1.2. Etik ve Ahlak	7
4.1.3. Etik Duyarlılık	8
4.1.4. Etik Sorun	8
a. Etik Belirsizlik	9
b. Etik İkilem	9
c. Etik Çıkmaz	9
4.1.5. Etik Karar Verme	10
4.1.6. Etik Kurallar ve Etik İlkeler	11
4.1.6.1.Zarar Vermeme/Yararlılık İlkesi	11
4.1.6.2.Özerklik/Bireye Saygı İlkesi	12
4.1.6.3.Sır Saklama ve Mahremiyet İlkesi	12
4.1.6.4.Adalet ve Eşitlik İlkesi	12
4.2. SERVİKS KANSERİ	13
4.2.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi	13
4.2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	13
4.2.3. Serviks Kanseri Belirtileri	14
4.2.4. Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programı	15

4.2.4.1.Servikal smear	16
4.2.4.2.HPV DNA Testi	17
4.2.4.3.HPV Aşısı	18
4.2.5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları	19
4.2.5.1.Serviks Kanseri Tarama Sonucunun Değerlendirilmesi	19
4.2.5.2.Serviks Kanseri Taramasının Kesildiği Durumlar	20
4.3.SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINDA YAŞANILAN ETİK SORUNLAR	20
5. GEREÇ VE YÖNTEM	26
5.1.Araştırmanın Tipi	26
5.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	26
5.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
5.4.Araştırma Soruları	26
5.5.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	27
5.6.Veri Toplama Araçları	27
5.7.Veri Toplama Yöntemi	28
5.8.Verilerin Değerlendirilmesi	28
5.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	29
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	29
5.11. Araştırmanın Planlanması	30
6. BULGULAR	31
6.1.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI	31
6.2.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ HPV VEYA PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DURUMLARINA YÖNELİK DAĞILIMLARI	32
6.3.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINA YÖNELİK YANITLARININ DAĞILIMLARI	33
6.4.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK SORUNLARLA	35

KARŞILAŞMA DURUMU VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ	
6.5.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE TANITICI ÖZELLİKLERİ KARŞILAŞTIRILMASI	36
6.6.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINA YÖNELİK YANITLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	39
6.7.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK SORUNLAR KARŞILAŞMA DURUMU VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	40
7. TARTIŞMA	42
7.1.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI	42
7.2.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ HPV VEYA PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA VE SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINDA GÖREV ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ	44
7.3.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK SORUNLAR KARŞILAŞMA DURUMU VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR	46
7.4.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA BÖLÜMÜ	48
7.5.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA GÖREV ALMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	50
7.6.AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK	51

SORUNLAR KARŞILAŞMA DURUMU VE
YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

8. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
8.1.SONUÇLAR	52
8.2. ÖNERİLER	52
9. KAYNAKLAR	54
10. EKLER	64
Ek 1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı	64
Ek 2. Etik Kurul Onayı	65
Ek 3. Kurum İzin Yazısı 1	67
Ek 4. Kurum İzin Yazısı 2	69
Ek 5. “Etik Durum Ölçeği” Kullanım İzni	70
Ek 6. Servikal Kanser Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Anket Formu	71
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	75
Ek 8. Tez Savunma Sınav Kabulü	78
11. ÖZGEÇMİŞ	79

v. ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. HPV Tarama Algoritması

20



VI. TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırma Planı	30
Tablo 2.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	31
Tablo 3.	Aile Sağlığı Çalışanlarının HPV veya Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Yanıtları	32
Tablo 4.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Servikal Kansere Tarama Programına Yönelik Yanıtları	33
Tablo 5.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Servikal Kansere Tarama Programında Servikal Smear Örneği Alma Sıklığı	34
Tablo 6.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Servikal Kansere Tarama Programında Etik Sorunlar Karşılaşma Durumu ve Yaklaşımları	35
Tablo 7.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği Puanları	36
Tablo 8.	Etik Durum Ölçeği Puan Tablosu	36
Tablo 9.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişki	38
Tablo 10.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği İle Servikal Kansere Tarama Programına Yönelik Yanıtları Arasındaki İlişki	39
Tablo 11.	Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği ile Servikal Kansere Tarama Programında Etik Sorunlar Karşılaşma Durumu ve Yaklaşımlarına Yönelik Yanıtlarının Değerlendirilmesi	41

Tezin Başlığı: Serviks Kanseri Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi

Öğrencinin Adı: Tuba USLU

Danışman: Dr. Öğr. Selda İLDAN ÇALIM

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Araştırmada serviks kanseri tarama programında görev alan Aile Sağlığı Çalışanlarının etik yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, İzmir Bornova ve Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde serviks kanseri taraması programında görev alan Aile Sağlığı Çalışanları (ASÇ) ile yürütülmüştür (n=119). Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm araştırmacılar tarafından hazırlanan ASÇ'nin sosyo-demografik özellikleri ile etik yaklaşımlarına yönelik soruları, ikinci bölümde ise Etik Durum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, Independent-Samples T Testi ve Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleriyle analiz edildi.

Bulgular: ASÇ'nin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %58'inin 40 yaş ve üzerinde olup; mesleki çalışma yılı ortalaması $19,4 \pm 8,7$ 'dir. ASÇ'nin %72,3'ü ebe, %27,7'si hemşire olup, %52,1'i mesleğinden memnun ve %46,2'si lisans mezunudur. ASÇ'nin servikal kanser tarama programında çalışma yılı ortalaması $4,05 \pm 1,9$ olup; bu konuda eğitim alanların oranı ise % 89,1 ve % 67,9'u ise teorik ve pratik eğitim almıştır. ASÇ'nin servikal kanser tarama programında etik sorunla karşılaşma durumu ise %14,3'tür. ASÇ'nin etik durum ölçeği ortalama puanı $75,57 \pm 11,94$, idealizm ortalama puanı $41,26 \pm 6,3$ ve rölativizm ortalama puanı $34,31 \pm 7,4$ 'dür. ASÇ olarak görev yapan ebeler ile mesleki memnuniyeti fazla olanlar daha idealist oldukları bulunmuştur.

Sonuçlar: Çalışmanın bulguları, ASÇ'nin serviks kanseri tarama programında çalışırken etik sorunlar yaşadıkları ve bu sorunları çözemediklerini göstermektedir. Ayrıca etik pozisyonunun idealizm yönünde olmasının mesleki olarak etik karar verme sürecini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Serviks Kanseri Taraması, Aile Sağlığı Çalışanı, Etik Durum

Title: Examination of Ethical Approaches of Family Health Workers in the Cervical Cancer Screening Program

Student Name: Tuba USLU

Thesis Advisor: Lecturer, PhD Selda İLDAN ÇALIM

Department: Midwifery

2. ABSTRACT

Aim: The aim of the research is to examine the ethical approaches of Family Health Workers who took part in cervical cancer screening program.

Materials and Methods: The study was conducted with Family Health Workers (FHW) who participated in cervical cancer screening program in Family Health Centers affiliated to İzmir Bornova and Kemalpaşa District Health Directorates (n=119). Data collection tool consists of two parts. The first part was prepared by the researchers about the socio-demographic characteristics and ethical approaches of FHW and the second part was used the Ethics Status Scale. The data were analyzed by Independent-Samples T test and Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests.

Results: When the socio-demographic characteristics of FHW were examined, 58% were 40 years and older; the average year of professional work is 19.4 ± 8.7 . 72.3% of FHW is a midwife, 27.7% is a nurse; 52.1% is satisfied with the profession and 46.2% is a graduate. In the cervical cancer screening program of FHW, the average working year was 4.05 ± 1.9 ; 89.1% of the participants received training on this subject and 67.9% of the who received theoretical and practical training. In the cervical cancer screening program of FHW, the ethical problem was 14.3%. The mean score of the ethical status of FHW's was 75.57 ± 11.94 , the mean idealism score was 41.26 ± 6.3 and the mean relativism score was 34.31 ± 7.4 . Midwives were more idealistic and those who were very satisfied with the profession of FHW's were found to be more idealistic.

Conclusion: The findings of the study indicate that they had ethical problems and could not solve these problems while working in the cervical cancer screening program of FHW's. Also, it can be said that the ethical position in the direction of idealism will have a positive effect on the ethical decision-making process vocationally.

Key Words: Cervical Cancer Screening, Family Health Worker, Ethical Situation

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yapılan bir işin meslek olarak kabul edilebilmesi için belirli ölçütlere ve ilkelere sahip olması gerekir. Bu ilkelerin en başında “ toplumun refahını sağlaması ve verilen hizmetin insanlık için vazgeçilmez olmasıdır. Diğer ölçütlere bakıldığında ise bu temel ölçüt ve ilkeleri sağlamaya yönelik oldukları görülür. Daha net bir ifadeyle toplumun rahat ve refahını sağlamak için profesyonel olma, ileri seviyede eğitim almayı, yapılan işin önemsenmesini, ortak inançlara ve değerlere sahip olmayı, örgütlenmeyi, başkalarına yardım etme isteği ile motive olmayı, sorumluluk alıp karar verme becerisini gerektirir. Bu sebeple, bütün meslek grupları etik ile doğrudan yakından ilişkilidir (Karaöz 2000, Avcı 2007).

Filozoflar, insan davranışlarını yüzyıllar boyu açıklamaya çalışırken etik ile ilgili farklı yaklaşımlar geliştirmişlerdir(Arda ve Şahinoğlu Pelin 1995; Çavuşoğlu 2019). Etik, insana ne yapması ya da ne yapmamasını öneren değerler bütünüdür. Etik; davranışlarımızın, eylemlerimizin, hareket tarzımızın, insani değerlerimiz açısından doğru, hoş, güzel ve kabul edilebilir olup olmadığı ile ilgilenir. Her zaman aldığımız kararları, gösterdiğimiz sebepleri ve yaptığımız davranışları, ne yapmamız gerektiği konusunda fikir vererek bir kez daha değerlendirmemizi ister (Özlem 2016).

Merkezinde insan olan meslek mensuplarının; etik sorunlarla daha fazla karşılaşılması, etik yeterliğe sahip olması önemini artırmaktadır. Özellikle sağlık hizmeti sunan meslek mensuplarının profesyonel olmanın bir gerekliliği olarak etik sorunları fark etmeleri ve karşılaştıkları etik sorunları çözebilecek yeterliğe sahip olmaları gerekmektedir (Cerit 2010; Özdemir 2019). Bu nedenle toplum açısından temel bir değere sahip olan sağlıkla ilgili meslek grupları ile bir değerler felsefesi olan etik arasındaki ilişkinin diğer meslek gruplarına göre daha özel ve önemli olduğunu ifade edilebiliriz. Sağlık hizmeti sunarken ortaya çıkan etik sorunların farkında olunması, etik karar verebilme ve etik sorunların çözümüne yönelik profesyonel bir yaklaşım gösterilmesi bakımından önem arz etmektedir. Sağlık alanında etiğin öneminin giderek artmasının nedenlerinin en başında tıbbın, teknoloji ve bilimdeki

ilerlemesi ile birlikte birtakım değer sorunlarının ortaya çıkması gelmektedir (Karaöz 2000; Avcı 2007; Özlem 2016).

Son yıllarda kanserin mortalite ve morbiditesi üzerine etkisi; kanser tedavisinde önemli aşamalar kaydedilmesine ve erken tanı olmasına rağmen devam etmektedir. Kanserlere bağlı ölümlerin azaltılması açısından tarama testleri en temel noktayı oluşturduğu belirtilmektedir (Işık 2015; Taşkın 2016). Bu tarama testlerinin başında serviks kanseri tarama testleri gelmektedir. Serviks kanseri, dünyada kadınlarda görülen kanserler içerisinde dördüncü sırada olup, tüm kanserler içerisinde sekizinci sırada yer almaktadır. Tahmini olarak dünyada 570 000 yeni kanser vakası bulunmaktadır. Dünya çapında, rahim ağzı kanseri, 2018'de tüm kadın kanser ölümlerinin % 7,5'ini meydana getirerek her yıl tahmini olarak 311.000'den fazla ölüme neden olmaktadır. Bu ölümlerin % 85'inden fazlası daha az gelişmiş bölgelerde meydana gelmektedir. Tüm dünya kanser ölümlerinin %7,5'ini serviks kanseri oluşturmaktadır. Ülkemizde ise kadınlarda en sık görülen kanserler arasında serviks kanseri dokuzuncu sıradadır. Kadınların 25-49 yaş grubunda sık görülen kanserler içerisinde ise dördüncü sıradadır. Serviks kanseri, kadın kanserlerinin mortalite sıralamasında 12. sıradadır (GLOBOCAN 2018; Türkiye Kanser İstatistikleri 2018; Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, 2017).

Serviks kanseri 1970'li yıllara kadar gelişmiş ülkelerde birinci sıradayken, günümüzde geliştirilen etkili taramalarla ikinci-üçüncü sıralara düşmüştür. Serviks kanserinden korunma aşısı ve serviks kanseri taraması ile gerçekleşmektedir. Tarama sonucunda erken tanı ile tespit edilen hastaların tedavisi ve takibi yapılmaktadır. Serviks kanserinin sağ kalım oranında dünyada eşitsizlik mevcuttur. Bu nedenle DSÖ 2018 yılının Mayıs ayında serviks kanserinin ortadan kaldırılması ile ilgili küresel olarak eylem çağrısında bulunmuştur (Pinar ve ark. 2010; World Health Organization 2019).

Ülke şartlarına göre serviks kanseri tarama yöntemi farklılık göstermektedir. Ülkemizde 1992'den bu yana serviks kanseri Pap smear ile taranmaktadır. 2012 yılı sonunda ise uluslararası bilimsel kuruluşlar ve ulusal derneklerin görüşleri alınarak primer taramanın HPV testi ile yapılması kararı alınmıştır. Uygulanmaya ise 2014 yılı ortalarında başlanmıştır (Akbulut 2019). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü beş yılda bir 30-65 yaş grubundaki her kadına HPV testi veya Pap smear testi ile tarama önermektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019).

Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanan standartlara göre; taramalar Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bünyesinde Kanseri Erken Tanı, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Bu taramaların yürütülmesinde ise Aile hekimi (AH) ve Aile Sağlığı Çalışanı (ASÇ) önemli rol oynamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği;2013;T.C. Resmi Gazete Aile Hekimliği Kanunu 2018;Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019).

Yapılan çalışmalarda Ülkemiz de dâhil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde tarama sıklığının henüz istenilen düzeylerde olmadığı belirtilmiştir (Acar 2014). T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılığında yer alan verilere göre; 2016 yılında smear yaptırma oranlarına bakıldığında ise hiçbir zaman smear yaptırmayanların oranı %69,3 olarak ifade edilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018, 2019; Türkiye Kanseri İstatistikleri 2018).

Serviks kanserinde tarama programlarına kadınların katılımları pek çok kişisel, kültürel, sosyal ve kurumsal faktörden etkilenmektedir (Işık 2015; Kızılırmak ve Kocaöz 2018). Kanseri erken tarama programlarına katılımlarında kadınları engelleyen faktörlerin belirlenmesi, bu konuda yapılacak faaliyetlerin geliştirilmesinde önemlidir (Türköl 2009; İnan Nazlıoğlu 2018). Serviks kanseri erken tarama programlarına katılımın artırılması için öncelikle kadınların bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Tarama programlarına katılımları artırmak için gerekli motivasyonu sağlanmasında kadınların kanseri erken tanınmasına ilişkin farkındalığının artmasına bilinçlendirmeye yönelik yapılacak faaliyetler yararlı olabileceği belirtilmektedir. (İnan Nazlıoğlu 2018; Kızılırmak ve Kocaöz 2018).

Günümüzde sağlık sisteminde önemli bir yere sahip olan “Aile Sağlığı Çalışanları” kadın sağlığının geliştirilmesi ve korunması noktasında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukların başında ise serviks kanseri taramaları gelmektedir. Özellikle serviks kanseri taramalarına katılım oranlarını arttırmak için yürütülen politikalar çerçevesinde hizmeti alanların etik değerlerinin korunması en temel insani haktır. Bu bağlamda serviks kanseri taramalarını yürüten ASÇ’nın yaşanan etik sorunlara yaklaşımı oldukça önemlidir.

Kanseri tarama programının başarıya ulaşılması açısından başta ASÇ’nın bu konu hakkında yeterli, güncel bilgi seviyesine sahip olması; bunu olumlu davranış ve tutuma

dönüştürebilmesi çok önemlidir. Bunun için etik ilkeler doğrultusunda hareket edebilmeli ve etik kararlar verebilmelidir. ASC, her ne kadar yapılacak olan tıbbi müdahaleler konusunda kesin kararlar vermese de herhangi bir durumda yapılmaması gereken veya öngörülen tıbbi bakımın teslimatından sorumludur. Bu nedenle etik karar verme önem arz etmektedir (Malloy ve ark. 2017).

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

ASC'nın serviks kanseri tarama programında etik bakım vermenin önemi ve etik yaklaşımın geliştirilmesi açısından konuya katkı sağlayacak literatüre ihtiyaç bulunmaktadır. Bu tez ile Bornova ve Kemalpaşa ilçelerinde serviks kanseri tarama programında görev alan ASC'nın etik yaklaşımlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ETİK

4.1.1. Etik Kavramı

İnsan davranışlarını yüzyıllar boyu filozoflar açıklamaya çalışırken etikle ilgili farklı yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Etik kelimesi köken olarak âdete, töreye uygun davranış, tutum ve tavır anlamına gelen Yunanca ‘Ethikos’ kelimesi ile Latince ahlak felsefesi veya doğrunun- yanlışın bilimi anlamına gelen ‘Ethice’ kelimesinden türemiştir (Arda ve Şahinoğlu Pelin 1995; Çavuşoğlu 2019). Arapça “hulk” (yaradılış) ve “halk etmek” (yaratmak) kelimeleriyle aynı kökten gelen huy, mizaç, karakter anlamına gelen “Ahlak” sözcüğü, yaradılıştan gelen huy özellikleri olarak tanımlanmıştır (Arda ve Pelin 1995; Özlem 2016; Güven 2019). Türkçe olarak baktığımızda ise etik kelimesi yerine genellikle ahlak kelimesi ile birlikte kullanılmakla beraber; insanın varoluşunun en son hedeflerini konu edinen ve bilimsel yöntemlerle araştırıp inceleyen felsefe dalından biridir. Başka tanımlamalara baktığımızda ise doğru ve yanlışla ilişkin ilkeler topluluğu, bireyin yaptıkları seçimleri ve nasıl davranışları etkilemesi olarak da tanımlanabilir. Aynı zamanda genel bir yol, “doğru ya da iyinin ne olduğunu belirleme sanatı, ahlak ilkesi ya da hayat tarzı bir dizi eylem kuralı” olarak da değerlendirildiğine dair görüşlerle de bulunmaktadır (Paliwal 2006; ElZein Loutfi ve Alameddine 2012; Özlem 2016; Çavuşoğlu 2019).

Etik, insana neyi yapmamasını ya da ne yapması gerektiğini öneren değerler bütünüdür. Etik; insani değerlerimiz açısından davranışlarımızın, eylemlerimizin tutumlarımızın, doğru, iyi, kabul edilebilir olup olmadığı ile ilgilenir. Her zaman aldığımız kararları, yaptığımız davranışları ve gösterdiğimiz sebepleri birer kez daha değerlendirmemizi isterken, neyi yapmamız gerektiği konusunda bize fikir verir (Özlem 2016).

4.1.2. Etik ve Ahlak

Etik ile ilişkili kavramların başında; ahlak, değer, yasa ve din gelmektedir (Paliwal 2006; Çavuşoğlu 2019). Ahlak ise; “bir insan topluluğunda, bir kültürel çerçeve

içerisinde, bir zaman diliminde, kabul görmüş, belirlenmiş, tanımlanmış, değerler ve amaçlar ile bu amaçlara ne şekilde ulaşılacağını ortaya koyan kurallardır (Çalışlar 1991; Güven 2019).

Günlük yaşamda etik ve ahlak terimleri birbirinden farklı olmasına rağmen genellikle birbiri yerine birlikte kullanılmakla birlikte felsefede aldıkları anlam bakımından farklı kavramlardır. Etik ve ahlak çoğu zaman aynı anlamda farklılaşmaktadır. Ahlak, toplumların ve bireyin benimsemiş oldukları değerler sistemi iken; etik ise ahlak öğretilerini ve görüşlerini inceleyip sınıflandıran aralarındaki farklılık ve benzerlikleri ortaya koyan felsefe disiplindir. Ahlak, insanlar arasında uyulması gereken, toplumlar arasında, toplum içindeki farklı gruplara ve bu grupların cinsel, dinsel, etnik kimliklerine göre değişen, yazılı olmayan kurallar bütünüdür (Usta 2011; Özlem 2016; Güven 2019; Özdemir 2019).

Etik; insanların gerçekleştirdiği ahlaki davranışlarını konu alan ve bir davranışı ahlaki açıdan iyi bir eylem yapan, niteliksel durumla ilgilenen pratik felsefenin bir alanıdır. Pratik yaşamda uygulanış şekli ahlak ile bağlantılı olan etik; kısaca doğru ve yanlış eylemlerin teori dizisi olarak tanımlanır (Usta 2011;Özlem 2016).

4.1.3. Etik Duyarlılık

Etik problemleri tespit edebilme kabiliyeti 'etik duyarlılık' olarak tanımlanabilir. Sağlık çalışanlarının hizmet sundukları bireyleri anlaması, verdikleri bakımın daha nitelikli olmasını sağlamak amacıyla kullandıkları yol ve yöntemler ile kapasiteleri etik duyarlılık olarak tanımlanır. Başka bir ifadeyle; sağlıklı ya da hasta bireyin asıl durumunun hissedilmesi, yorumlanması başkalarının üzüntüsü ile empati kurabilme yeteneği olarak da söylenebilir. Etik duyarlılık eğitim ile beraber geliştirilir, mesleğin etik kodlarına uygun davranışları göstermek ve mesleki yeterliliği geliştirip sürdürme ile devam ettirilir (Ağaçdiken ve Aydoğan 2005; Kılıç 2019; Arslan 2017).

4.1.4. Etik Sorun

Etik sorunlar, yapılan eylemlerin iyi olmasıyla ilgili itirazların ya da tereddütlerin olduğu durumlar olarak söylenebilir. Davranışın sergilendiği toplumsal ortamda veya davranışı belirleyen zihinsel süreçte de söz konusu olabilir. Etik sorunları, üzerinde mutabakata varılmış, davranış biçimine uygun olmayacak şekilde hareket edilmesi ve davranışın biçimlendirilmesi konusunda belirsizlik yaşanması gibi iki ana grupta

toplanabilir. Etik sorunların fark edilip, sorunun etik çözümleyip ve etik davranabilmek etik yeterlik gerektirir (Yıldırım ve Kadioğlu 2007; Molewijk ve ark.2008; Megregian 2016; Özlem 2016; Özdemir 2019).

a. Etik belirsizlik

Bir problemin tanımlanamadığı fakat problem olduğu hissedilen durumlarda ortaya çıkan problemdir. Etik değer veya ilkelerin, etik sorunlar hakkında neler olduğunun bilinmemesi durumu olarak da tanımlanabilir. Kişi bir problem olduğunun farkındadır ama bunun etik bir problem olduğunun ayrımını yapamadığı gibi herhangi bir değerlendirme de dahi bulunamaz (Özlem 2016; Korhan ve ark. 2018).

b. Etik ikilem

Etik ikilem; iki vaziyet arasında seçim yapılmasını zorunlu kılan bir durumdur. Diğer bir deyişle etik değerlerin çatışması ve ya herhangi bir vaziyet karşısında birden çok seçeneğin var olması şeklinde ifade edilebilir. Etik ikilem; çatışan etik ilkelerin veya değerlerin arasında seçim yapılmasını gerektiren durumlardır (Yıldırım ve Kadioğlu 2007; Elçigil ve ark. 2011; Özlem 2016; Okuyaz 2017).

Bir etik ikilemde, muhakkak “seçilebilecek en iyi seçenek” olarak tanımlanabilecek bir alternatif vardır. Sağlık profesyonellerinin böyle bir alternatifi belirlemenin mümkün olmadığı vaziyetler ile karşılaşması etik bir sıkıntı yaşamalarına sebep olabiliyor. Etik ikilemleri ve ayrılıkları çözme sürecinin başarılı bir sonuca ulaşabilmesi, sistematik olarak bir değerlendirmeyi gerektirmektedir. Ayrılıklar ve etik ikilemler neticesinde kişilerin motivasyonu ve performansı da etkilenmektedir. Bunun neticesinde hastaya yansımaları da olumsuz yönde olmakta ve hizmet kalitesinin düşmesine sebep olmaktadır (Santos ve ark. 2018; Kılıç 2019).

c. Etik çıkmaz

Kişinin, kurumun getirdiği sınırlamalar nedeniyle yapılması doğru olanı bildiği ancak doğruyu yapmasının engellendiği koşullarda ortaya çıkar. Kişi yalnız başına bir faaliyette bulunamaz; kişilerce, sistemsel ya da kurumca bir engelleme söz konusudur. Problem belirlenir fakat sonuca ulaşamaz (Özlem 2016; Korhan ve ark. 2018).

4.1.5. Etik Karar Verme

Etik karar verme karmaşık bir süreç olmak ile birlikte; birbiriyle çatışan farklı seçeneklerin olduğu durumlarda, etik yönden en doğru eyleme karar verilmesini içeren sistematik bir düşünme biçimi ile mantıksal olarak düşündürmektir. Etik karar verme, ahlaki konularda düşünme yetisine ve etik duyarlılık düzeyinde gelişmeye bağlıdır. Bu süreçte, etik değerlendirmeyi olası seçenekler arasında yapmak gerekir. Etik değerlendirme; durumları olayları, potansiyel etik sorunların neler olduğunu ya da süreçleri etik açıdan analiz ederek ortaya çıkarmaktır. Etik karar verme; ortaya çıkan etik sorunlar karşısında, ahlaki kategorilerde ve etik duyarlılığın gelişimine eleştirel olarak düşünme yetisine bağlıdır (Avcı 2007; Cerit 2010; Arslan 2017; Güven 2019).

Etik karar verme süreci bir seferde etik sorunun pek fazla tarafını gözden geçirmeyi öngörür. Süreç olarak etik karar verme;

- Etik sorunun açık bir şekilde tanımlanması,
- Problemi oluşturan faktörlerin bir yere getirilmesi,
- Bireysel değerlerin belirlenmesi,
- Etik kural ve ilkeleri kullanarak sorunun tanımlanması,
- Stratejileri belirleyerek faydalanılabilecek kaynakların tespit edilmesi (etik kurullar gibi),
- Çözüm önerilerinin tespit edilmesi ve incelenmesi,
- Alternatiflerden birine karar verilmesi,
- Alınan kararın hayata geçirilmesi,
- Etik sorun ve sonuçların neticesinde yapılan eylemin değerlendirilmesini içerir (Avcı 2007; Utlu 2016; Kılıç 2019).

Etik karar verme süreci görüldüğü gibi epeyce karmaşık bir süreçtir. Öncelikle vakanın etik boyutunun kabul edilmiş olması etik karar verebilmek için gerekmektedir. Karşılaşılan bir olayın etik yönünün tespit edilmesi, diğer sorunlardan farklı olarak değerlendirilmesi ise etik bilgisi kadar etik duyarlılık da gerektirmektedir. Bir diğer ifade ile etik duyarlılık, etik sorunu ayırt etme kabiliyeti olarak da tanımlanabilir (Avcı 2007; Utlu 2016).

Bununla birlikte idealizm, daha iyi etik karar verme ile ilişkilendirilmiş olup idealizm düzeyleri düşük olan bireylerin daha fazla karamsar oldukları, rölativist tutumu benimseyen bireylerin ahlaki yargılarda bulunurken olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (Yazıcı ve Yazıcı 2010; Özdemir 2019).

4.1.6. Etik Kurallar ve Etik İlkeler

Etik ilkelere türetilen etik kurallar, etik ilkelere benzer tutum ve davranışlara yol gösterip ölçüt oluşturarak; onlara göre somut ve daha hususi olan düzenlemeler olarak ifade edilmektedir(Yıldırım ve Kadioğlu 2007; Özlem 2016). Etik davranış ve tutumlarda yol gösteren, temel ve kapsayıcı vasıftaki kurallara “etik ilkeler” yalnızca ele aldığı mevzuyu izah eden yapılara “kurallar” denir. Dolayısı ile ilkeler daha genel ve daha etraflıdır (Avcı 2007). Meslek etik ilkeleri üç temel fonksiyonu genel olarak yerine getirmektedir. Birincisi mesleğin ideallerinin meslek elemanları ve toplum arasında paylaşılmasını sağlamaktır. İkincisi meslekteki etik tutum ve davranışlara yol göstermektir. Üçüncüsü ise istenen standartların altındaki tutum ve davranışları disipline edip, onaylanan tutum ve davranış standartlarının geliştirilmesini sağlar (Yıldırım ve Kadioğlu 2007, Özlem 2016).

Bir mesleğin, tanımlanmış etik davranış standartlarının varlığı en önemli özelliklerinden biridir. Bu sayede bir tutumun neden yapılması ya da neden yapılmaması gerektiği konusundaki mantıklı sebepleri ortaya koyulabilmektedir. Etik ilkeler, sağlık hizmeti sunulan tüm faaliyetlerle bağlantılı olup sağlık temel ilke ve uygulamalarının da dayanağıdır.

Sağlık bakım alanındaki bütün faaliyetler etik ilkeler ile ilişkilidir. Aynı zamanda sağlık temel ilke ve uygulamalarının da dayanağını oluşturmaktadır. Tarihsel olarak en eski etik kurallar bütünü olan Hipokrat Yemini geleneksel olarak klinik uygulamalarda uyulmaktadır. Etik kavramların konuşulur hale gelmesi, etiğin tıbbın içine yerleşmesi ve kurallar oluşturması 20. yüzyılda meydana gelmiştir (Çobanoğlu 2009; Utlu 2016; Kılıç 2019).

4.1.6.1. Zarar vermeme/yararlılık ilkesi

Hem başkalarına zarar verme riski olan eylemlerde bulunmamak aynı zamanda kasıtlı olarak zarar vermemektir. Zarar vermek, yapılması gereken bir eylemin yapılmamasıyla olabileceği gibi, yapılmasıyla da gerçekleştirilebilir. Yarar sağlama ilkesi ile birlikte ele alındığında, yöntem olarak risk/yarar değerlendirmesi veya yararlar arasında değersel bir tercih yapılabilir. Yararlı olma ilkesi; bireyin sağlıklı olabilmesi ve yaşamının korunması gösterilen gayreti içine almaktadır (Okuroğlu ve ark. 2014; Kılıç 2019; Güven 2019).

4.1.6.2. Özerklik/bireye saygı ilkesi

İnsanın varoluşuyla ilgili en temel özelliği “özerklidir”. Bu sebeple, bütün insan haklarının kaynağı olarak kabul görmektedir. Özerklik; kişinin bağımsız ve özgürce düşünme, kendiyile alakalı hüküm verebilip; o doğrultuda hareket edebilmesidir. Diğer bir deyişle özerkliğe saygı ilkesi; kişinin özerkliğini ifade ettiği hallerde başka kişilerin saygı duyması ve kişinin de aynı şekilde saygıyı bekleme hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Sağlık profesyonellerinin yükümlülüklerinin başında gelmesi gereken biri de hiç kuşkusuz ki bu ilkenin yaşama geçirilmesidir (Çobanoğlu 2009; Okuroğlu ve ark. 2014;Güven 2019;Kılıç 2019).

4.1.6.3. Sır saklama ve mahremiyet ilkesi

Mahremiyet hakkı; bireysel olarak en temel bir hak olmak ile birlikte, insana saygıdan ve özerklikten kaynağını almaktadır. Bu hak kişilerin sırlarını veya özel bilgilerini başka şahıslara yayılmasını engelleyecek şekilde kontrol edilebilmesi anlamına gelmektedir.

Gizliliğinin korunması; kişiye saygının bir belirtisi olarak hasta ve sağlık profesyonellerinin ilişkisi bakımından oldukça gereklidir. Mahremiyet, aynı toplumun içinde zamandan zamana ve kültürden kültüre bile değişiklik gösterebilen bir kavramdır. Sınırlarının net olmaması ve herkes için aynı anlama gelmemesi sebebiyle de oldukça önemlidir (Okuroğlu ve ark. 2014; Tosun ve Aksoy 2019; Kılıç 2019).

4.1.6.4. Adalet ve eşitlik ilkesi

“Temel hak ve ödevlerin, sosyal yüklerin ve yararların paylaşımı sırasında hiç kimseye ayrımcılık yapılmayacağını” söyleyen, herkese adil olmayı gerektiren ilke; “Adalet” ilkesidir.

Hastaların tedavilerinin, aynı yapılamayacak olanların hastanın ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirilmesi ve aynı şekilde yapılması gerekenlerin ise eşit bir şekilde yapılması bu ilkenin temelini oluşturmaktadır. Sağlık profesyonellerinin kişilere hizmet sunarken, kişilerin ihtiyaçlarını düşünerek emeğin, vaktin ve diğer kaynakların adil ve eşit bir şekilde paylaşılması gerekmektedir (Okuroğlu ve ark. 2014; Kılıç 2019; Güven 2019).

4.2. SERVİKS KANSERİ

4.2.1. Serviks Kanseri Epidemiyolojisi

Serviks kanseri, tüm kanserler içerisinde dünyada sekizinci sırada olup; kadınlarda görülen kanserler içerisinde dördüncü sırada yer almaktadır. Dünya çapında, rahim ağzı kanseri, 2018'de tüm kadın kanser ölümlerinin% 7,5'ini temsil eden tahmini 570 000 yeni vakası olan kadınlarda dördüncü en sık görülen kanserdir. Her yıl serviks kanserinden tahmin edilen 311.000'den fazla ölümden, bunların% 85'inden fazlası daha az gelişmiş bölgelerde meydana gelmektedir (GLOBOCAN 2018; Türkiye Kanseri İstatistikleri, 2017).

Serviks kanseri; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin verilerine göre en sık görülen kadın kanserlerin içerisinde dokuzuncu sırada yer almış olup, 25-49 yaş grubundaki kadınlarda ise dördüncü sıradadır. Serviks kanseri 2012 yılında 100.000 kişide 4,5 iken 2014 yılında 4 düşmüştür (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, 2017;Türkiye Kanseri İstatistikleri 2018).

4.2.2. Serviks Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Serviks kanserinde genellikle lezyonların invaziv şekle dönüşmesi 20-30 yıl sürdüğü için oluşma süreci yavaş gerçekleşmektedir. Serviks kanseri gelişiminin en önemli etiyolojik faktörü Human Papilloma Virüsüdür (HPV) (Taşkın 2016; Uludağ 2019). HPV tip 16 ve 18 %75 oranında serviks kanserine neden olmak ile birlikte; 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 ve 8 türünü içeren 13 tipide servikal kansere neden olabilen türlerdir (Munoz ve ark. 2003; Önal 2018; Kan ve ark. 2019). Serviks kanseri noktasında yapılan araştırmaların sonucunda yüksek riskli HPV tipleri ile enfeksiyonun rahim ağzı kanseri vakalarının yaklaşık %99'unda mevcut olduğu bulunmuştur (Schwartz 2009; Nazilli 2017).

Aslında serviks kanseri yönünden tüm kadınlar risk altındadırlar. Ancak risklerin artmasına; bireysel ve sosyo demografik risk faktörleri sebep olur (İnan 2018; Önal 2018).

Serviks kanserinin diğer risk faktörlerini iki başlık altında toplayabiliriz,

Bireyin davranışı ile ilgili 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,
- İnrauterin dönemde Dietilstilbesterol (DES) ile karşılaşma,
- Rutin sitolojik tarama yapılmaması

Sosyo-demografik risk faktörleri

- İleri yaş,
- Irk (siyah, hispanik),
- Asya, Afrika ve Latin Amerika yerleşimi,
- Düşük sosyo-ekonomik durum,
- Düşük eğitim düzeyi (Acar 2014; Işık 2015; Taşkın 2016; Nazilli 2017; Önal 2018; Akbulut 2019)

4.2.3. Serviks Kanseri Belirtileri

Erken dönemde genellikle serviks kanseri asemptomatiktir. Erken dönemde tanı konabilmesi için sonucu şüpheli olan pap smear sonrası kolposkopi ile ardından biyopsinin yapılması ile gerçekleşmektedir. Serviks kanseri, erken ve ileri olmak üzere belirtilerinin iki evresi bulunmaktadır (Işık 2015; Taşkın 2016). Hücreler kansere dönünce ve komşu organlara ya da serviksin derinlerine yayılım olduğunda bulgular başlamaktadır. Bu nedenle yapılan düzenli smear testi bulgu olmasa dahi çok önemlidir.

Serviks kanseri erken evrede görülen belirtileri;

- Alışılmadık bir şekilde vajinal yoldan akıntının olması,
- Artmış ya da kanlı vajinal akıntı,
- Vajinal kanamada anormal atış
- Cinsel ilişki sonrası kanama,
- Kanamanın menopoza sonrası da olması,
- Siklus periyodları arasında kanama ve lekelenme,

- Adet kanamalarının normalden daha ağır geçmesi ve uzun sürmesi,
- Pelvik muayene sonrası kanama,
- Cinsel ilişki esnasında kanama veya ağrı olmasıdır

Serviks kanseri ileri evrede görülen belirtileri ise;

- Kötü kokulu vajinal akıntı,
- Kilo kaybı,
- İdrar yapmada zorluk,
- Bel ve kasık ağrısı,
- Acil ve sık idrara gitme,
- Anemi,
- Bacak ödemi görülebilir (Işık 2015; Aydoğdu ve Özsoy 2018; İnan 2018; Uludağ 2019).

4.2.4. Serviks Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programı

Serviks kanseri kadınlarda önlenilecek kanserlerin başında gelmektedir. Bunun sebebi, etiyojideki birçok risk faktörünün bilinmesi ve serviks kanseri preinvaziv sürecinin uzun olmasıdır. Preinvaziv evresinin uzun olması, erken tanıya ve etkin tedaviye olanak sağlayarak sağ kalım oranlarını yükseltmektedir (Güner ve Taşkiran 2007; Acar 2014; Uludağ 2019). Serviks kanserinden korunmada, erken evrede tespiti ve tedavisi noktasında en mühim risk etkeni olan HPV enfeksiyonuna ilişkin gelişen lezyonların HPV ve pap smear gibi bir takım tarama testleri çok etkilidir. Bu yüzden serviks kanseri, tarama imkânı olan birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin kullanılıp değerlendirilebileceği ve önlenilebilir birçok risk faktörü bilinen nadir kanserlerdendir (Ozan 2005; İnan 2018; Uludağ 2019).

Serviks kanseri gelişmesinde invaziv kansere dönüşen prekanseröz lezyonlara yaklaşık 10-20 yıl gibi bir süreçte dönüştüğü için, pap smear testi ile erken dönemlerde tanı konulabilmesi adına belli aralıklarla tekrarlanan sitolojik taramalar yapılabilmektedir. Erken tanı; basit, ucuz, poliklinik düzeyindeki müdahalelerle, etkili, tedaviye imkân tanımaktadır. Bu nedenle bir halk sağlığı problemi olarak pap smear testi önem arz etmektedir (Kanbur ve Çapık 2011; Acar 2014). Serviks kanserlerinin erken evrede yakalanması durumunda %90'ının önlenilebileceği ve tedavi edilmesi ancak geç kalındığında mortalitelerin %50 olduğu bir hastalıktır (İnan 2018; Önal 2018).

Pap smear testi ile taramanın başlamasıyla Amerika, Finlandiya, İsveç, Danimarka, Norveç gibi ülkelerde serviks kanseri belirgin olarak azaldığı görülmüştür.

Avrupa’da ülkeler arasında Pap smear testiyle serviks kanseri tarama programlarının uygulanışında farklılıklar vardır. Almanya, İzlanda, Avusturya, Slovenya, İngiltere, Portekiz, gibi ülkelerde 20 yaşında, Lüksemburg’da tarama 15 yaşında, bazı ülkelerde, birçok ülkede 25-30 yaşlarında başlamaktadır. Bazı ülkelerde yılda bir kez test yapılması önerilirken, bazılarında tarama sıklığı beş yıla kadar çıkmaktadır (İnan 2018).

Ülke şartlarına göre serviks kanseri tarama yöntemi farklılık göstermektedir. Ülkemizde 1992’den bu yana serviks kanseri pap smear ile taranmaktadır. 2012 yılı sonunda ise uluslararası bilimsel kuruluşlar ve ulusal derneklerin görüşleri alınarak primer taramanın HPV testi ile yapılması kararı alınmıştır. Uygulanmaya ise 2014 yılı ortalarında başlanmıştır. Serviks kanseri için USPSTF’nin (ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü) 21 ila 29 yaşları arasındaki kadınlarda üç yılda bir yalnızca servikal sitoloji ile 30 ila 65 yaşları arasındaki kadınlar için her üç yılda bir yalnızca servikal sitoloji ile her beş yılda bir yalnızca HPV testiyle veya her beş yılda bir sitoloji ve HPV testinin kombinasyonu ile tarama yapılmasını önermektedir. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği’nin (ACOG) serviks kanseri hakkında tarama önerisi USPSTF önerileriyle benzerdir (ACOG 2013; Demirel ve Gölbaşı 2015; Akbulut 2019).

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği de ACOG önerilerini benimsemektedir. Üç yılda bir 21-29 yaş arasındaki kadınlara servikal sitoloji, 30-65 yaş arası kadınlarda beş yılda bir sitoloji ve HPV testiyle yapılacak cotest veya üç yılda bir tek başına sitoloji ile tarama önermektedir (ACOG 2013; Demirel ve Gölbaşı 2015; Akbulut 2019).

4.2.4.1. Servikal smear

Pap smear testi, sitolojik bir tarama testidir. Serviksten dökülen hücrelerin toplanıp incelenmesi esasına dayanır. İlk kez 1928 yılında George Papanicolaou, vajendeki dökülmüş hücreleri incelerken, tesadüfen kanser hücrelerini bulmuştur. Traut ile birlikte 1943 yılında da pap smear testini geliştirmiştir.

American Society of Cytopathology tarafından, 2000 yılında koyulan kriterlere göre pap smear alımı konusunda bir standardizasyon geliştirerek uygun tekniklerle smear alınmasını ve yanlış negatiflik oranının düşmesini sağlamaya çalışmıştır. Pap smear testi için en uygun zaman, son adet tarihinin başlangıcından sonraki 10.-18. günler arasındadır. Testten yapılmadan önceki 48 saat içinde cinsel ilişki olmaması,

vajinal tampon, vajinal duş, hiçbir şekilde vajinal krem ya da ilaç kullanılmaması, eğer uygulanmış ise asetik asitin tatbik edildiği kolposkopik tetkikin üzerinden en az 24 saat geçmiş olması gerekmektedir. Spekulum tek kullanımlık veya steril olmalıdır. Lubrikan madde işlem sırasında kullanılmamalıdır. Ilık su kayganlaştırıcı olarak kullanılabilir (Ozan 2005; Acar 2014).

Pap Smear testi için örnekleme alınırken enfeksiyon için kültür ve sitoloji alımından ve bimanuel muayeneden önce yapılmalıdır. Tespit edilen çok ciddi bir patoloji düşünölmüyorsa ve ya yoğun vajinal akıntı varlığında önce enfeksiyon tedavi edilmelidir. Az miktarda kanama, sitolojik değerlendirmeyi etkilemez. Fakat hasta fazla miktarda kanaması varsa ya da menstruasyon dönemindeyse örnekleme yapılmamalıdır. Amerikan Kanser Topluluğu (ACS), ilk olarak 360 derece spatulanın döndürölmesiyle transformasyon zonundan ve ektoserviksten örnekleme yapılmasını; daha sonra endoserviksten fırçanın 180 derece döndürölmesiyle örnek alınmasını tavsiye etmektedir (Ozan 2005; Acar 2014).

Serviks kanseri riskini servikal smear testi tek başına sıfırlayamaz. Toplum katılımı fazla olması gerekir ki toplum tabanlı tarama olarak kullanılсын. Bunun için de standartları yüksek kalitede bir smear test olmasıdır. Son zamanlarda HPV testinin geliştirilmesi ile serviks kanseri taramasında iki test beraber kullanılmaya başlanmıştır (Ulusal Kanser Kontrol Programı 2013-2018; İnan 2018).

4.2.4.2. HPV DNA testi

Serviks kanserin de en mühim risk faktörü olan HPV'nin varlığı ya da yokluğu servikal hücrelerinin DNA parçacıklarının analizi ile mümkündür. Bu yöntemle HPV tipleri araştırılmak kansere en olasılıkla neden olarak tespit edilebilir. 30 yaşı ve üzeri kadınlarda HPV testi, servikal smear testine göre duyarlılığı daha yüksek olduğundan taramaya dâhil edilmiştir. HPV testinin prediktif değerı yüksek olmasıyla iki tarama arasında geçen sürede kadınların kanser olma ihtimali çok düşüktür. Taramalarda HPV tiplerinin belirlendiği testin yapılması ile duyarlılık %96'ya çıkmakla birlikte servikal smear testinin tek başına duyarlılığı %75-80 kalmıştır (Kokkun 2014; akmak 2016; Esen Özdemir 2016; Ulusal Kanser Kontrol Programı 2013-2018; Berman ve Schiller 2017; İnan 2018).

Sitolojik taramada yalancı negatiflik oranı bu yöntem ile azaltılır. Düşük riskli ve yüksek riskli grup ayrımı yapılır. Ancak HPV DNA'nın hangi yaşı grubuna

uygulanacağı, hangi sıklıkta ve ne zaman sonlandırılacağı konuları henüz araştırılmaktadır (Acar 2014; İnan 2018).

4.2.4.3.HPV aşısı

Serviks kanseri ile HPV arasındaki ilişkinin tespit edilmesi aynı zamanda etkin tarama metotlarına karşın servikal kanser görülme frekansında önemli bir azalma görülmemesi, aşı ile korunmanın gündeme gelmesine sebep olmuştur. Enfeksiyona karşı güvenilir ve uygulanabilir bir aşı, HPV enfeksiyon riski cinsel ilişki ile birlikte arttığından bu dönemden önce korunmada etkin bir önlem olabilir. Toplumda; aşının HPV enfeksiyonlarını %65-76 oranında ve HPV'nin onkojenik türlerinin yaygınlığına bağlı olarak önlediği kanıtlanmıştır. Öte yandan aşı, servikal kanserin etkeni olan HPV tiplerine karşı yaklaşık %70' inde; HPV tip 16 ve 18 tarafından meydana getirilen prekanseröz servikal lezyonların önlenmesinde ise %100 'e yakın koruma sağlanmaktadır (Acar 2014; İnan 2018).

HPV için 1993 yılında başlamış olan aşı çalışmaları 2006 yılından itibaren ruhsatlandırılarak sahaya sunulmuştur. HPV tip 18, 16, 11, ve 6'yı kapsayan kuadriyalan HPV aşısı 2006 yılında hedef popülasyon olan 9 ile 26 yaşlar arası, HPV ile karşılaşmamış ve cinsel aktiviteye başlamamış, bireylere tatbik üzere FDA tarafından onaylanmıştır. Türkiye'de kuadriyalan aşı Ocak 2007'de, HPV tip 16 ve 18'i içeren bivalan aşı ise Aralık 2007'de ruhsatlandırılmıştır (Işık 2015; Çift ve ark. 2018; Aydoğdu Mavi ve ark. 2018).

HPV aşısı koruyucu olduğu için cinsel hayata başlamadan ve virüs ile karşılaşmadan önceki en uygun dönem olan 9-14 yaş arasında yapılmalıdır. Fakat HPV aşısının 26 yaşına kadar uygulanabileceği söylenmektedir. HPV aşısı, altı ay içinde üç doz olarak yapılır. Dünyada HPV aşısı, 11 ülkede erkekler için, 71 ülkede kızlar için, ulusal aşı programında yer almaktadır (İnan 2018;World Health Organization 2019)

Türkiye'de ise HPV aşısı, henüz ulusal aşılama programına dâhil edilmemiştir. Bu aşının yapılması, bireyin ve/veya ailesinin tercihin ve ücrete bağlıdır (Arıöz 2019).

4.2.5. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları

Ülkemiz koşullarına göre 30-65 yaş arası kadınlar serviks kanseri tarama programı kapsamında ele alınmış hedef popülasyondur.

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü beş yılda bir 30-65 yaş grubundaki her kadına Pap smear testi veya HPV testi ile tarama önermektedir. Son iki Pap Smear testi veya HPV testi negatif olan 65 yaş sonrası kadınlarda taramaya devam etmeye gerek yoktur. Beningn jinekolojik nedenlerle ve CIN 2, CIN 3 saptanmayan histerektomi yapılmış kadınların takibi önerilmemektedir. CIN 2 ve CIN 3 nedeniyle histerektomi yapılan kadınlarda son üç taraması teknik olarak yeterli negatif sitoloji varlığı ve son 10 yılda anormal/pozitif sonuç yokluğu şeklinde raporlanmışsa tarama kesilmelidir (Akbulut 2019; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı 2019).

Kanser Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan taramaya katılmayı kabul edilen kadınlara test öncesi bilgilendirilmiş onam formları imzalatılarak tarama testi gerçekleştirilir. Yeterli bilgilendirme yapıldığı halde tarama yaptırmayı kabul etmeyen kadınlardan tarama yaptırmak istememesine ilişkin imzası alınarak bir yıl sonra tarama programına tekrar davet edilir (Akbulut 2019; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı 2019).

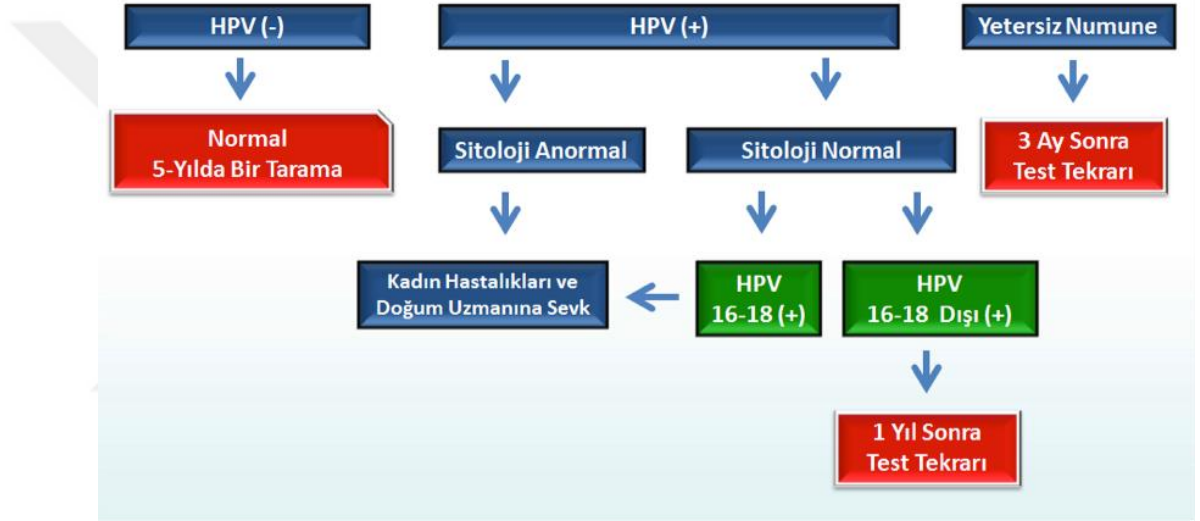
“**Kanser Taramaları Çağrı Merkezi**” 2018 yılında kurularak serviks kanseri taramalarında hedef nüfustaki kişilere ulaşabilmek amacıyla taramayı reddeden ve taramaya gelmemiş kişilere tek tek ulaşıp ücretsiz kanser taramaları hakkında bilgi verilir. Osmaniye ilinde Aile Hekimliği ve İl Sağlık Müdürlüğü işbirliği ile 2018 yılında “Kanser Taramaları Çağrı Merkezi” pilot uygulaması başlatılmış olup yapılan izleme ve değerlendirmede başarılı sonuçlar elde edildiği için 20 il daha pilot çalışmaya dâhil edilmiştir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019).

4.2.5.1. Serviks kanseri tarama sonucunun değerlendirilmesi

HPV testinin negatif olması durumunda beş yıl sonra test tekrarlanarak sonuç normal olarak değerlendirilir. HPV testinin veya servikal smear sonucun pozitif olması durumunda (HSIL, LSIL, ASC-US, ASC-H, atipik glandüler hücreler gibi) sonuç anormal olarak değerlendirilir. Ancak bu sonuçlar kişinin kanser olduğunu göstermediği gibi, ayrıntılı muayene için sevki yapılır (Kokkun 2014; Gökdemir 2016; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı 2019).

4.2.5.2. Serviks kanseri taramasının kesildiği durumlar

- Son iki servikal smear veya HPV sonucu negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda
- Benign jinekolojik nedenlerle total histerektomi olan kadınlarda
- CIN II ve III nedeniyle histerektomi yapılan olgularda üç dökümante edilebilen (raporu olan), teknik olarak yeterli negatif servikal smear sonucu ve son 10yılıda pozitif/anormal sonuç yok ise tarama kesilmelidir (Kokkun 2014; Gökdemir 2016; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019).



Şekil 1. HPV tarama algoritması

Kaynak: HPV tarama algoritması. Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği erişim adresi: <http://www.tjod.org/tjod-bilgilendirme/>. Erişim tarihi: 11.02 2020

4.3. SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINDA YAŞANILAN ETİK SORUNLAR

Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanmıştır. Bu standartlara göre taramalar ASM ve Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde Kanseri Erken Tanı, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tarafından yürütülmektedir. Bu taramaların yürütülmesinde ise aile hekimi ve ASÇ önemli rol oynamaktadır. ASÇ ise; AH ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe,

sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır (T.C. Resmi Gazete 2018; Kızılırmak ve Kocaöz; 2018Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı2019)

Aile sağlığı hemşireliği, sanat ve bir düşünce biçimi olarak gelişen bir bilimdir. Güçlerini geliştirerek birleştirip birlikte çalışan hemşireler ve aileler, ihtiyaçlarını belirleyip öncelik verdiğinde gerçekçi sonuçlar ortaya çıkar. Ayrıca aile tarafından uygulanma olasılığı yüksek olan eyleme dönüşür (Godwin ve ark. 2014). Ülkelerin yapılarındaki birçok değişimlere paralel olarak sağlık gereksinimlerinin değişmesi, sağlık hizmetlerinin sunumu ve erişimindeki değişimler toplumun riskli sağlık davranışlarının artması dünyada Aile Sağlığı Hemşireliği kavramının ortaya çıkmasında etkili olmuştur. Bu kapsamda kişi, aile ve grupların sağlığının korunup geliştirilmesi ile hastalık durum ve pozisyonlarına yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruyucu hizmetlerin verilmesinde aile sağlığı hemşireleri aktif ve önemli bir rol oynamaktadır (Güven ve ark. 2018).

Aile sağlığı hemşireliğine özgü pilot uygulamanın başlatıldığı ilk ülkelerden biri olan Tacikistan'da ulusal sağlık reformunun bir parçası olarak aile sağlığı hemşireliği birçok ülke ile işbirliği yapılarak hayata geçmiş ve birinci basamakta hizmet sunacak hemşirelerin eğitimine yeni bir yaklaşım getirmek amaçlanmıştır (Balcı Sezer ve Erol 2016). Aile hekimliği uygulaması Küba'da ise yaklaşık 22 yıldır devam etmektedir. Aile hemşiresi aile hekimliği uygulaması içinde etkin bir şekilde yer alan, birinci basamak sağlık hizmetlerindeki hemşirelik fonksiyonlarını bütüncül, koruyucu sağlık hizmetleri ilk planda ve parasız olarak yerine getirmektedir. Küba'da her 150 kişiye bir aile hemşiresi hizmet sunmaktadır (Özkan ve Çatıker 2007).

Ülkemizde aile sağlığı hemşireliği görevi ve görev tanımı bulunmamakla birlikte, ebe ve hemşireler sağlık ocaklarında benzer rollerle bu görevi yürütmüşlerdir (Güven ve ark. 2018). Aile hekimliği uygulama yönetmeliği aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları madde beşte ise; aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ve görevinin gerektirdiği hizmetler ile ilgili sağlık kayıt ve istatistiklerini tutmakla yükümlüdür. Dördüncü (4) madde f bendine göre ise; kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, lohusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adölesan (ergen), erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak görevlerini yerine getirilmesinde aile hekimi ile birlikte çalışır ibaresi yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Uygulama

Yönetmeliği;2013). 15 Kasım 2018 tarihli 7151 sayılı Kanununun 26'ncı maddesiyle bu fıkralarda yer alan aile sağlığı elemanı” ibareleri “aile sağlığı çalışanı” şeklinde, “aile sağlığı elemanları” ibareleri “aile sağlığı çalışanları” şeklinde, değiştirilmiştir (T.C. Resmi Gazete 2018).

Sağlık bakımı sistemi içinde önemli bir yere sahip olan ASC, kadın sağlığının geliştirilmesi, korunmasında önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukların başında serviks kanser taramaları gelmektedir. Kanser taramalarında toplum tabanlı olabilmesi için en önemli ölçüt hedef nüfusun asgari olarak %70' ne ulaşan bir program uygulanmasıdır. Fakat yapılan çalışmalarda Ülkemizin de içinde olduğu üzere gelişmekte olan ülkelerde tarama sıklığının henüz istenilen seviyede olmadığı tespit edilmiştir (Ersin ve ark.2016; Nazilli 2017; Kızılırmak ve Kocaöz 2018).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun verilerine göre; 2016 yılında smear yaptırma oranları şöyledir: Son bir yıl içerisinde % 10,9, bir yıldan çok iki yıldan az %7,9, iki yıldan çok, üç yıldan az %3,6, üç yıldan çok, beş yıldan az %3,2, beş yıldan fazla %5,1, hiçbir zaman yaptırmayanların ise %69,3 'tür. (GLOBOCAN 2012; Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, 2017; Türkiye Kanser İstatistikleri 2018).

Kadınların pek çoğu sosyal, kişisel, kurumsal ve kültürel faktörden dolayı serviks kanserinde tarama programlarına katılımları etkilemiştir. (Demir 2014; Işık 2016). Kadınların, kanserin erken tarama programlarında yapılacak stratejik faaliyetler geliştirilirken katılımlarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Türköl 2009). Bu programlara katılımın artırılması için öncelikle kadınların bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Kadınların bilinçlendirmeye yönelik yapılacak faaliyetler, tarama programlarına katılımları için gerekli motivasyonun sağlanmasında ve kanserin erken tanınmasına ilişkin farkındalığının artmasına yararlı olabileceği belirtilmektedir (Kızılırmak 2018).

Kadınların Pap smear testi yaptırmalarını etkileyen sebepler arasında tarama programları ve serviks kanserleri konusundaki inanış, düşük bilgi düzeyi ve davranışları yer alır. Pap smear testinin kullanılmasını etkileyen diğer faktörler ise hizmetin maliyeti, hizmet veren personelin bilgi beceri ve tutumu, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, hizmetin kalitesi, devamlılığı ve ile ilgili olan faktörler de yer almaktadır (Demirgöz Bal 2014; Yakout ve ark. 2016; Nazilli 2017).

ASÇ olarak çalışan sağlık profesyonelleri kişi, aile ve grupların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve her hangi bir hastalık durumlarına yönelik birincil, ikinci ve üçüncül koruyucu hizmetlerin sunulmasında etkin bir rol oynamaktadır (Güven ve ark.2018). Bu rollerin başında ise sağlık sistemi içinde, servikal kanser korunma yollarını, risk faktörlerini, tarama yöntemlerini, erken tanı ve tedavinin önemini, mortalite ve morbidite risklerini topluma açıklayacak önemli bir konumu bulunmaktadır. Kanser erken tanı ve tarama programları konusunda gelişmiş ülkelerde eğitilmiş ebe ve hemşireler eğitim programlarında ve halk sağlığı taramalarında sosyal ve sağlık bakım elemanları ile beraber çalışarak önemli bir görev üstlenmişlerdir (Kaya ve ark. 2017; Nazilli 2017).

ASÇ'nın koruyucu sağlık hizmetleri üzerindeki temel sağlık hizmetlerindeki rolü büyük olmak ile birlikte odak noktası kadın ve kadın sağlığıdır. Kadının yaşam evrelerinin tümünde bakım verme, danışmanlık ve tedavi uygulama gibi yükümlülükleri bulunan, diğer sağlık profesyonelleri gibi çalışma yaşamlarında oldukça sık etik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (zdemir 2019; nc 2019).

Modern sağlık hizmeti sunumunda sağlık profesyonelleri karmaşık etik zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Karşılaşılan etik zorluklarda birçok durumda ne eğitim ne de politika açık değilse, bireyin kişisel etik ve değer yönelimi en azından bir etki ve hatta kararların temelini oluşturur. ASÇ sağlık ekibi içinde önemli bir konuma sahiptir. Her ne kadar yapılacak olan tıbbi müdahaleler konusunda kesin kararlar vermese de herhangi bir durumda yapılmaması gereken veya öngörülen tıbbi bakımın teslimatından sorumludur. Bu nedenle etik karar verme önem arz etmektedir (Malloy ve ark. 2017).

ASÇ profesyonel üyelerden oluşmak ile birlikte insan ile i içe olması sebebiyle etik ilke ve kurallara sahiptir. Bu ilkeleri klinik uygulamalarda dikkate alan sağlık profesyonelleri sorumluluklarının bilincinde olup, topluma kaliteli ve yeterli bakım sağlarken mesleki memnuniyet ve doyumlarını da artırabileceklerdir. Ayrıca karar vermede mantıklı ve dinamik bir süreç ile birlikte yaptıkları uygulamalarda uygun davranmanın yanı sıra getirdiği otonomi duygusunu kazanacaklardır (Avcı 2007).

ASÇ'nın, etik problemleri çözümlenebilmesi, tanınması konusunda yanlışsız ve doğru hükümleri alabilmesi için, etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekir ki etik sorunun ne olduğunu ayırt edebilsin. Karar verme süreçlerinde etkin rol alabilmesi adına insan sağlığına ait durumların yer aldığı etik değerleri bilen bir sağlık

profesyoneli, hastayı sosyal, yasal, ekonomik ve kurumsal koşulları da göz önünde bulundurarak holistik olarak değerlendirebilir (Avcı 2007; Özlem 2016).

Eğitim ile geliştirilen etik duyarlılık, mesleğin etik kodlarına uygun davranışları sergilemek ve mesleki yeterliliği sürdürme ile devam ettirilir (Arslan 2017). Etik tartışmalar ve sorunlar, bakım sırasında insan davranışlarından kaynaklanabildiği gibi tıbbi girişimlerden, sağlık çalışanı ve hasta ilişkisinden de kaynaklanabilmektedir. İnsan hayatına ve vücut bütünlüğüne ait girişimlerin tümü etik karar vermeyi gerektiren etik sorunlara neden olabilir (Özlem 2016).

Sağlık Bakanlığının ASM'lerinde toplum tabanlı kanser taraması uygulamasını başlatması ile birlikte birinci basamak sağlık çalışanları bir takım etik problemler ile karşı karşıya gelmektedir. Ülkemiz ASC'nin, serviks kanseri konusunda aldığı eğitimin yetersiz olması, beceriye ve uygulamaya dayalı olmadığı ve kısa bir video ile servikal smear alma eğitiminin olması sıkıntı oluşturmaktadır. Şeker ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise KETEM ve kanser tarama programları ile ilgili eğitimlerinin yeterli olmadığı ifade edilmiştir. ASC, riskli aileleri taramaya cesaretlendirmek, smear testini uygulamak, kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanısı konusunda bilgi gereksinimlerini karşılamak, tarama sonucunda elde edilen bilgileri toplama ve değerlendirme mesuliyetleri vardır (Nazilli 2017; Kaya ve ark. 2017; Şeker ve ark. 2017; Ulutaş ve ark. 2019).

Aktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise AH'lerinin hizmet sunumunda koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimine yeterli süre ve önem veremiyor olmaktan şikâyet ettiğini bildirmiştir. Yine Yalçınöz Baysal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ASM çalışanları; ev ziyareti, üreme sağlığı hizmetleri ve sağlık eğitiminin yeterince yapılamadığını belirtmiştir (Aktaş ve Çakır 2012; Yalçınöz Baysal ve ark. 2014).

Doğan ve arkadaşlarının çalışmasında ASM'inde çalışanların %26,5'i fiziki koşulların iyileştirilmesi ve hasta nüfusuna göre sağlık elemanı sayısının ayarlanması, %15,1'i yasa ve yönetmelikteki haksızlıkların ve belirsizliklerin giderilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ASE, meslek dışı işler yaptıklarını, görev tanımlarının net olmadığını, ekip çalışmasının kaybolduğunu ve mesleki doyuma ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, ekonomik ve özlük haklarında gerilemeler olması, iş güvencelerinin olmaması, motivasyon ve moral

düşüklüğüyle hizmet kalitesinin negatif etkilendiğini belirtmiştir (Sönmez Omaç ve Sevindik 2013; Balcı Sezer ve Erol 2014; Aloğlu 2016).



5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu tez, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir alan araştırmasıdır.

5.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma, İzmir İli Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 28 ASM ve Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 13 Aile Sağlığı Merkezlerinde; 10 Ağustos-10 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini serviks kanseri taraması programında görev alan İzmir İli Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ASM'nde görev yapan 113 ASÇ ve Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı ASM'nde 30 ASÇ oluşturmuştur (N=142). Araştırmanın örneklemini ise 10 Ağustos-10 Ekim 2019 tarihleri arasında serviks kanseri tarama programında görev alan, araştırmaya katılmayı kabul eden ASÇ oluşturmuştur (n=119).Evrenin %83,8' ine ulaşılmıştır.

5.4.ARAŞTIRMA SORULARI

Serviks kanseri tarama programında görev alan ASÇ'nin etik yaklaşımları nasıldır ve ne düzeydedir?

Serviks kanseri tarama programında görev alan ASÇ'nin etik yaklaşımlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Serviks kanseri tarama programında görev alan ASÇ'nin sosyo-demografik özellikleri ve etik yaklaşımlarının Etik Durum Ölçek (EDÖ) puanı üzerine etkisi var mıdır?

5.5.BAĞIMLI-BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri bulunmamaktadır.

5.6.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek 6)ve Etik Durum Ölçeği (Ek 7)kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu, ASC'nın sosyo-demografik özellikleri ve etik yaklaşımlarına yönelik toplam 15 soru içermektedir. Etik Durum Ölçeği ise geçerlik ve güvenirliği Yazıcı ve Yazıcı tarafından (2010)yapılmış 20 sorudan oluşan bir veri toplama aracıdır.

Kişisel Bilgi Formu (Sosyo-demografik özellikler ve etik yaklaşımlar): Konu ile ilgili literatür taranarak (Acar 2014; Işık 2015; Nazilli 2017; Çift ve ark. 2018) hazırlanan kişisel bilgi formunda; yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, mesleği ile ilgili memnuniyeti, çalışma yılı, servikal kanser tarama programındaki görev süresi, eğitim alma durumu, servikal smear örneği alma sıklığı, servikal kanser tarama programı hakkında kendini yeterli bulma durumu, HPV veya pap smear testi yaptırma durumu, HPV veya pap smear testi yaptırmama nedeni ve servikal kanser taramalarında ASC'nın karşılaştığı etik sorunlar ile bunlara yönelik çözüm yaklaşımını ve etkileyen faktörler bulunmaktadır.

Etik Durum Ölçeği (EDÖ): Etik Durum Ölçeği ASC'nın ahlaki yaklaşım ve etik yargılar üzerine etkisini ölçmeyi amaçlanmıştır. Forsyth (1980) tarafından geliştirilen EDÖ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2010 yılında Yazıcı ve Yazıcı tarafından yapılmıştır(Yazıcı ve Yazıcı 2010).Etik Durum Ölçeği beşli likert tipine göre hazırlanmış, her biri 10 sorudan oluşan idealizm ve görecelik (rölativizm) olmak üzere iki ana boyutu kapsayan toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçek “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” cevap seçenekleri verilmiş ve bu cevap seçenekleri sırayla 1, 2, 3, 4 ve 5 diye numaralandırılmıştır. Değerlendirmeye alınan alt boyutun puanı yükseldikçe doğru orantılı olarak bireyin o yaklaşıma ilişkin tutumunun yüksek olduğu kabul edilmektedir. İdealizm eğilimi gösteren kişiler, doğru eylemlerle istenilen sonuçların devamlı sağlanacağını varsayarlar. Etik karar verme yargılarında

idealistlerin diğerlerine zarar vermekten imtina etmesi, baskın bir değer olarak tesir eder ve yapılan işin sonuçlarının diğerlerinin huzur ve refahını nasıl tesir edeceğini göz önünde bulundurur. Görecilik eğilimi taşıyan bireyler ise mutlak ve evrensel ahlaki kuralları kabul etmeyen bir ahlaki yargı benimseyerek ahlaki kuralları zamanın, kültürün ve yerin bir fonksiyonu olarak durumsal bir bağlamda var olduklarını düşünürler (Yazıcı ve Yazıcı 2010).

Ölçek puanının hesaplanmasında ölçeğin iki alt boyutu olan idealizm ortalama puanı, rölativizm ortalama puanı ve toplam ölçek puanları ayrı olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda idealizm, rölativizm ve toplam ölçek puanlarında ASC'nin en düşük ve en yüksek aldıkları puanlar sırasıyla, 10-50 puan; 10-50 puan; 20-100 puan olarak hesaplandı.

Türkiye'de Yazıcı ve Yazıcı (2010) tarafından geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ölçeğin, ölçeğin ve idealizm ve rölativizm alt boyutlarının Cronbach α kat sayısı sırasıyla; toplam 0,90, idealizm faktörü için 0,92 ve rölativizm (görecilik) faktörü için 0,84 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ise Cronbach α kat sayıları sırasıyla; toplam 0,88, idealizm faktörü için 0,84ve rölativizm faktörü için ise 0,88saptandı. Bu sonuçlar EDÖ'nin, ASC'nin etik pozisyonlarını belirlemede güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri İzmir İli Bornova ve Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı ASM'de görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ASC ile 10.08.2019-10.10.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. ASM'lerinden, gerekli izinler alındıktan sonra randevu ile ziyaret edilmiştir. ASC ile birebir, kendilerini rahat hissedecekleri bir ortamda görüşülmüştür. Araştırma verilerini toplanmadan önce çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek ASC'nin sözlü veyazılı onamları alınmıştır(Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu - Ek-7). ASC ile her bir görüşme ve veri toplama araçlarının doldurulması ortalama olarak 20 dk. sürmüştür.

5.8. VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada kullanılan anket formlarının verileri Statistical Package for Social Science 15.00 for Windows programına aktarılarak analizi yapılmıştır. Araştırmada

servikal kanser tarama programında çalışan ASC'nin sosyo-demografik özellikleri ve etik yaklaşımlarına yönelik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca ASC'nin sosyo-demografik özellikleri ve etik yaklaşımlarına yönelik veriler ile ölçeklerin karşılaştırılmasında ise ikili değişkenlerin ölçeklerle karşılaştırılmasında Independent-Samples T Testi ve Mann Whitney U, ikiden fazla değişkenlerin ölçekle karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sadece İzmir Bornova ve Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı ASM'de servikal kanser tarama programında görev alan ASC'na yapılmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar Bornova, Kemalpaşa ve İzmir için genellenemez. Verileri toplama aşamasında tüm ASM'ne ulaşım problemi ve çalışmaya katılmak istemeyen ASC araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Varsayımlar: Çalışmada kullanılan "EDÖ'nin" geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

Anket uygulanan ASC'nin verdikleri cevapların doğru olduğu varsayılmıştır.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez konusu olarak 24.05.2019 tarihinde onaylanmıştır (Ek-1).

Geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı ve Yazıcı tarafından (2010) yapılmış olan EDÖ kullanım izni e-mail yoluyla 25.05.2019 tarihte alınmıştır (Ek-5).

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 11.07.2019 tarih ve E.57381 sayılı yazısı ile araştırmaya uygunluk kararı verilmiştir (Ek-2).




T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü – HSGM Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı'nın 07.08.2019 tarih ve 79654233-604.02-E.1056 sayılı yazısında (Ek-3) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve

Hareketli Hayat Birimi'nin 09.08.2019 tarih ve 77597247-604.02-E.436 sayılı yazısında araştırma izni verilmiştir (Ek-4).

Araştırmaya katılan ASÇ'na araştırma ve amaçları anlatılarak, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile onamları alınmıştır (Ek-7)

5.11. ARAŞTIRMANIN PLANLANMASI

Tablo 1. Araştırma Planı

Araştırma Süreci	Şubat -Mart 2019	Nisan 2019	Mayıs 2019	Temmuz 2019	Ağustos 2019	Ağustos – Ekim 2019	Ekim- Kasım 2019	Kasım- Ocak 2019
Literatür Taraması								
Tez Konusu Belirlenmesi								
Tez önerisinin hazırlanması								
Akademik Kurul izninin alınması								
Etik Kurulu izninin alınması								
Kurum izinlerinin alınması								
Araştırma verilerinin toplanması								
Verilerin analizi								
Tez raporunun yazılması								

6. BULGULAR

Bu bölümde, İzmir Bornova ve Kemalpaşa İlçelerinde görev yapan toplam 119 ASÇ'nin sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikleri ile beraber Etik Durum Ölçeği usulüyle toplanan verilerin analizi neticesinde elde edilen bulgular bulunmaktadır.

6.1. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Tablo 2. Aile Sağlığı Çalışanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
23-33 Yaş	23	19,3
34-43 Yaş	53	44,5
44-53 Yaş	37	31,2
54-63 Yaş	6	5,0
Medeni Durum		
Evli	100	84,0
Bekâr	19	16,0
Meslek		
Ebe	86	72,3
Hemşire	33	27,7
Eğitim Durumu		
Lise – Ön Lisans	56	47,1
Lisans – Yüksek Lisans	63	52,9
Meslek Memnuniyeti		
Çok memnunum	20	16,8
Memnunum	62	52,1
Kısmen memnunum	32	26,9
Memnun değilim	5	4,2
Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	4	3,4
6-10 Yıl	21	17,6
11-20 Yıl	39	32,8
21-40 Yıl	55	46,2
Toplam	119	100,0

ASÇ'nin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde %19,3 'ü 23-33 yaş aralığında, %44,5'i 34-43 yaş aralığında, %31,1'i 44-53 yaş aralığında ve %5'i 54-63 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. ASÇ'nin yaş ortalaması $40,9 \pm 7,6$ olup minimum

(min):23, maksimum (max):63'tür.Yaş ortalamalarının ortanca (median) değeri ise 40,0'dır. Araştırmaya katılan ASÇ'nin medeni durumları incelendiğinde, %84,0'mın evli olduğu ve %16,0'mın bekâr olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza katılan ASÇ'ndan %72,3'ü ebe , %27,7'si hemşire olup; %47,1'i lise – ön lisans ve %52,9'u lisans - yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur. ASÇ'nin meslek memnuniyeti incelendiğinde ise %16,8'i çok memnun, %52,1'i memnun, %26,9'u kısmen memnun olduğu ve % 4,2'si memnun olmadığı tespit edilmiştir. ASÇ'nin mesleki çalışma yılı incelendiğinde%32'si 11-20 yıl,%46,2'sinin 21-40 yıl aralığında olup; çalışma yılı ortalaması $19,4 \pm 8,7$ olupve min: 1, max: 40 yıldır çalıştığı, ortanca değerinin ise19,0 olduğu bulunmuştur.

6.2. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ HPV VEYA PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA DURUMLARINA YÖNELİK DAĞILIMLARI

Tablo 3. Aile Sağlığı Çalışanlarının HPV veya Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarına Yönelik Yanıtları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde(%)
HPV veya pap smear testi yaptırma durumu		
Evet	86	72,3
Hayır	33	27,7
HPV veya pap smear testi yaptırmama nedeni*		
Herhangi bir şikâyetim olmadığı için ihtiyaç duymadım	9	27,3
Jinekolojik muayeneden çekiniyorum	3	9,1
Kendimi risk altında görmüyorum	3	9,1
İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum	10	30,3
Cinsel yönden aktif değilim	8	24,2

*Araştırmaya katılan 33 ASÇ değerlendirilmiştir.

ASÇ'nin HPV veya pap smear testini yaptırma durumu incelendiğinde, %72,3'ü daha önceden yaptırdığı, %27,7'si ise hiç yaptırmamıştır. HPV veya pap smear testini yaptırmama nedeni incelendiğinde ASÇ'nin %27,7'sinin herhangi bir şikâyeti olmadığı için ihtiyaç duymadığını, %9,1'inin jinekolojik muayeneden çekindiğini,

%9,1'inin kendini risk altında görmediğini, %30,3'ünün ileriki zamanlarda yaptırmayı düşündüğünü ve %24,2'sinin cinsel yönden aktif olmadığını belirtmiştir.

6.3. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINA YÖNELİK YANITLARININ DAĞILIMLARI

Tablo 4. Aile Sağlığı Çalışanlarının Servikal Kanser Tarama Programına Yönelik Yanıtları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Servikal kanser tarama programında çalışma yılı**		
1-2 Yıl	34	28,6
3-4 Yıl	16	13,4
5-10 Yıl	69	58,0
Servikal kanser tarama programında eğitim alma**		
Evet	106	89,1
Hayır	13	10,9
Servikal kanser tarama programı eğitim alma türü*		
Teorik ve pratik eğitim	72	67,9
Online video izleme	11	10,4
Teorik eğitim	23	21,7
Servikal kanser tarama programı eğitim alma süresi*		
Bir gün	67	63,2
Beş gün	28	26,4
On dakika	11	10,4
Servikal kanser tarama programı hakkında kendini yeterli bulma durumu**		
Evet	92	77,3
Hayır	27	22,7
Servikal kanser tarama programında yeterli olmamasının nedenleri***		
Yeterli eğitime sahip değilim	21	77,8
Çalışma yoğunluğum fazla vakit ayıramıyorum	3	11,1
Geniş kapsamlı tarama programı takip zorluğu yaşıyorum	3	11,1

*Araştırmaya katılan 106 ASÇ değerlendirilmiştir.

**Araştırmaya katılan 119 ASÇ değerlendirilmiştir.

***Araştırmaya katılan 27 ASÇ değerlendirilmiştir

ASÇ'nın servikal kanser tarama programına yönelik yanıtları incelendiğinde, servikal kanser tarama programında çalışma yılı olarak %28,6'sı 1-2 yıl aralığında, %13,4'ü 3-4 yıl aralığında, %58,0'ı beş ve üzeri yıl aralığındadır. ASÇ'nın servikal kanser tarama programında çalışma yılı ortalaması $4,05 \pm 1,9$ olup; min =1, max =10 olduğu, ortanca değeri ise 5,0'dır. ASÇ'nın servikal kanser tarama programında eğitim alma durumları incelendiğinde; %89,1'i daha önceden eğitim aldığı, %10,9'u ise bu konuda hiç eğitim almadığı bulunmuştur. ASÇ'nın daha önceden aldığı eğitimlerin türü incelendiğinde %67,9'u teorik ve pratik bir eğitim aldığı, %10,4'ü online video izlediği, %21,7'sinin ise sadece teorik eğitim olarak aldığı saptanmıştır. ASÇ'nın aldıkları eğitim süreleri ise %63,2'si bir gün, %26,4'ü beş gün, %10,4'ü ise on dakika olarak bulunmuştur. ASÇ'nın servikal kanser tarama programında yeterli bulma durumuna ilişkili olarak %77,3'ü kendini yeterli bulduğu, %22,7'si bu konuda kendini yeterli bulmadığı belirtilmiştir. ASÇ'nın servikal kanser tarama programında yeterli olmamasının nedenlerine ilişkin durumları incelendiğinde; % 77,8'i yeterli eğitime sahip olmadığı, %11,1'inin çalışma yoğunluğundan dolayı vakit ayıramadığı, %11,1'i ise geniş kapsamlı tarama programı olduğundan takip zorluğu yaşadığı bulunmuştur.

Tablo 5. Aile Sağlığı Çalışanlarının Servikal Kanser Tarama Programında Servikal Smear Örneği Alma Sıklığı

Servikal Smear Örneği Alma Sıklığı	(Ortalama \pm Standart Sapma)	Minimum- Maksimum (Min-Max)	Median (Ortanca)
Günde (n=17)	2,6 \pm 2,2	1-8	2,0
Haftada (n=34)	2,5 \pm 1,3	1-5	2,0
Ayda (n=46)	3,3 \pm 2,7	1-10	2,0
Yılda (n=22)	1,3 \pm 0,8	1-5	1,0

ASÇ'nın servikal kanser tarama programında servikal smear örneği alma sıklığına bakıldığında; günlük ortalaması $2,6 \pm 2,2$ olup min=1, max=8 olduğu, haftalık ortalaması $2,5 \pm 1,3$ olup min=1, max=5 olduğu, aylık ortalaması $3,3 \pm 2,7$ olup min=1, max=10 olduğu ve yıllık ise $1,3 \pm 0,8$ olup min=1, max=5 olduğu bulunmuştur.

6.4. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK SORUNLARLA KARŞILAŞMA DURUMU VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Tablo 6. Aile Sağlığı Çalışanlarının Servikal Kanser Tarama Programında Etik Sorunlar Karşılaşma Durumu ve Yaklaşımları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Servikal kanser tarama programında etik sorunla karşılaşma durumu		
Evet	17	14,3
Hayır	102	85,7
Karşılaşılan etik sorunlar*		
Smear örneği almak için uygun olmayan çevresel koşullar ve malzeme kullanımı	6	35,3
Smear örneği almak için kadınların telefon ile ısrarla aranması	8	47,1
Smear sonucu pozitif çıkan kadınların takip ve tedavileri süreçleriyle ilgili bilgi eksikliği	3	17,6
Karşılaşılan etik sorununa yaklaşım*		
Çözemedim	17	100
Karşılaşılan etik sorunları çözmeyi etkileyen faktörler*		
Kurum politikaları	7	41,2
Kanser Taramaları Çağrı Merkezi'nin işleyişi	10	58,8
Etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulma durumu		
Evet	98	82,4
Hayır	21	17,6
Etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulmama nedeni**		
Yetki ve sorumlulukların sınırlı olması	13	61,9
Etik sorunlar ve çözüm önerileri konusunda eğitim yetersizliği	8	38,1

*Araştırmaya katılan 17 ASÇ değerlendirilmiştir.

**Araştırmaya katılan 21 ASÇ değerlendirilmiştir.

ASÇ'nın servikal kanser tarama programında; %85,7'sinin etik bir sorun ile karşılaşmadığı, %14,3'nün ise etik bir sorun ile karşılaştığı bulunmuştur. ASÇ'nın karşılaştığı etik sorunlara bakıldığında ise %35,3'ünün smear örneği almak için uygun olmayan çevresel koşullar ve malzeme kullanımı, %47,1'inin smear örneği almak için

kadınların telefon ile ısrarla arandığı, %17,6'sının ise smear sonucu pozitif çıkan kadınların takip ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi eksikliği olduğu bulunmuştur. Karşılaşılan etik sorununun yaklaşıma bakıldığında ise %100'nün çözemediğini ifade etmiştir. ASC'nın karşılaştığı etik sorunları çözmeyi etkileyen faktörlere bakıldığında ise; %41,2'si kurum politikaları, % 58,8'inin ise Kanser Taramaları Çağrı Merkezi'nin işleyişi ile ilgili yaşanan sorunlar olduğu bulunmuştur.

ASC'nın %17,6'sının etik sorunları çöme konusunda kendini yeterli bulmadığı; nedenlerinin ise %61,9'unun yetki ve sorumluluklarının sınırlı olduğu, %38,1'inin ise etik sorunlar ve çözüm önerileri konusunda eğitim yetersizliği olduğunu belirtmiştir.

6.5. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE TANITICI ÖZELLİKLERİ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 7. Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği Puanları

Ölçek	Ortalama Puan ± SS	Puan Aralığı
İdealizm	41,26 ± 6,3	10-50
Rölativizm	34,31 ± 7,4	10-50
Toplam	75,57 ± 11,94	20-100

ASC'nın etik durum ölçeği ortalama puanı 75,57±11,94, idealizm ortalama puanı 41,26±6,3 ve rölativizm ortalama puanı 34,31±7,4 olarak saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Etik Durum Ölçeği Puan Tablosu

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum-		Ne Katılıyorum- Ne Katılmıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
1. İnsanlar, az da olsa eylemlerinin başkalarına bilerek zarar vermeyeceğinden emin olmalıdırlar.	8	6,7	1	0,8	110	92,4
2. Ne kadar küçük olursa olsun, insanların başkalarını riske sokmaları asla hoş görülmemelidir	5	4,2	2	1,7	112	94,1
3. Kazanılacak yarar ne olursa olsun, başkalarına zarar verme potansiyeli ortaya çıkarmak her zaman yanlıştır	9	7,6	6	5,0	104	87,4
4. İnsanlar, psikolojik veya fiziksel olarak başka birine asla zarar vermemelidir	4	3,4	0	0	115	96,6

Tablo 8. Etik Durum Ölçeği Puan Tablosu(Devam)

Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum-		Ne Katılıyorum-Ne Katılmıyorum		Kesinlikle Katılıyorum - Katılıyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
	5. İnsanlar, başkasının onur ve refahını herhangi bir biçimde tehdit edebilecek eylemlerde bulunmamalıdır.	4	3,4	0	0	115
6. Bir eylem masum bir kişiye zarar verecekse yapılmamalıdır	4	3,4	3	2,5	112	94,1
7. Bir eylemin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceğine, o eylemin olumlu sonuçları ile olumsuz sonuçlarını göz önünde bulundurarak karar vermek ahlaki değildir	56	47,1	27	22,7	36	30,3
8. İnsanların onur ve refahı toplumun en önemli ilgisidir.	6	5,0	14	11,8	99	83,2
9. Başkalarının refahını feda etmek hiçbir zaman gerekli değildir	32	26,9	24	20,2	63	52,9
10. Ahlakî davranışlar en “mükemmel” eylem idealleriyle doğrudan örtüşen eylemlerdir	20	16,8	18	15,1	81	68,1
11. Herhangi bir etik sistemin parçası olabilecek kadar önemli ahlak ilkesi yoktur	52	43,7	29	24,4	38	31,9
12. Ahlakî şeyler durumdan duruma ve toplumdaki topluma değişirler.	29	24,4	5	4,2	85	71,4
13. Ahlakî ölçütler bireysel şeyler olarak görülmelidir; bir kişinin ahlakî bakımdan doğru bulduğunu başka biri yanlış olarak yargılayabilir.	22	18,5	14	11,8	83	69,7
14. Farklı ahlakî yaklaşımlar “doğruluk” açısından karşılaştırılmazlar.	15	12,6	22	18,5	82	68,9
15. Herkes için neyin ahlakî olduğu sorusu hiçbir zaman çözülemez; çünkü neyin ahlakî neyin ahlakî olmadığı bireye bağlıdır.	20	16,8	19	16,0	80	67,2
16. Ahlakî ölçütler sadece bir kişinin nasıl davranması gerektiğini belirten kişisel kurallardır; başkalarının hakkında yargı vermede kullanılamazlar.	17	14,3	12	10,1	90	75,6
17. Kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan ahlakî düşünceler öylesine karmaşıktır ki, kişilere kendi bireysel kurallarını ifade etme izni verilmelidir.	8	6,7	13	10,9	98	82,4
18. Bir ahlakî seçeneği belli türden eylemleri önleyecek şekilde sisteme sokmak, daha iyi insan ilişkileri oluşturmayı ve düzenlemeyi engeller.	42	35,3	31	26,1	46	38,7
19. Yalan söylemeye ilişkin hiçbir kural formüle edilemez; bir yalanın kabul edilip edilemeyeceği tamamen duruma bağlıdır.	63	52,9	21	17,6	35	29,4
20. Bir yalanın ahlakî veya ahlak dışı olarak yargılanması, eylemin içinde bulunduğu şartlara bağlıdır.	55	46,2	25	21,0	39	32,8
TOPLAM	119	100	119	100	119	100

Etik durum ölçeğinde ASC’nın, idealizm için en az katıldıkları ifade “bir eylemin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceğine, o eylemin olumlu sonuçları ile olumsuz sonuçlarını göz önünde bulundurarak karar vermek ahlakî değildir” (7. madde), rölativizm için ise “yalan söylemeye ilişkin hiçbir kural formüle edilemez; bir yalanın kabul edilip edilemeyeceği tamamen duruma bağlıdır” (19. Madde) olduğu

saptanmıştır. ASC'nin etik durum ölçeğinde en fazla katıldıkları ifadenin ise idealizm için “insanlar, psikolojik veya fiziksel olarak başka birine asla zarar vermemelidir” (madde 4) ile “insanlar, başkasının onur ve refahını herhangi bir biçimde tehdit edebilecek eylemlerde bulunmamalıdır” (madde 5) olduğu tespit edilmiştir. Rölativizm boyutuyla ASC'nin en fazla katıldıkları ifadeye baktığımızda “kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan ahlaki düşünceler öylesine karmaşıktır ki, kişilere kendi bireysel kurallarını ifade etme izni verilmelidir” (madde 17) olarak saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği İle Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişki

Değişkenler	İdealizm Ortalama Puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Rölativizm ortalama puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Toplam Ölçek Puanı	Test Değeri (t/z/u/p)
Yaş						
23-33 Yaş	42,9±4,1	3,0***	34,6±6,5	3,0***	77,5±8,1	3,0***
34-43 Yaş	40,4±7,0	p=0,546	34,3±7,3	p=0,374	74,7±12,7	p=0,694
44-53 Yaş	41,3±6,1		33,2±7,9		74,6±12,1	
54-63 Yaş	41,8±7,6		39,5±8,2		81,3±15,3	
Medeni durum						
Evli	41,3±6,6	-0,779**	34,5±7,7	-0,872**	78,1±12,6	-0,828**
Bekâr	41,0±4,2	p=0,436	33,0±5,8	p=0,383	74,1±7,0	p=0,408
Meslek						
Ebe	41,9±5,4	1,919*	35,0±7,0	1,805*	77,0±10,5	2,162*
Hemşire	39,4±8,1	p=0,057	32,3±8,2	p=0,074	71,8±14,4	p=0,033
Eğitim Durumu						
Lise – Ön Lisans	42,1±4,7	1,480*	35,0±7,2	0,997*	77,2±10,4	1,414*
Lisans – Y. Lisans	40,4±7,4	p=0,141	33,6±7,6	p=0,321	74,1±13,0	p=0,160
Mesleki memnuniyeti						
Çok Memnun	43,5±4,0	3,0***	37,6±6,6	3,0***	81,1±9,5	3,0***
Memnunum	40,1±6,7	p=0,085	33,3±7,4	p=0,142	73,4±11,8	p=0,030
Kısmen Memnunum	41,7±6,6		33,9±8,0		75,7±13,2	
Memnun Değilim	43,4±5,4		35,8±3,7		79,2±6,6	
Çalışma Yılı						
1-5 Yıl	41,0±4,0	3,0***	37,2±6,1	3,0***	78,2±7,9	3,0***
6-10 Yıl	42,8±4,2	p=0,729	34,6±7,0	p=0,518	77,4±8,7	p=0,738
11-20 Yıl	40,5±7,7		33,0±7,4		73,5±13,4	
20-40 Yıl	41,1±6,0		34,8±7,7		76,0±12,1	

*Independent-Samples T Testi

**Mann-Whitney U Testi

*** Kruskal-Wallis Testi

Ebe ve hemşirelerin etik durum toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmıştır ($p<0,05$). Ebelerin etik durum ölçek puanı ortalaması hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır. ASÇ'nın mesleki memnuniyetleri ile EDÖ toplam ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleğinden çok memnun olduklarını belirtenlerin etik durum toplam ölçek puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir. ASÇ'nın idealizm, rölativizm ve EDÖ toplam puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, eğitim durumu ve mesleki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

6.6. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINA YÖNELİK YANITLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10. Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği İle Servikal Kansere Tarama Programına Yönelik Yanıtlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	İdealizm Ortalama Puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Rölativizm ortalama puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Toplam Ölçek Puanı	Test Değeri (t/z/u/p)
Servikal kanser tarama programında çalışma yılı						
1-2 Yıl	40,2±7,6	2,0***	34,5±7,7	2,0***	74,7±13,3	2,0***
3-4 Yıl	40,2±8,9	p=0,769	32,6±8,6	p=0,812	72,8±15,8	p=0,968
5-10 Yıl	42,0±4,7		34,5±7,0		76,5±10,0	
Servikal kanser tarama programında eğitim alma						
Evet	41,3±5,9	-0,103**	34,2±7,5	-0,090**	75,6±11,6	-0,239**
Hayır		p=0,918	34,8±7,2	p=0,929	75,3±14,5	p=0,811
	40,5±9,20					
Servikal kanser tarama programı eğitim alma türü						
Teorik ve pratik eğitim	41,5±5,3	2,0***	34,9±6,9	2,0***	76,5±10,7	2,0***
Online video izleme	42,0±5,1	p=0,825	30,5±6,9	p=0,202	72,6±5,6	p=0,337
Teorik eğitim	40,3±8,0		33,6±9,2		74,0±15,8	
Servikal kanser tarama programı eğitim alma süresi						
Bir gün	41,3±5,9	2,0***	34,7±7,4	2,0***	76,1±11,9	2,0***
Beş gün	41,1±6,6	p=0,940	34,1±7,8	p=0,370	75,2±12,8	p=0,525
On dakika	41,9±5,0		31,1±7,4		73,0±6,1	

Tablo 10. Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği İle Servikal Kansere Tarama Programına Yönelik Yanıtlarının Değerlendirilmesi(Devam)

Değişkenler	İdealizm Ortalama Puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Rölativizm ortalama puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Toplam Ölçek Puanı	Test Değeri (t/z/u/p)
Servikal kanser tarama programı hakkında kendini yeterli bulma durumu						
Evet	41,4±6,3	-0,910**	34,1±7,8	-0,712**	71,9±11,7	-0,175**
Hayır	40,5±6,3	p=0,363	34,7±5,9	p=0,476	71,6±9,8	p=0,849
Servikal kanser tarama programında yeterli olmamasının nedenleri						
Yeterli eğitime sahip değilim	40,0±6,7		34,4±6,3		74,4±11,1	
Çalışma yoğunluğum fazla vakit ayıramıyorum	39,0±2,6	2,0*** p=0,070	32,6±4,1	2,0*** p=0,190	71,6±2,0	2,0*** p=0,048
Geniş kapsamlı tarama programı takip zorluğu yaşıyorum	46,0±2,0		39,0±1,7		85,0±2,6	

**Mann-Whitney U Testi

*** Kruskal-Wallis Testi

ASÇ'nın, geniş kapsamlı tarama programında takip zorluğu nedeni ile servikal kanser tarama programında kendini yeterli bulmaması nedenleri arasında etik durum toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Geniş kapsamlı tarama programında takip zorluğu yaşayan ASÇ ile yeterli eğitime sahip olmayanlar ve çalışma yoğunluğu çok fazla vakit ayıramayanların etik durum toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). ASÇ'nın idealizm, rölativizm ve toplam ölçek ortalama puanları ile servikal kanser tarama programında çalışma yılı, servikal kanser tarama programında eğitim alma durumu, eğitimin türü, eğitimin süresi ve servikal kanser tarama programı hakkında kendini yeterli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

6.7. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK SORUNLAR KARŞILAŞMA DURUMU VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 11. Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği ile Servikal Kanser Tarama Programında Etik Sorunlar Karşılaşma Durumu ve Yaklaşımlarına Yönelik Yanıtlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	İdealizm Ortalama Puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Rölativizm ortalama puan	Test Değeri (t/z/u/p)	Toplam Ölçek Puanı	Test Değeri (t/z/u/p)
Servikal kanser tarama programında etik sorunla karşılaşma durumu						
Evet	42,0±4,2	-0,465*	33,5±7,6	-0,384*	75,5±9,2	-0,521*
Hayır	41,1±6,6	p=0,642	34,4±7,4	p=0,701	75,5±12,3	p=0,603
Karşılaşılan etik sorunlar						
Smear örneği almak için uygun olmayan çevresel koşullar ve malzeme kullanımı	41,1±5,5		31,5±8,3		72,6±9,2	2,0**
Smear örneği almak için kadınların telefon ile ısrarla aranması	43,2±3,8	2,0** p=0,559	34,0±8,6	2,0** p=0,485	77,2±11,0	p=0,447
Smear sonucu pozitif çıkan kadınların takip ve tedavileri süreçleriyle ilgili bilgi eksikliği	40,3±2,0		36,3±2,5		76,6±3,0	
Karşılaşılan etik sorunları çözmeyi etkileyen faktörler						
Kurum politikaları	41,1±5,0	-0,295*	32,5±8,1	-0,441*	73,7±8,9	-0,784*
Kanser Taramaları Çağrı Merkezi'nin işleyişi	42,6±3,8	p=0,768	34,2±7,6	p=0,659	76,8±9,8	P=0,433
Etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulma durumu						
Evet	41,4±5,9	-0,227*	34,3±7,3	-0,293*	75,7±11,1	-0,345*
Hayır	40,6±8,0	p=0,820	34,2±8,3	p=0,769	74,9±15,2	p=0,730
Etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulmama nedeni						
Yetki ve sorumlulukların sınırlı olması	39,2±9,3	-0,509*	34,0±9,6	-0,182*	73,2±18,2	-0,218*
Etik sorunlar ve çözüm önerileri konusunda eğitim yetersizliği	42,8±4,9	p=0,611	34,7±6,2	p=0,856	77,6±9,1	p=0,828

*Mann-Whitney U Testi

** Kruskal-Wallis Testi

ASÇ'nın idealizm, rölativizm ve toplam ölçek ortalama puanları ile servikal kanser tarama programında etik sorunlar karşılaşma durumu, karşılaşılan etik sorunlar, etik sorunları çözmeyi etkileyen faktörler, etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulma durumu, etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulmama nedeni ise arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

7. TARTIŞMA

Serviks kanseri tarama programında görev alan ASÇ'nın etik yaklaşımlarının incelendiği bu çalışmada saptanan bulgular ile ilgili literatür doğrultusunda bölümde tartışması yapılmıştır.

7.1. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

ASÇ'nın sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, %44,5'i 34-43 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. ASÇ'nın yaş ortalaması $40,9 \pm 7,6$ olup minimum yaş 23, maksimum yaş 63'tür (Tablo 2). Yiğitalp'in (2019) Diyarbakır il merkezinde hastanelerde görev yapan ebe ve hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada; çalışmaya katılanların %35,8'inin 30-39 yaş grubunda olup; yaş ortalaması $34,35 \pm 8,61$ (min:18 max:60) yıl olduğu belirtilmiştir (Yiğitalp 2019). Avan'ın (2013) Adana ili Seyhan ilçesinde görev yapan ASÇ'na yönelik mesleki memnuniyetlerinin ölçülmesi amacıyla yapılan çalışmaya katılan ASÇ'nın %19,4 'ü 41 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Avan 2013). Nazilli'nin (2017) İstanbul da bir devlet hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin rahim ağzı kanseri ve pap-smear testi ile sağlık inançlarını ve bu inançlarının nelerden etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya katılanların % 55,6'sı 36 yaş ve üzerinde bulunmuştur (Nazilli 2017). Türker'in (2019) İstanbul ili Maltepe ilçesindeki ASM' de görev yapan hemşire ve ebelerin sağlık iletişimi yeterliliklerinin ve kültürlerarası etkililiklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya katılan ASÇ'nın %33,1'i 41 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Türker 2019). Kabakoğlu'nun (2018) Hatay ili Antakya ve Defne merkez ilçelerinde görev yapan ASÇ'na yönelik yapılan çalışmada %33,0'ünün 37-42 yaş arasında olduğu bulunmuştur (Kabakoğlu 2018). Arslan'ın (2015) Konya ilinde yapmış olduğu ASE'nin çocukluk dönemi aşılarna yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada ASÇ yaş ortalaması $38 \pm 5,58$ olup min: 24, max: 54 olduğu belirtilmektedir (Arslan 2015). Yapılan çalışmalarda, ASÇ'nın yaş ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

ASÇ'nın %84,0'ının evli olduğu ve %16,0'ının bekâr olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Türker'in (2019) İstanbul'da yapmış olduğu çalışmada % 78,3'ünün evli, %21,7'sinin ise bekâr olduğu saptanmıştır (Türker 2019). Medeni durumu evli olan ASÇ çoğunluktadır.

Çalışmamıza katılan ASÇ'ndan %72,3'ü ebe , %27,7'si hemşire olarak bulunmuştur (Tablo 2). Türker'in (2019) İstanbul'da yapmış olduğu çalışmada %53,0 Ebe, %47,0 hemşire olduğu bulunmuştur (Türker 2019). Kabakoğlu'nun (2018) Hatay ilinde yapmış olduğu çalışmada ise Ebe %69,8, Hemşire %30,2 olduğu bulunmuştur (Kabakoğlu 2018). Avan'ın (2013) Adana'da yapmış olduğu çalışmada ise %67,7 'si ebe, %27,4'ü hemşire, %4,8'i sağlık memuru olduğunu belirtmiştir (Avan 2013).

ASÇ'nın %52,9'u lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo2). Kabakoğlu'nun (2018) Hatay'da yapmış olduğu çalışmada lisans mezunu ASÇ % 70,7 olduğu belirtilmektedir (Kabakoğlu 2018). Şeker ve arkadaşlarının (2017) Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler ile ilgili yapmış olduğu çalışmada %53,2'sinin lisans mezunu, %6,2'si yüksek lisans mezunu olduğu belirtilmiştir (Şeker ve ark. 2017).

ASÇ'nın meslek memnuniyeti incelendiğinde ise %16,8'i çok memnun, %52,1'i memnun, %26,9'u kısmen memnun olduğu ve % 4,2'sinin ise memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Özbir Gökçe'nin (2016) Mersin ilinde yapmış olduğu çalışmada ASÇ olarak görev yapma durumunda % 54'ünün memnun, %41,1 ise memnun olmadığı belirtilmektedir (Özbir Gökçe 2016)

ASÇ meslekte çalışma süresi olarak incelendiğinde, %17,6'sı 6-10 yıl arası; %32,8'i 11-20 arası, %46,2'si 21-40 yıl arası olarak saptanmıştır. ASÇ meslekte çalışma yılı ortalaması ise $19,4 \pm 8,7$ olup min: 1, max: 40 yıldır çalıştığı, ortanca değerinin 19,0 olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Kabakoğlu'nun (2018) yaptığı çalışma ASÇ'nın meslekte çalışma süresi olarak 6-10 yıl arası %40, 11 yıl ve üstü %42,5 olduğu belirtilmiştir (Kabakoğlu 2018). Türker'in (2019) çalışmasında ise ASÇ'nın çalışma süresine göre 10 yıl ve altı %37,4, 11-20 yıl %30,4, 21 yıl ve üzeri %32,2 olduğu belirtilmektedir (Türker 2019). Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde diğer çalışmalar arasında farklılıklar olduğu görülmektedir.

7.2. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ HPV VEYA PAP SMEAR TESTİ YAPTIRMA VE SERVİKS KANSERİ TARAMA PROGRAMINDA GÖREV ALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

ASÇ'nın HPV veya pap smear testini yaptırma durumu incelendiğinde, %72,3'ü daha önceden yaptırdığı, %27,7'si ise hiç yaptırmamıştır (Tablo 3). Yiğitalp'in (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların %50,2'sinin şimdiye kadar pap smear testi yaptırmadığını bulmuştur (Yiğitalp 2019). Nazilli'nin (2017) İstanbul'da yaptığı çalışmada katılımcıların %62'si şimdiye kadar pap smear testi yaptırmış iken, %38'i yaptırmamış olduğu belirtilmektedir (Nazilli 2017). Şeker ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan 30 yaş üstündeki hemşirelerden yalnızca %20,7'si pap-smear yaptırdığını belirtilmiştir (Şeker ve ark. 2017). Kaya ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesine yönelik yaptığı çalışmada ebe, hemşire ve ASE olanların da %13,63'ü kendilerine düzenli bir şekilde kanser tarama testi yaptırdıklarını belirtilmektedir (Kaya ve ark. 2017). Sağlık çalışanlarının konuya yönelik farkındalıkları olmasına rağmen taramaya ilişkin bir tutum göstermedikleri diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır.

ASÇ'nın HPV veya pap smear testini yaptırmama nedeni incelendiğinde ise %27,7'sinin herhangi bir şikâyeti olmadığı için ihtiyaç duymadığını, %9,1'inin jinekolojik muayeneden çekindiğini, %9,1'inin kendini risk altında görmediğini, %30,3'ünün ileriki zamanlarda yaptırmayı düşündüğünü ve %24,2'sinin cinsel yönden aktif olmadığını belirtmiştir (Tablo 3). Yiğitalp'in (2019) çalışmasında ise %43,7'sinin herhangi bir şikâyeti olmadığı, %25,8'inin ise gerek görmediği için yaptırmadığı belirtilmiştir (Yiğitalp 2019). Nazilli'nin (2017) çalışmasında ise katılımcıların %32,4'ü gerek duymadığı için test yaptırmadığını, %5,6'sı ise muayene olmaktan çekindiği için test yaptırmadığı belirtilmektedir (Nazilli 2017). Bu sonuçlar sağlık çalışanı dahi olsa bireylerin hasta olmadan korunma ya da tarama amacıyla herhangi bir şekilde koruyucu davranış geliştirmemeleriyle açıklanabilir.

ASÇ'nın servikal kanser tarama programına yönelik yanıtları incelendiğinde, servikal kanser tarama programında çalışma yılı olarak %28,6'sı 1-2 yıl aralığında, %13,4'ü 3-4 yıl aralığında, %58,0'ı beş ve üzeri yıl aralığındadır. ASÇ'nın servikal

kanser tarama programında çalışma yılı ortalaması $4,05 \pm 1,9$ olup, min =1, max =10 olduğu, ortanca değeri ise 5,0'dır (Tablo 4). Arslan'nın (2015) ASM'de ASC'nın; altı ay ile beş yıl arasında çalışanların oranı %60,0, beş yıldan fazla çalışanların oranı ise %40,0 olduğu belirtilmektedir (Arslan 2015). Kabakoğlu'nun (2018) çalışmasında ise ASM'de ASC olarak 6-10 yıl arasında çalışanların oranı %40,6 olarak belirtilmektedir (Kabakoğlu 2018)

ASC'nın servikal kanser tarama programında eğitim alma durumları incelendiğinde, %89,1'i daha önceden eğitim aldığı, %10,9'u ise bu konuda hiç eğitim almadığı bulunmuştur (Tablo 4). Pınar ve arkadaşlarının Ankara Hastanesinde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %37,5'inin serviks kanseri ve %26,1'inin HPV aşısı ile ilgili daha önce eğitim aldıklarını; Yiğitalp'in (2019) Diyarbakır ilinde çalışma nebe ve hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların %48,8'inin HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili bilgi aldığını belirtmişlerdir (Pınar ve ark. 2007; Yiğitalp 2019). Diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında çalışmanın yapıldığı bölgede tarama programında görev alan ASC'nın çoğunun konu ile ilgili eğitim aldıkları bulunmuştur.

ASC'nın servikal kanser tarama programı ile ilgili daha önce aldığı eğitimlerin türü incelendiğinde %67,9'u teorik ve pratik bir eğitim aldığı, %10,4'ü online video izlediği, %21,7'sinin ise sadece teorik eğitim olarak aldığı saptanmıştır (Tablo 4). Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında bu eğitimleri %61,3'ü üniversite yıllarında, %16'sı hizmet içi eğitimler ve %3,2'si medya aracılığıyla edinmiş oldukları bulunmuştur. Yiğitalp'in (2019) çalışmasında ise katılımcıların HPV enfeksiyonu ve aşısıyla ilgili %30,3'ünün medya aracılığıyla, %28,1'inin hizmet içi eğitim aldığı belirtilmiştir (Yiğitalp 2019). ASC'nın aldıkları eğitim süreleri ise %63,2'si bir gün, %26,4'ü beş gün, %10,4'ü ise on dakika olarak bulunmuştur. ASC'nın kendini servikal kanser tarama programında yeterli bulma durumuna ilişkin olarak %77,3'ü kendini yeterli bulduğu, %22,7'si bu konuda kendini yeterli bulmadığı belirtilmiştir (Tablo 4).

ASC'nın servikal kanser tarama programında yeterli olmamasının nedenlerine ilişkin durumları incelendiğinde; % 77,8'i yeterli eğitime sahip olmadığı bulunmuştur (Tablo 4). Gönen'in (2019) Van ili ASM'de ve TSM'de görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik yapmış olduğu çalışmada kanser tarama testleri hakkında alınan eğitim yeterli mi sorusu ile ilgili olarak %74 yeterli eğitime sahip olmadığını bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada serviks kanseri taramalarının yaş aralığı hangisidir sorusuna doğru cevap verenlerin oranı %53,2 olarak belirtilmektedir (Gönen 2019).

ASÇ'nın servikal kanser tarama programında yeterli olmamasının nedenlerine ilişkin diğer durumu; %11,1'inin çalışma yoğunluğundan dolayı vakit ayıramadığı bulunmuştur (Tablo 4).Gökler ve Durmuş'un (2018) Şanlıurfa'da görev yapan ASE'nin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler üzerine yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %92,8'i işin yoğun olduğunu, 2/3'ü personel sayısının yetersiz olduğunu belirtmiştir (Gökler ve Durmuş 2018). Tok ve arkadaşlarının (2017) Sakarya'da ASM'de görev yapan ASE'da tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlere yönelik yapmış olduğu çalışmasında ASE'nin %24,8'i yoğunluk-iş yükü fazlalığı-performans kesintisinden kaynaklı günlük pratiklerinde karşılaştıkları sorunlar olduğunu belirtmiştir (Tok ve ark. 2017). Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2014) tarafından hazırlanan birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları ihtiyacını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada 2013 yılı verilerine göre Türkiye'deki illerin % 77'sinde ASE sayısının yetersiz olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ülke genelinde yapılan hesaplama çalışmalarına göre ASE'nin iş yükünün aile hekimlerinden daha fazla olduğunu; aile sağlığı elemanlarının ihtiyacının iş yüküne dayalı olarak yapılan hesaplamada aile hekimleri ihtiyacından yaklaşık % 12 daha fazla olması gerektiği ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 2014). ASÇ'nın servikal kanser tarama programında yeterli olmamasının diğer nedenlerine ilişkin durumları %11,1'i ise geniş kapsamlı tarama programı olduğundan takip zorluğu yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4).

7.3. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK SORUNLAR KARŞILAŞMA DURUMU VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BULGULARI

ASÇ'nın servikal kanser tarama programında; %85,7'sinin etik bir sorun ile karşılaşmadığı, %14,3'nün ise etik bir sorun ile karşılaştığı bulunmuştur. ASÇ'nın karşılaştığı etik sorunlara bakıldığında ise %35,3'ünün smear örneği almak için uygun olmayan çevresel koşullar ve malzeme kullanımı, %47,1'inin smear örneği almak için kadınların telefon ile ısrarla arandığı, %17,6'sının ise smear sonucu pozitif çıkan kadınların takip ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Sönmez Omaç ve Sevindik'in (2013) internet üzerinden ortak paylaşım sitelerindeki (ailesaglikelamani.com, facebook) aile sağlığı elemanlarının kurmuş olduğu aile sağlığı elamanları grubu üyelerine ulaşılarak yapılan çalışmada;

araştırmaya katılan sağlık personelinin çalıştıkları ASM'nin %26,5'i fiziki koşulları yetersiz bulduğunu, %30'nun ASM fiziki koşullarından memnun olmadığını ifade etmişlerdir (Sönmez Omaç ve Sevindik 2013). Güven ve Dörtbudak'ın (2017) İstanbul Şişli ve Beyoğlu Toplum Sağlığı Merkezleri'ne bağlı ASM de çalışan ASÇ'nin %61,6'sı kurumun sağladığı olanaklardan memnun olmadığını belirtmişlerdir (Güven ve Dörtbudak'ın 2017). Yapılan çalışmalarda yaşanan etik sorunların; özerklik-bireye saygı, sır saklama-mahremiyet, adalet ve eşitlik ile yararlı olma ilkeleriyle ilgili olduğu söylenebilir.

Karşılaşılan etik sorunlarda ASÇ'nin yaklaşıma bakıldığında ASÇ'nin tümü çözemediğini ifade etmiştir (Tablo 6). Kılıç'ın (2019) Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım birimlerinde çalışmakta olan hemşireler ile yaptığı çalışmada ise etik ikilemi çözme yaklaşımına %31,3'ü çözemediğini bulmuştur (Kılıç 2019). Fırat ve arkadaşlarının İzmir'de iki üniversite hastanesinin acil servisinde görev yapan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada etik sorunları çözebilme durumuna %53,40'ı hayır olarak belirtmiştir (Fırat ve ark. 2017). Farklı birimlerde, farklı örneklem gruplarında yaşanan etik sorunların da farklı olduğu düşünüldüğünde çözme durumları arasında farklılıklar yaşanabilmektedir.

ASÇ'nin karşılaştığı etik sorunları çözmeyi etkileyen faktörlere bakıldığında ise; %41,2'si kurum politikaları, %58,8'inin ise Kanser Taramaları Çağrı Merkezi'nin işleyişi ile ilgili yaşanan sorunlar olduğu bulunmuştur (Tablo 6).Türken'in (2019)Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören ebeler lisansüstü öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmasında; ebelerin doğum salonunda yaşadığı etik ikilemlerinin nedenlerinin hastane politikalarından kaynaklandığı belirtmiştir (Türken 2019).

ASÇ'nin %17,6'sının etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulmadığı bulunmuştur (Tablo 6). Arslan'ın (2017) İstanbul'da ki hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler ile ilgili yaptığı çalışmada etik problemleri görüp fark etmesi ve bunları çözmesi konusunda kendini yeterli görmeme durumu %36 olarak ifade etmiştir (Arslan 2017).

ASÇ'nin etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulmama nedenleri %61,9'unun yetki ve sorumluluklarının sınırlı olduğu, %38,1'inin ise etik sorunlar ve çözüm önerileri konusunda eğitim yetersizliği olduğunu belirtmiştir (Tablo 6). Aksu ve Akyol'un (2011) İzmir'de bir üniversite ve üç devlet hastanesinde görev yapan

hemşireler ile yaptığı çalışmada %61,1'nin etik ile ilgili eğitim almadığı belirtilmiştir (Aksu ve Akyol 2011). Özlem'in (2016) İzmir de etik eğitim programının hemşirelerin etik karar verebilme düzeyine etkisi konusunda yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin daha evvel eğitim alma durumlarına bakıldığında; %53,8'inin eğitim almış, %46,2'sinin bu konuda hiç eğitim almamış olduğu bulunmuştur (Özlem 2016).

7.4. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARINA YÖNELİK TARTIŞMA BÖLÜMÜ

ASÇ'nın etik durum ölçeği toplam ortalama puanı $75,57 \pm 11,94$, idealizm ortalama puanı $41,26 \pm 6,3$ ve rölativizm ortalama puanı $34,31 \pm 7,4$ olarak saptanmıştır (Tablo 7). Bu sonuçlar ASÇ'nın idealizm puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Özdemir'in (2019) Türkiye'de ebelik lisans düzeyinde etik eğitimin ve öğrencilerin etik durumunun değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada etik durum ölçeği idealizm alt boyutu ortalama puanı $40,54 \pm 5,01$, rölativizm alt boyutu ortalama puanı ise $35,42 \pm 6,20$ olarak belirtilmiştir (Özdemir 2019). Araştırma sonuçları yapılan diğer çalışma ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar gösterdiği bulunmuştur.

Etik durum ölçeğinde ASÇ'nın, idealizm için en az katıldıkları ifade “bir eylemin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceğine, o eylemin olumlu sonuçları ile olumsuz sonuçlarını göz önünde bulundurarak karar vermek ahlaki değildir” (7. madde) olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Burucuoğlu ve Erdoğan'ın (2016) etik pozisyon ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin İstanbul ilinde yaşayan tüketicilerden örnekleme yöntemiyle yapmış olduğu çalışmada; katılan kişilerin en az katıldıkları ifadenin “eylemin olumsuz sonuçları olmasına rağmen olumlu sonuçları göz önünde bulundurup karar vermek ahlaki değildir” olduğunu belirtmiştir (Burucuoğlu ve Erdoğan 2016).

Yazıcı ve Yazıcı'nın (2010) yapmış olduğu çalışmada 7. maddenin korelasyon katsayısının düşük olması, idealizm faktörü içinde değil en düşük faktör yüküyle görecelik faktörü içinde yer alması nedeniyle, uygulamalarda ölçekten çıkarılmasının uygun olacağı ifade edilmiştir (Yazıcı ve Yazıcı 2010).

Etik durum ölçeğinde ASÇ'nın, rölativizm için en az katıldıkları ifade “yalan söylemeye ilişkin hiçbir kural formüle edilemez; bir yalanın kabul edilip

edilemeyeceği tamamen duruma bağlıdır” (19. Madde) olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Bakdemir’in (2010) ilköğretim ve ortaöğretimde görev yapan öğretmenlerden ahlak ve karakter eğitimi konusundaki algı, tutum ve eğitimsel uygulamaları konulu çalışmasında; “Bir yalanın ahlâkî veya ahlâk dışı olarak yargılanması, eylemin içinde bulunduğu şartlara bağlıdır” düşüncesine %48’i katılmakta iken, % 30’unun ise bu düşünceye katılmadığı ve % 22’sinin de karasız olduğunu belirtmiştir (Bakdemir 2010). Güğərçin ve Ay’ın (2017) Adana’daki banka çalışanları ile yaptığı çalışmasında; çalışanların etik algılarına bağlı değerlendirme yaparken, yalan söyleme ve yalan konusunun daha titiz çalışılması gereken bir konu olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Çünkü etik yaklaşımlar içerisinde, yalanı hoş görmemeye odaklanan doğruluğun, bağımsız bir yapı olarak yer aldığını tespit etmiştir (Güğərçin ve Ay 2017) .

ASC’nın etik durum ölçeğinde en fazla katıldıkları ifadenin ise idealizm için “insanlar, psikolojik veya fiziksel olarak başka birine asla zarar vermemelidir” (madde 4) ile “insanlar, başkasının onur ve refahını herhangi bir biçimde tehdit edebilecek eylemlerde bulunmamalıdır” (madde 5) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8). Bakdemir’in (2010) çalışmasında öğretmenlerin “insanlar, psikolojik veya fiziksel olarak başka birine asla zarar vermemelidir” düşüncesine verdikleri cevaba baktığımızda, %97’sinin katıldığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada “insanlar, başkasının onur ve refahını herhangi bir biçimde tehdit edebilecek eylemlerde bulunmamalıdır” düşüncesine öğretmenlerin verdikleri cevaba bakıldığında % 98’inin katıldığını belirtmiştir (Bakdemir 2010).

Rölativizm boyutuyla ASC’nın en fazla katıldıkları ifadeye baktığımızda “kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan ahlaki düşünceler öylesine karmaşıktır ki, kişilere kendi bireysel kurallarını ifade etme izni verilmelidir” (madde 17) olarak saptanmıştır (Tablo 8).

7.4.1. Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Durum Ölçeği Puanları İle Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgularına Yönelik Tartışma Bölümü

Ebe ve hemşirelerin etik durum toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmıştır ($p < 0,05$). Ebelerin etik durum ölçek puanı ortalaması hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır (Tablo 9). Eastman ve arkadaşlarının (2001)

doktorların yönetilen bir bakım sistemi altında karşılaştıkları etik ikilemler ile ilgili literatür taraması ve yönetilen dört bakım etiği ile ilgili olarak yapmış oldukları çalışmada cerrahların aile hekimlerine göre önemli ölçüde daha idealist olduğu belirtilmiştir (Eastman 2001).

ASÇ'nın mesleki memnuniyetlerinin toplam ölçek ortalama puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Çok memnun olanların toplam ölçek ortalama puanları memnun, kısmen memnun, memnun olmayanlardan daha yüksek çıkmıştır. Çok memnun olanların ise idealizm ortalama ölçek puanı ($43,5 \pm 4,0$), rölativizm ortalama ölçek puanından ($37,6 \pm 6,6$) daha yüksek çıkmıştır (Tablo 9). Jha ve Pandey 'in (2015) etik konumları bağlamak ve örgütsel bağlılık; iş tatmininin aracılık rolü ile ilgili çalışmasında rölativizm konusunda yüksek olan insanların örgütsel değişiklikler, iş tatmini, örgütsel ilişkinin pozitif ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Yine rölativizm puanı yüksek olan insanların; bir durumu görelî standartlara göre değerlendirdiği, iş ortamında görelî değişimin mercekleri aracılığıyla organizasyon uygulamalarındaki değişiklikleri görmeleri ve bu da memnuniyeti; dolayısıyla bağlılık duygusunu beraberinde getirdiğini ifade etmektedir. İdealizmin bireyin ne kadar memnun olduğu üzerinde negatif bir etkisi var iken, göreciliğin ise pozitif bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Jha ve Pandey 2015).

ASÇ'nın idealizm, rölativizm ve toplam ortalama puanları ile yaş, medeni durumları, eğitim durumları ve mesleki çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 9). Özyer ve Azizoglu'nun (2010) Ankara'da kurulu 17 işletmede görev yapan kişilerle; demografik değişkenlerin kişilerin etik tutumları üzerindeki olası etkileri üzerindeki çalışmasında bireylerin idealizm boyutları ile demografik değişkenleri arasında (medeni durumları eğitim durumları, yaş) anlamlı bir ilişki veya farklılık olmadığını belirtmiştir (Özyer ve Azizoglu'nun 2010).

7.5. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA GÖREV ALMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ASÇ'nın, geniş kapsamlı tarama programında takip zorluğu nedeni ile servikal kanser tarama programında kendini yeterli bulmaması arasında etik durum toplam

ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo 10). Geniş kapsamlı tarama programında takip zorluğu yaşayan ASÇ ile yeterli eğitime sahip olmayanlar ve çalışma yoğunluğu çok fazla vakit ayıramayanların etik durum toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 10).

ASÇ'nın idealizm, rölativizm ve toplam ölçek ortalama puanları ile servikal kanser tarama programında çalışma yılı, servikal kanser tarama programında eğitim alma durumları, servikal kanser tarama programı eğitim alma türü, servikal kanser tarama programı eğitim alma süresi ve servikal kanser tarama programı hakkında kendini yeterli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

7.6. AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK DURUM ÖLÇEĞİ İLE SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA ETİK SORUNLAR KARŞILAŞMA DURUMU VE YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

ASÇ'nın idealizm, rölativizm ve toplam ölçek ortalama puanları ile servikal kanser tarama programında etik sorunlar karşılaşma durumu, karşılaşılan etik sorunlar, etik sorunları çözmeyi etkileyen faktörler, etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulma durumu, etik sorunları çözme konusunda kendini yeterli bulmama nedeniyle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Serviks kanseri tarama programında görev alan aile sağlığı çalışanlarının etik yaklaşımlarının incelendiği bu çalışmamız İzmir Bornova ve Kemalpaşa ilçelerine ait sonuçlar olduğu için evrene genellemeye yapılamaz. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları da evreni temsil etmemektedir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Servikal kanser tarama programında çalışan ASC'nin %14,3'nün etik bir sorun ile karşılaştığı ve hiçbirinin etik sorunu çözemediği bulunmuştur. ASC'nin karşılaştığı etik sorunların en başında ise smear örneği almak için kadınların telefon ile ısrarla aranması gelmektedir.

Ebe ve hemşirelerin etik durum toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ebelerin etik durum ölçek puanı ortalaması hemşirelerden daha yüksek çıkmış olup ebelerin idealizm puanı daha yüksek bulunmuştur. Mesleki memnuniyeti yüksek olan ASC'nin idealizm ortalama puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

ASC'nin, servikal kanser tarama programında kendini yeterli bulmayanların idealizm ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur.

8.2.ÖNERİLER

- Araştırmanın daha fazla ASC ile ve Türkiye genelinde yapılması;
- Sağlık Bakanlığının sağlık insan kaynakları yönetimi konusunda yasal bir takım düzenlemeler ile birlikte iş yüküne dayalı olarak ASC sayılarının artırılması;
- Ağırlıklı olarak ASC tarafından yürütülen serviks kanseri tarama programında konusunda teorik ve pratik alanlarda detaylı ve sürekli eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimlere ASC'nin katılabilmesi için gerekli teknik ve nitelikli koşullar sağlanması;

- ASÇ'nın serviks kanseri tarama programında etik sorunlarının bilinmesi ve bu durumların tekrar yaşamamak adına çözüm araçlarının geliştirilmesi;
- Etik ile bilgilerin hem lisans düzeyinde hem de hizmet içi eğitimler yoluyla ASÇ'na güncel olarak verilmesi ve bu bilgilerin pratik uygulamalarda da kullanılabilir olması;
- ASÇ'nın daha iyi ve kolay kararlar almaları için görev tanımı, mevzuat mesleki yasaların ve standartların düzenlenmesi;
- Serviks kanseri ülkemizde giderek artmakta olduğundan bu kanser taramasının daha çok kesime ulaştırılması adına topluma yönelik farkındalık oluşturmak için kitle iletişim araçları ve halka yönelik özel eğitim programları planlanması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Acar N. Birinci Basamakta Çalışan Hekim ve Aile Sağlığı Elemanlarının Serviks Kanseri İle Human Papilloma Virüs Aşısına İlişkin Bilgi Düzeyleri. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışmanı: Doç. Dr. Aysun Özşahin) Denizli, 2014

Ağaçdiken S. Aydoğan A. Hemşirelerde Empatik Beceri Ve Etik Duyarlılık İlişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(2): 122 - 129

Akbulut E. 21 Yaş ve Üzeri Kadınların Serviks Kanseri Taraması Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Elif Ateş) Trabzon,2019

Aksu T. Akyol A. İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2011;19(1):16-24

Aktaş E. Ö. Çakır G. Aile Hekimlerinin, Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Bir Anket Çalışması. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2012; 51(1): 21-29

Aloğlu N. Aile Sağlığı Merkezlerinde (Asm) Çalışan Sağlık Personelinin Geçmiş Sistem İle (Sağlık Ocakları) Bugünkü Sistemdeki (Aile Hekimliği) İş Doyumları: Kahramanmaraş İl Merkezinde Bir Alan Çalışması. Akademik Bakış Dergisi 2016;58: 97-112

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin. Cervical cancer screening. 2013; <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq085.pdf?dmc=1&ts=20140129T0613134296> Erişim Tarihi= 15/12/2019

Arda B. Şahinoğlu Pelin S. Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği, Yöntemi Ve Başlıca Konuları. Ankara Tıp Mecmuası (The Of Journal Of The Faculty Of Medicine) 1995; 48: 323-336

Arslan G. Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Yoğun Bakıma Özel Etik Konulardaki Yaklaşımları Üzerine Etkisi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yoğun Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Esra Uğur) İstanbul,2017

Arslan G. Aile Sağlığı Elemanlarının Çocukluk Dönemi Aşılara Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Sonay Türkmen) Konya,2015

Avan E. Aile Sağlığı Merkezinde Görev Yapan Aile Sağlığı Elemanlarının Mesleki Memnuniyetlerinin Ölçülmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Talat Fırlar) İstanbul,2013

Avcı K. Pediatri Alanında Hemşirelerin Etik Sorunların Çözümüne Yönelik Yaklaşımlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Pro. Dr. Hicran Çavuşoğlu) Ankara, 2007

Aydoğdu Mavi S.G. Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. Androloji Bülteni 2018; 20(1): 25–29

Bakdemir A. İlköğretim ve Ortaöğretimde Görev Yapan Öğretmenlerin Ahlak ve Karakter Eğitimi Konusundaki Algı, Tutum ve Eğitimsel Uygulamaları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Sosyal Bilgiler Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aslı Yazıcı – Doç. Dr. Sedat Yazıcı) Tokat, 2010

Balcı Sezer A. Erol S. Aile Sağlığı Merkezinde Eleman Değil Hemşire Olmak. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2016;13 (3): 244-249

Berman T. A, Schiller J. T. Human papillomavirus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: one cause, two diseases. Cancer. 2017; 123(12): 2219-2229.

Burucuoğlu M. Erdoğan E. Etik Pozisyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliğine İlişkin Bir Çalışma. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, 2016,1(3): 7-15

Cerit B. Hemşirelik Etik İnkilem Testinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2010; 47–67

Çalışlar A. Felsefe Sözlüğü, Birinci Basım, İstanbul-1991; 7

Çakmak R. Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışları. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. Güler). Muğla, 2016

Çavuşoğlu K. Bağımsız Denetimde Etik ve Yaratıcı Muhasebe. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Filiz Angay Kutluk) Antalya, 2019

Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği, I. Baskı, Ankara 2009; 14-20

Çift T. Korkmazer E. Temur M. Karataş S. Özdemir H. Güçlü T. Üstünyurt E. Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Human Papilloma Virüs Aşılı Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 2018; 52(1) : 49-52

Demirel G. Gölbaşı Z. Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(4):638-659

Demirgöz Bal M. Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014;4(3):133-138

Doğan N, Şensoy N, Mardin EE, Uçur İ, Özbacı T. The prospects of family health center personnel about family practice. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 2013; 4(2):112-115

Duman Savaş Ç. Suluhan D. Durduran Y. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekim Dışı Sağlık Profesyonellerinin Hizmet İçi Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 2016;12(3):118-123

Eastman JK , Eastman KL , Tolson MA . The relationship between ethical ideology and ethical behavior intentions: an exploratory look at physicians' responses to managed care dilemmas.J Bus Ethics, 2001 Jun;31(3):209-24

Eçigil A. Bahar Z. Beşer A. Mızrak B. Bhaçelioğlu D. Demirtaş D. Özdemir D. Özgür E. Yavuz H. Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İnkilemlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14(2):52-60

ElZein Loutfi H. Alameddine M. Development of Sustainable Ethics Education in Business: A Framework . American Academic & Scholarly Research Journal, 2012; 4(5): 1-9

Ersin F. Kıssal A. Polat P. Koca Düzgün B. Erdoğan M. Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik Algıları ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2016; 18(2-3): 31-43

Esen Özdemir M. Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 20 Yaş ve Üzeri Bireylerin Kansere Tarama Testleri

Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A. Keskin). Ankara, 2016.

Fırat B. Karataş G. Barut A. Metin G. Sarı D. Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2017, 10 (4), 229-235

GLOBOCAN. Cancer Today <https://www.iarc.fr/infographics/globocan-2018-latest-global-cancer-data/> Erişim Tarihi: 30.12 2019

GLOBOCAN. Cancer Today <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> Erişim Tarihi: 30.12 2019

Godwin K, Bomar YS, Bomar PJ. Family health promotion, In: Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Tabacco A, Harmon Hanson SM, editors. Family health care nursing, theory, practice and research, 15th ed. America: Davis Company; 2014. p. 205-34.

Gökler Enes M. Durmuş H. Şanlıurfa'da Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Turk J Public Health,, 2019;17(1): 79-87

Gügerçin U. Ay Ü. Etik Konum Ölçeğinin Faktör Analitik Yapısı: Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2017, 35(4); 53-78

Gönen M. Van İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kanser Tarama Testleri Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ve Farkındalık Durumlarının Araştırılması. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Dilek Kuşaslan Avcı) Van, 2019

Güner H. Taşkiran Ç. Serviks Kanser Epidemiyolojisi ve Human Papilloma Virüs. J Turk Soc Obstet Gynecol, 2007;4(1):11-9

Güven B. Dörtbudak Z. Aile Sağlığı Elemanları Açısından Aile Hekimliği Modeli. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018;15 (3): 154-160

Güven Özbek G. Prenatal Dönemde Saptanan Anomalilerle İlgili Gebenin Karar Verme Süreçlerinin Etik Analizi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalım) Ankara, 2019

Işık O. Kadın Doktorların Pap Smear Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi (Danışman: Prof. Dr. Mustafa Çelik) Kahramanmaraş, 2015

İnan E. Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 9 Nolu Aile Sağlık Merkezi Bölgesinde 30-69 Yaş Arası Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi (Danışmanı: Prof. Dr. Ali Ceylan) Diyarbakır, 2018

Jha Kumar J. Pandey J. Linking Ethical Positions and Organizational Commitment: The Mediating Role of Job Satisfaction. South Asian Journal Of Management, 2017; 22(4): 64-84

Kabakoğlu H. Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Tambağ) Hatay, 2018

Kan Ö. Görkem Ü. Barış A. Koçak Ö. Toğrul C. Yıldırım E. Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Eğitim Merkezleri (KETEM)'ne Başvuran Kadınlarda Human Papillomavirüs (HPV) Sıklığının Değerlendirilmesi ve Genotiplerin Analizi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2019; 76(2): 163 – 168

Kanbur A. Çapık C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011; 61-72

Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000;4 (1): 1-8.

Kaya C. Üstü Y. Özyörük E. Aydemir Ö. Şimşek Ç. Şahin Demirci A. Sağlık Çalışanlarının Kanseri Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ankara Med J, 2017;(1):73-83

Kılıç G. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Durumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Rahşan Çevik Akyıl) Aydın, 2019

Kızılırmak A. Kocaoz S. Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2018; 3(27): 165-175

Kokkun M. Malatya İl Merkezinde Bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Ulusal Kansere Tarama Programlarındaki Taramalar Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışların İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. A. Özer). Malatya, 2014.

Korhan Akın E. Ceylan B. Üstün Ç. Kırşan M. Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Klinik Alanda Etik Sorunlar. Ege Tıp Dergisi, 2018;57(2):75-81

Megregian M. Ethics Education in Midwifery Education Programs in the United States. Journal of Midwifery & Women's Health , 2016;61(5): 586–92.

Malloy DC, Seigny P, Fahey-McCarthy E, Lee Y, Liu P, Murakami M, Walsh A and Hadjistavropoulos T. An International Study of Nurses' Ethical Ideology and Religiosity. Malloy et al., J Comm Pub Health Nurs 2017; 3(2)

Molewijk AC, Abma T, Stolper M, ve diğ. Teaching Ethics in the Clinic. The Theory and Practice of Moral Case Deliberation. Journal of Medical Ethics, 2008; 34(2): 120–24.

Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirustypes associated with cervical cancer. N Engl J Med, 2003; 348: 518-27

Nazilli B. Hemşire Ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri Ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ) İstanbul, 2017

Nazlıcan E. Akbaba M. Koyuncu H. Savaş N. Karaca B. Hatay İli Kisecek Bölgesinde 35–40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. TAF Prev Med Bull 2010; 9(5):471-474

Okuroğlu Karahan G. Bahçecik N. Alpar Ecevit Ş. Felsefe ve Hemşirelik Etiği. Kilikya Felsefe Dergisi, 2014; 1: 53-61

Okuyaz S. Etik Açısından Gebeliğin İkinci Trimester Ve Sonrasında Sonlandırılması Kararı: Doğum Ve Çocuk Hekimlerinin Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma İle Birlikte. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı

Tıp Tarihi Ve Etik Doktora Programı Doktora Tezi (Danışmanı: Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu) Adana, 2017

Ozan H. Pap Smear: Ne Zaman? Nasıl? Kimden? TJOD - Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler, 2005;2.35-40

Önal B. Kadınların Sağlık Sorumluluğu ile Serviks Kanseri Erken Tanısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Ortak Yüksek Lisans Programı (Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) Yüksek Lisans Tezi (Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi Figen ALP Yılmaz) Yozgat, 2018

Özbir Gökçe S. Mersin İli'nde Görev Yapan Aile Sağlığı Elemanlarının Nitelikli Hizmet Sunumunda Karşılaştıkları Sorunların Belirlenmesi Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Bitirme Tezi (Danışman: Prof. Dr. Haydar Sur) İstanbul, 2016

Özdemir S. Türkiye'de Ebelik Lisans Düzeyinde Etik Eğitimin ve Öğrencilerin Etik Durumunun Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin Ebelik Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü Bilim Uzmanlığı Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rahime Aydın Er) Kocaeli 2019

Özkan Ö. Çatıker A. Aile Sağlığı Hemşireliği: Sağlık Hizmetlerindeki Özelleştirmenin Hemşirelik Mesleğindeki Görünümü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10: 4

Özlem M. Etik Eğitim Programının Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyine Etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışmanı: Doç. Dr. Esra Akın Korhan) İzmir, 2016

Özyer K. Azizoğlu Ö. Demografik Değişkenlerin Kişilerin Etik Tutumları Üzerindeki Etkileri. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2010; 6, (2): 6.59-84

Paliwal, M. (2006). Business Ethics. New Age International, New Delhi.

Pınar G, Topuz Ş, An Ş, Doğan N, Kaya N, Algıer L. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınların HPV aşısı ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2010; 13(1): 11-18.

Santos RP. Carnevale F. Garros D. Difficult Decisions İn Pediatric Practice And Moral Distress İn The İntensive Care Unit. The Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2018, 30(2), 226-232

Schwartz Ashley L. Cervical cancer: Disease prevention and informational support. Canadian Oncology Nursing Journal 2009; 19(1): 6-9

Sönmez Omaç M. Sevindik F. Sağlıkta dönüşümün sağlık personeli üzerine etkisi: Aile sağlığı elemanı olmak. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(1): 43-8.

Şeker N. Yasin Koksall Y. Özyaydın E. Çapacı B. Okyay P. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşundaki Hemşirelerin Kanser Tarama Programları Bilgileri ile Tarama Testlerini Yaptırma Durumları Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2017;19(1):14-18

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, XV Baskı, Ankara-2016; 40.671

Tok Ş. Şerik B. Ekerbiçer Çetin H. Erdoğan N. İnci Baran M. Demirbaş M. Bedir N. Köse E. Karabel Pınar M. Kibar Aktan F. Sakarya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler. Sakarya Tıp Dergisi 2017;7(1):39-46

Tosun H. Aksoy N. Ebelik Uygulamalarında Mahremiyet. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2019; 1(1):21-27

Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği HPV tarama algoritması. Erişim adresi: <http://www.tjod.org/tjod-bilgilendirme/>. Erişim tarihi: 11.02 2020

Türken H. Doğum Deneyimi Olan Ebelerin Etik İkilem Yaşantıları. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Danışman Dr. Öğr. Üyesi Selda İldan Çalım) Manisa, 2019

T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. 25.01.2013 28539

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Dünya Sağlık Örgütü İşyüküne Dayalı Personel İhtiyacı Belirleme Yöntemi Birinci Basamak Sağlık Kurumları Uygulaması, 2014

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/483-serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Erişim: 11.11.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-haber/kanser-taramalar%C4%B1-pilot-%C3%A7a%C4%9Fr%C4%B1-merkezi-toplant%C4%B1s%C4%B1-yap%C4%B1ld%C4%B1.html>. Erişim: 11.11.2019

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. Ankara, 2018

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü) 2018. Ankara, 2019

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü) 2016. Ankara, 2017.

T.C. Resmi Gazete Aile Hekimliği Kanunu 15 Kasım 2018; Sayı: 7151 Madde:26

Türker A. Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Sağlık İletişimi Yeterlilikleri ve Kültürlerarası Etkililikleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar) İstanbul, 2019

Türkol E, Güneş G, Özen G, Omaç M. Kadınların serviks kanseri, pap smear ve HPV aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Medical Sciences. 2009; 4(3): 67-74.

Uludağ G. Kadınların Serviks Kanseri Ve Taraması İle İlgili Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi (Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Gamsızkan) Düzce, 2019

Usta, A. Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlâk. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2011;1 (2), 39-50

Utlu N. Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler. İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi, 2016; 8(29): 17-35

World Health Organization (2019) Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Erişim: 09.11.2019

Yakout Sahar M. Moawed S. Gemeay E.M. Cervical Cancer and Screening Test (PAP Test): Knowledge and Beliefs of Egyptian Women. American Journal of Nursing Science 2016; 5(5): 175-184

Yalçınöz Baysal H. Hacıoğlu N. Yıldız E. Öztürk S. Birinci Basamakta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Aile Hekimliği Modelinden Memnuniyet Durumları ve Bu Konudaki Görüşleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014; 2(1): 22-23

Yazıcı A. Yazıcı S. Etik Durum Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Güz 2010, 8(4), 1001-1017

Yıldırım G. Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi 29 (2): 7-12, 2007

Yılmaz İ. Serviks Kanseri, Servikovajinal Smear ile Hpv Farkındalık Ve Bilinç Düzeyinin Araştırılması. Anket Çalışması. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışmanı: Prof. Dr. D. Tolga Arıöz) Afyonkarahisar,2019

Yiğitalp G. Ebe ve Hemşirelerin Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları-Diyarbakır Örneği. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(4):357-66

10. EKLER:

Ek 1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/05/2019-E.45180



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



Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Tuba USLU'nun Tez Konusu.

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 24.05.2019 tarih ve 16/20 sayılı Yönetim kurulu Toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 181336001 numaralı öğrencisi Tuba USLU'nun tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Serviks Kanseri Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Bilgilerimizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.



Ek 2. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/07/2019-E.57381



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu



Sayı : 20478486-050.04.04-
Konu : Etik Kurul Kararı - Selda İLDAN
ÇALIM -Serviks Kanseri Tarama
Programı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM

Araştırmanız ile ilgili Etik Kurul Karar Formu ektedir.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Beyhan CENGİZ
ÖZYURT
Kurul Başkanı V.

Ek: Selda İLDAN ÇALIM -Serviks Kanseri Tarama Programı 10.07.2019 karar tutanağı (1 sayfa)

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2338586 Faks: (0 236) 2331466
E-Posta: tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: İca Köse
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni



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

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

KARAR TARİH / NO	10 / 07 / 2019 / 20.478.466					
ARAŞTIRMANIN ADI	Serviks Kanseri Tanıma Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi					
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM					
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yüksek Lisans Öğrencisi, Tuba USLU					
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	25 / 06 / 2019 / Tarih ve 27703 Sayılı araştırma dosyası					
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
Ünvan/İsim/Soyadı	Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Tez Danışmanı Üyesi	Ünvan/İsim/Soyadı	Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Tez Danışmanı Üyesi	
Prof. Dr. Zeki ARTI Tıbbi Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doc. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat DEMET Paklıgözü AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selma ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ferid ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Burçin Güngör TAŞKANI Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Feyhan Gençoğlu ÖZMUT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mikrobiyoloji YILMAZPA Anatomi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Doc. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Staj Üyesi Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmamız Her Hangi Hiç Aşamada Etik Kurulumuzun "İzlene-Değerlendirile" Görevi Gereği Lüzumu Hükünde Haberi / Habersiz Olarak Değerlendirilebilir. Araştırma Başvuru Formumuzun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususlara dikkate alarak istenilen bilgilerle Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilendirmenizi ve gereğini rica ederim.</p>						
<p>Prof. Dr. Zeki ARTI Haşkan</p>						

Ek 3. Kurum İzin Yazısı 1



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Dr. Öğrt.
Üyesi Selda İLDAN ÇALIM)



İZMİR VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 31/07/2019 tarihli ve 77597247-604.02-420 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Selda İLDAN ÇALIM sorumluluğunda, Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Tuba USLU tarafından yapılmak istenen "Serviks Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılacağı hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminin ve aile sağlığı çalışanlarının onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca, aile sağlığı Merkezinin araştırma için kullanılmayacağı, aile sağlığı çalışanlarının iletişim bilgilerinin verilemeyeceği değerlendirilmiş olup, araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması durumunda araştırmanın yapılabileceği kararına varılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892
Telefon: 312 565 5854 Faks No:

e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KÖSEOĞLU 0312 565 58 92

Bilgi için: ZEYNEP KÖSEOĞLU
TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No:312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 83f8663f-9211-468c-b4a6-4622f7a8b0b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Muhammet ME
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 ankaya / Ankara 03125655892
Telefon: 312 565 5854 Faks No:

e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KöSEOğLU 0312 565 58 92

Bilgi için:ZEYNEP KöSEOğLU
TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No:312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 83f8663f-9211-468c-b4a6-4622fd7a8b6b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4. Kurum İzin Yazısı 2



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 77597247-604.02
Konu : Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM'ın
Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 31/07/2019 tarihli ve 77597247-604.02-422 sayılı yazı.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Selda İLDAN ÇALIM sorumluluğunda ve Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğünde görev yapan Ebe Tuba USLU tarafından yapılmak istenen "Serviks Kanseri Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi" konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup yapılan değerlendirme neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak Poligon Mahallesi Karabağlar

Telefon: 0(232) 248 33 10 Faks No:

e-Posta: duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232)

248 3310 - 1244 -bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 83f8663f-9211-468c-b4a6-4622fd7a8b6b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Duygu UĞURLU

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0232 2483310

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerekleŖecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminin ve aile sağlığı çalışanlarının onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca, aile sağlığı merkezinin araştırma için kullanılamayacağı, aile sağlığı çalışanlarının iletişim bilgilerinin verilemeyeceği değerlendirilmiş olup, araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması durumunda araştırmanın yapılabilmesi kararlaştırılmıştır.

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. M.Burak ÖZTOP
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzin Talebi (Dr. Öğrt. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM)

Dağıtım:

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Rektörlüğü
İzmir Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü
İzmir Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak Poligon Mahallesi Karabağlar

Telefon: 0(232) 248 33 10 Faks No:

e-Posta: duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232)

248 3310 - 1244 -bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 83f8663f-9211-468c-b4a6-4622fd7a8b6b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Bilgi için: Duygu UğURLU

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0232 2483310

Ek 5. "Etik Durum Ölçeği" Kullanım İzni

31.12.2019

Gmail - Etik Durum Ölçeği



Tuba Uslu <berra1802@gmail.com>

Etik Durum Ölçeği

2 ileti

Tuba Uslu <berra1802@gmail.com>

25 Mayıs 2019 11:32

Alıcı: ayazici@bartin.edu.tr, ayaziciasli@hotmail.com, syazici@bartin.edu.tr

Sayın Yazıcı

Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz 'Etik Durum Ölçeği'ni "Serviks Kanseri Tarama Programında Görev alan Aile Sağlığı Çalışanının Etik Yaklaşımlarının incelenmesi" konulu yüksek lisans tezinde kullanabilmek için izninizi talep ediyorum.

Saygılarımla.

Tuba USLU

Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Ana Bilim Dalı

Manisa

Prof. Dr. Sedat YAZICI <syazici@bartin.edu.tr>

25 Mayıs 2019 14:42

Alıcı: Tuba Uslu <berra1802@gmail.com>

Tuba Hanım,

Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Bu konuda size iznimiz vardır. Makalede gerekli açıklama mevcuttur. Yazılı halini de size göndereceğim.Selamlar, başarılar.

Prof. Dr. Sedat Yazıcı

Bartın Üniversitesi

Rektör Yrd.

Kimden: "Tuba Uslu" <berra1802@gmail.com>

Kime: "Prof. Dr. Aslı YAZICI" <ayazici@bartin.edu.tr>, ayaziciasli@hotmail.com, syazici@bartin.edu.tr

Gönderilenler: 25 Mayıs Cumartesi 2019 11:32:15

Konu: Etik Durum Ölçeği

[Alıntılanan metin gizlendi]

Bu elektronik posta ve ekleri sadece adreste belirtilen kişi veya kurulusun kullanımı için gönderilmektedir. Bu mesaj tarafınıza yanlışlıkla ulaşırsa, lütfen gönderen kişiyi bilgilendiriniz ve mesajı sisteminizden siliniz. Mesajda ve eklerinde yer alan bilgilerin her ne şekilde olursa olsun üçüncü kişiler ile paylaşılması hukuki ve cezai sorumluluk doğurabilir. Bartın Üniversite'sinin, bu mesaj ve eklerinin içeriği ve yayımı ile ilgili hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır.

This email and the attachments are sent to the individual or entity defined in the address field only. If you are not the intended recipient or have received the message in error, please notify the sender and remove the message from your system immediately. Sharing the information in the message or the attachments with the 3rd parties may cause legal rules and penalties to apply. Bartın University has no responsibility on the submission of this message and the attachments.

Ek 6. Servikal Kanser Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı

Çalışanlarının Anket Formu

SERVİKAL KANSER TARAMA PROGRAMINDA GÖREV ALAN AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ ETİK SORUNLARIN ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

Araştırma, servikal kanser tarama programında görev alan aile sağlığı çalışanlarının etik sorunların çözümüne yönelik yaklaşımlarının incelemek amacıyla planlanmıştır. Aşağıda araştırmanın amacına yönelik sorular bulunmaktadır. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

EBE Tuba USLU

1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Yaşınız:.....

2) Medeni Durumunuz a) Evli b)Bekar

3) Eğitim Durumunuz:

a) Lise b)Önlisans c)Lisans d)Yüksek Lisans e)Doktora ve Üzeri

4)Mesleğinizi belirtiniz.

a) Ebe b)Hemşire c)Acil Tıp Teknikeri d)Diğer.....

5)Mesleğiniz ile ilgili memnuniyetiniz?

- a) Çok memnunum
- b) Memnunum
- c) Kısmen memnunum
- d) Memnun değilim
- e) Hiç memnun değilim

6) Çalışma yılınız?.....

7) Servikal kanser tarama programındaki görev süreniz?.....

8) Servikal kanser tarama programı ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a) Evet(Eğitim türü/zamanı?.....)
- b) Hayır

9)Ne sıklıkta servikal smear örneği alıyorsunuz?(Aşağıdakilerden size uygun olan bir seçeneği yazınız?)

a)kez /günde b)..... kez /haftada c)----- kez /ayda d)..... kez /yılıda

10) Servikal kanser tarama programındaki görevinizde kendinizi yeterli buluyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır (Neden?.....)

11) Şu ana kadar HPV veya pap smear test yaptırdınız mı?

- 1.Evet
- 2. Hayır (12. soruya geçiniz)

12) Pap smear test yaptırmama nedeniniz nedir?

- 1.İhtiyaç duymadım
- 2.Jinekolojik muayeneden çekiniyorum
- 3.İşlemden korkuyorum
- 4.Kendimi risk altında görmüyorum
- 5.İleriki zamanlarda yaptırmayı düşünüyorum
- 6.Cinsel yönden aktif değilim
- 7.Herhangi bir şikâyetim olmadı
- 8.Diğer(belirtiniz.....)

13) Servikal kanser taramala programında görev alırken etik bir sorunla karşılaştınız mı?

a) Evet (Lütfen aşağıdaki soruyu cevaplayınız)

b) Hayır

14) Servikal kanser taramalarında karşılaştığınız etik sorunlar, çözüm yaklaşımınız ve karar vermenizi etkileyen faktörler nelerdir?

ETİK SORUN Lütfen etik sorunu <u>kişi ve kurum isimleri kullanmadan</u> kısaca belirtiniz.	YAKLAŞIM Yaşadığınız etik sorunu nasıl çözdünüz?	ETKİLEYEN FAKTÖRLER Etik sorunları çözmenizi ve karar vermenizi etkileyen faktörler nelerdi?
1.		
2.		
3.		

15) Etik sorunları çözme konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

(Neden?:.....
.....)

2. ETİK DURUM ÖLÇEĞİ

(Aşağıda belirtilen etik duruma ilişkin ifadelere katılma dereceniz nedir?)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İnsanlar, az da olsa eylemlerinin başkalarına bilerek zarar vermeyeceğinden emin olmalıdırlar.					
2. Ne kadar küçük olursa olsun, insanların başkalarını riske sokmaları asla hoş görülmemelidir.					
3. Kazanılacak yarar ne olursa olsun, başkalarına zarar verme potansiyeli ortaya çıkarmak her zaman yanlıştır.					
4. İnsanlar, psikolojik veya fiziksel olarak başka birine asla zarar vermemelidir.					
5. İnsanlar, başkasının onur ve refahını herhangi bir biçimde tehdit edebilecek eylemlerde bulunmamalıdırlar.					
6. Bir eylem masum bir kişiye zarar verecekse yapılmamalıdır.					
7. Bir eylemin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceğine, o eylemin olumlu sonuçları ile olumsuz sonuçlarını göz önünde bulundurarak karar vermek ahlaki değildir.					
8. İnsanların onur ve refahı toplumun en önemli ilgisi olmalıdır.					
9. Başkalarının refahını feda etmek hiçbir zaman gerekli değildir.					
10. Ahlakî davranışlar en “mükemmel” eylem idealleriyle doğrudan örtüşen eylemlerdir.					
11. Herhangi bir etik sistemin parçası olabilecek kadar önemli ahlak ilkesi yoktur.					
12. Ahlaki şeyler durumdan duruma ve toplumdaki topluma değişirler.					
13. Ahlakî ölçütler bireysel şeyler olarak görülmelidir; bir kişinin ahlaki bakımından doğru bulduğunu başka biri yanlış olarak yargılayabilir.					
14. Farklı ahlaki yaklaşımlar “doğruluk” açısından karşılaştırılmazlar.					
15. Herkes için neyin ahlakî olduğu sorusu hiçbir zaman çözülemez; çünkü neyin ahlakî neyin ahlakî olmadığı bireye bağlıdır.					
16. Ahlakî ölçütler sadece bir kişinin nasıl davranması gerektiğini belirten kişisel kurallardır; başkalarının hakkında yargı vermede kullanılamazlar.					
17. Kişiler arası ilişkilerde ortaya çıkan ahlaki düşünceler öylesine karmaşıktır ki, kişilere kendi bireysel kurallarını ifade etme izni verilmelidir.					
18. Bir ahlakî seçeneği belli türden eylemleri önleyecek şekilde sisteme sokmak, daha iyi insan ilişkileri oluşturmayı ve düzenlemeyi engeller.					
19. Yalan söylemeye ilişkin hiçbir kural formüle edilemez; bir yalanın kabul edilip edilemeyeceği tamamen duruma bağlıdır.					
20. Bir yalanın ahlakî veya ahlak dışı olarak yargılanması, eylemin içinde bulunduğu şartlara bağlıdır.					

Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



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

Serviks Kanseri Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi

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

CALISMANIN KONUSU VE AMACI :

Serviks kanseri, dünyada kadınlarda görülen kanserler içerisinde 4. sırada olup, tüm kanserler içerisinde 7. sırada yer almaktadır. Günümüzde serviks kanseri hasta sayısı artarak devam etmektedir. Bu nedenle Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) tarafından yürütülen ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) ve Aile Sağlığı Merkezleri tarafından desteklenerek toplum tabanlı serviks kanseri taraması yapılmaktadır. Kanseri taramalarında aile sağlığı çalışanlarının yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve bunu olumlu tutum ve davranışlara dönüştürebilmesi, tarama programının başarıya ulaşması açısından çok önemlidir. Buna bağlı olarak serviks kanseri taramalarına katılım oranlarını arttırmak için yürütülen politikalar çerçevesinde hizmeti alanların etik değerlerinin korunması da en temel insani haktır. Bu bağlamda kanseri taramalarında aile sağlığı çalışanlarının yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve bunu olumlu tutum ve davranışlara dönüştürebilmesi, tarama programının başarıya ulaşması açısından çok önemlidir. Bunun için etik kararlar verebilmeli ve etik ilkeler doğrultusunda hareket edilmelidir. Bu araştırmanın amacı, serviks kanseri tarama programında görev alan aile sağlığı çalışanlarının etik yaklaşımlarını incelemektir.

CALISMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu çalışma anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile Tuba USLU tarafından uygulanacaktır. Soruların cevaplamanız yaklaşık 15-20 dk sürecektir. Bu anket sorularından istediğiniz soruya cevap verip

istemediğiniz soruya cevap vermeyebilirsiniz. Ancak bilimsel çalışmanın amacına ulaşılabilmesi için sorulara eksiksiz cevap vermeniz önemlidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmadan elde edilecek bulgular serviks kanseri taramalarında aile sağlığı çalışanlarının yeterli bilgi düzeyine sahip olması ve bunu olumlu tutum ve davranışlara dönüştürebilmesi, tarama programının başarıya ulaşması amacıyla bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırmaya katılmama ve katıldığımız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın her hangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Bilgileriniz çalışmanın her aşamasında saklı tutulacaktır. Çalışmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Araştırmamızın olası zararları bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Araştırmamızda Resmi Gazetede 24/03/2016 tarihinde yayınlanan 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uyulacak olup, bu kanun kapsamında araştırmaya dahil edilen Aile Sağlığı Çalışanının kişisel bilgileri yer almayacaktır. Bilgi formunda bulunan yer alan soruların sadece istatistiksel analizleri yapılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER :

1. Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM
2. Yüksek Lisans Öğrencisi Tuba USLU

Çalışmaya Katılma Onayı

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

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

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

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

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

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırmaya hakkında bilgilendiren kişi

Ek 8. Yüksek Lisans Tez Çalışması Orijinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu

EBELİK Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: Serviks Kanseri Tarama Programında Görev Alan Aile Sağlığı Çalışanlarının Etik Yaklaşımlarının İncelenmesi

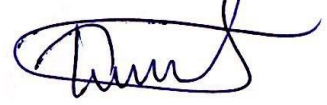
Tezime ilişkin 16/01/2020 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %14'tür.

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

Tarih ve İmza


Adı Soyadı : Tuba USLU
Öğrenci No : 181336001
Anabilim Dalı : EBELİK
Programı : Tezli Yüksek Lisans

20.01.2020



DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM



Açıklamalar

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

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

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

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

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

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

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

7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

ÖZGEÇMİŞ

Adı	TUBA	Soyadı	USLU
Doğum Yeri	MUŞ	Doğum Tarihi	24.11.1980
Uyruğu	T.C.	Tel	507 448 16 05
E-mail	berra1802@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	
Yüksek Lisans	Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları İşletmeciliği	2015
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu	2003
Lise	Bursa Kız Lisesi	1998

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Ebe	Bitlis Ahlat Toplum Sağlığı Merkezi	2013/05 2013/07
Ebe	Siirt Halk Sağlığı Müdürlüğü	2013/08-2013/09
Ebe	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği Uygulama Şubesi	2013-2014
Ebe	İzmir Kemalpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü	2014-.....

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

Yabancı Dil Sınav Notu <input type="checkbox"/>								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office	İyi

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